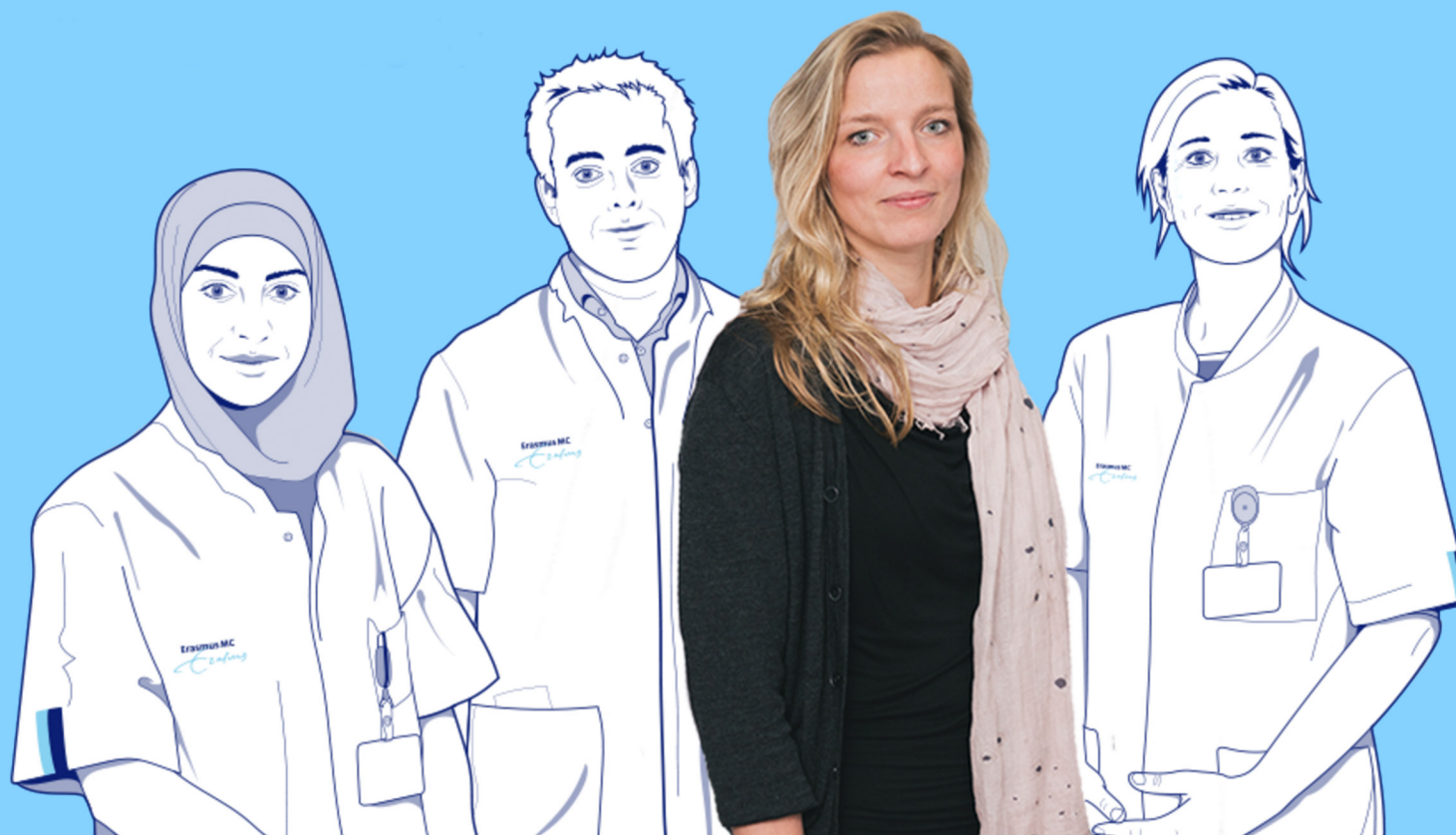


Waardegedreven zorg



Zorg die verder reikt



Het Erasmus MC heeft in haar langetermijnstrategie Koers 18 als ambitie 'Méér waarde toevoegen voor de patiënt'. Onder de noemer Waardegedreven Zorg (WGZ) streven we naar de beste uitkomsten voor de patiënt, tegen de laagste kosten en op een patiëntgerichte manier. Hiermee is onlosmakelijk verbonden dat we de patiënt als partner zien en dat er sprake is van goede intercollegiale samenwerking. Bovendien staat de ziekte of conditie van de patiënt centraal en draagt een multidisciplinair team om de patiënt heen de verantwoordelijkheid voor de totale behandeling. Dan alleen kunnen we waarmaken dat onze zorg, zorg is 'die verder reikt'.

Het Expertiseteam Waardegedreven Zorg helpt je bij het verwezenlijken van waardegedreven zorg. Jullie team is echter aan zet. Het opzetten van een zorgpad en het samenwerken aan het realiseren van dit zorgpad voor de patiënt, zijn van groot belang. Vervolgens worden de relevante uitkomsten gedefinieerd en gemeten en worden de resultaten daarvan met de patiënt in de spreekkamer geëvalueerd. De uitkomsten worden intern en extern gebenchmarkt, waardoor we gezamenlijk continu werken aan het verbeteren van de zorg. Zorg die verder reikt: voor jou, jullie team en vooral voor onze patiënten.

Wij hopen je hierbij te kunnen helpen en zullen dit met veel plezier doen!

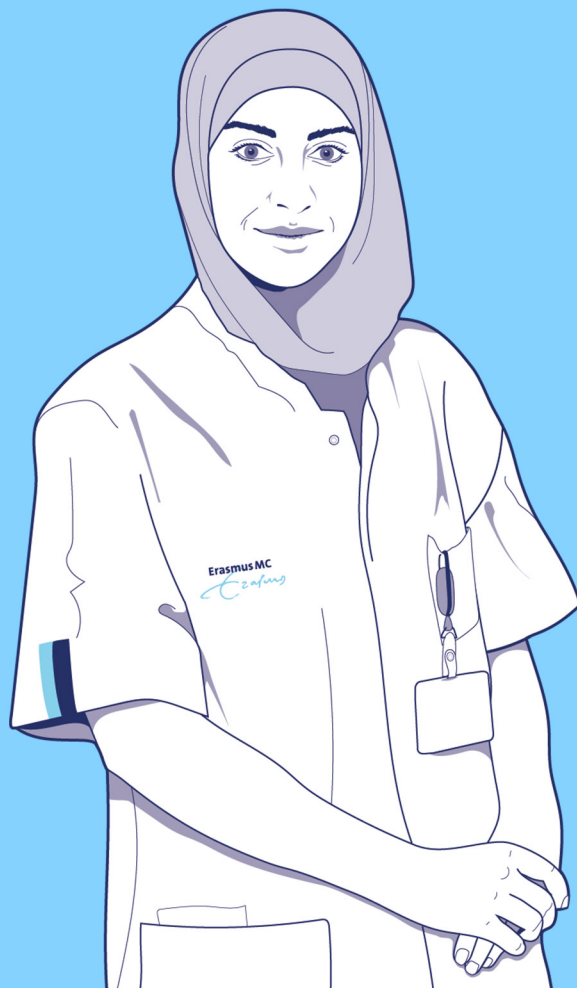
Professor dr. Jan A. Hazelzet



Heleen aan
het woord



"Goed om te zien dat het Erasmus MC de resultaten voor mij als patiënt voorop stelt! Natuurlijk wil iedere arts de zorg continu verbeteren, maar om dat met mij samen te doen en de behandeling op mijn werkelijke belangen in te richten vind ik ontzettend waardevol. Zo maken ze 't mogelijk om mijn ziekte, ik heb namelijk borstkanker, op veel méér aspecten dan alleen die rottige tumor te behandelen. Ik voel me echt beter begeleid door deze bredere aanpak en alle kennis die ze van mij en mijn lotgenoten opdoen. Hier werk ik dus graag aan mee en ik hoop u als zorgverlener ook!"



Inhoudsopgave

1. Zorg die verder reikt

1. Waardegedreven zorg in theorie 3

2. De nieuwe standaard voor kwaliteit 6

3. Continu verbeteren 5

2. Een voorbeeld uit onze dagelijkse praktijk 9

3. Waardegedreven werkwijze 11

1. De multidisciplinaire cyclus 12

2. De productiefases: bouw van de Zorgmonitor 12

3. Data-analyse en het gebruik van dashboards 13

4. Samenwerken, samen vergelijken & partners 15

5. Contact 16

Uitkomsten
voor patiënt

Waarde =

Kosten
in euro's



Waardegedreven Zorg in theorie

Voordat een patiënt een behandeling wil ondergaan, wil hij/zij het liefst weten hoe zijn/haar leven eruit zal zien na deze behandeling. Vragen die daarbij centraal staan zijn onder meer: 'Kan ik weer terugkeren naar mijn werk, kan ik mezelf verzorgen en in hoeverre raak ik mijn klachten kwijt?'

In een goed functionerende gezondheidsorganisatie hangen de aansturing van en de waardering voor alle actoren af van de gecreëerde waarde voor de patiënt. Omdat die waarde afhangt van de behaalde resultaten en niet van de input of geleverde inspanning, dient deze uitgedrukt te worden in termen van de bovengenoemde uitkomsten (de beste uitkomsten/de laagste kosten) en niet in termen van input of productie.

Waardegedreven Zorg geeft 'handen en voeten' aan multidisciplinaire teams die zijn georganiseerd rondom een specifieke groep patiënten met een bepaalde medische diagnose of aandoening. Dit wordt gedaan in samenwerking met patiënten (vertegenwoordiging) en met multidisciplinaire teams die de relevante uitkomstmaten rondom een medische diagnose of

aandoening vaststellen, deze op verschillende momenten meten en vervolgens deze uitkomsten direct toepassen om, indien mogelijk, de behandeling van de individuele patiënt bij te sturen.

Daarnaast kunnen we met deze uitkomstmaten uitspraken doen over de resultaten van de geleverde zorg voor de gehele patiëntengroep én zijn we in staat de zorgprocessen op basis van deze uitkomsten duurzaam te verbeteren. Doordat we de uitkomstmaten meten met (inter)nationaal gestandaardiseerde meetinstrumenten, kunnen we onze resultaten vergelijken met die van multidisciplinaire teams in andere centra. Deze vergelijkingen stellen ons in staat van elkaar te leren met de indicatoren die meten wat waarde toevoegt voor de patiënt, zijn/haar directe omgeving en de zorgverlener. Op die manier kunnen we de best practices benoemen. Doordat we zorg verlenen die gestuurd wordt op de meeste waarde voor alle actoren, kunnen we de inefficiënties uit het zorgproces halen, waardoor de kwaliteit toeneemt en de kosten dalen.

Dat is Waardegedreven Zorg!

Heleen aan
het woord



"Ontzettend belangrijk dat er nu gestuurd gaat worden op de resultaten die voor mij en mijn lotgenoten belangrijk zijn! Dat noemen ze dus met een ingewikkeld woord uitkomstmaten... Ik begrijp natuurlijk best dat de kosten daarbij in de gaten moeten worden gehouden. Zo wordt zorg waardevol en toegankelijk voor iedereen, en in de toekomst."

De strategische agenda van Waardegedreven Zorg bestaat uit een aantal onlosmakelijk verbonden stappen. Stappen die georganiseerd moeten worden rondom een eenduidige medische conditie.

5. Claim en deel excellente zorgpaden en resultaten (inter)nationaal

Nadat inzichtelijk gemaakt is wat je toegevoegde waarde is, kunnen deze resultaten vergeleken worden met andere behandelteams. Door zowel naar het uitgevoerde proces als naar de geleverde resultaten te kijken, wordt van elkaar geleerd en de kwaliteit van de zorg verbeterd. Daarnaast kun je je als 'bedrijf' positioneren in de (internationale) zorgmarkt.

4. Organiseer en integreer zorg over (keten)partijen

Maak afspraken met (keten)partijen waar welk deel van de zorg het beste geleverd kan worden, en dus waar de hoogste waarde voor de patiënt gecreëerd kan worden.

1. Vorm een geïntegreerd (multidisciplinair) team of centrum

Iedere behandelaar is verantwoordelijk voor alle stappen die in het behandeltraject uitgevoerd worden voor een specifieke patiëntengroep. Een multidisciplinair team bestaat uit een vertegenwoordiger van iedere discipline. Gezamenlijk is dit het 'bedrijf' dat de zorg voor de patiëntengroep levert. Met elkaar wordt het zorgproces beschreven, uitgevoerd, geëvalueerd en geoptimaliseerd, zodat je als 'bedrijf' de zorg kwalitatief kunt verbeteren.

2. Meet uitkomsten en kosten bij iedere patiënt

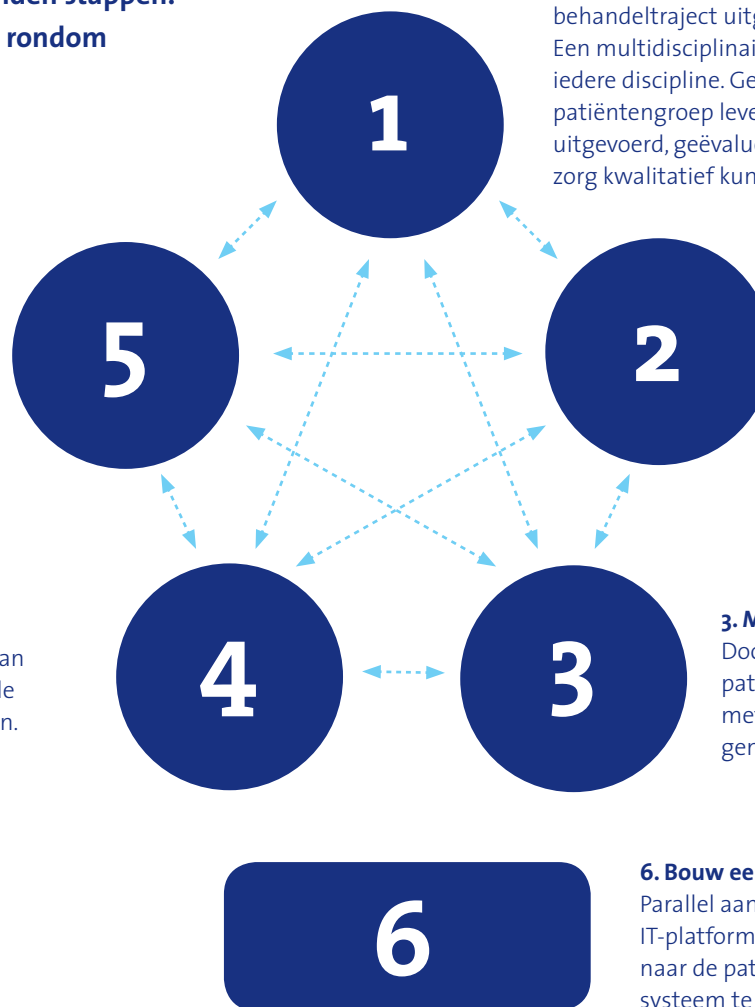
Voor de specifieke patiëntengroep worden de uitkomstmaten benoemd en gemeten en wordt een start gemaakt met een kostprijsberekening. Door de uitkomstmaten aan het proces te koppelen en deze te delen door de kosten die hiervoor gemaakt worden, wordt de uiteindelijke 'waarde' gedefinieerd.

3. Maak afspraken voor betaling per zorgpad of zorgcyclus

Doordat inzichtelijk is wat de gecreëerde waarde is per patiënt, - de resultaten gedeeld door de kosten - kunnen met de zorgverzekeraar kwaliteitsafspraken worden gemaakt voor betaling per zorgpad.

6. Bouw een ondersteunend IT-platform

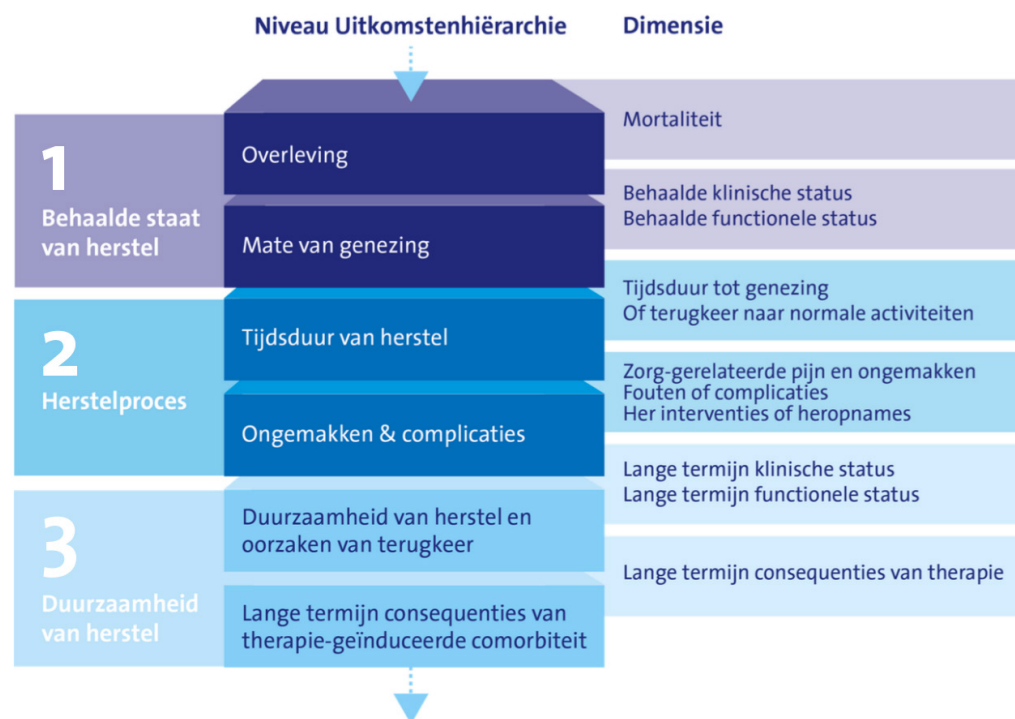
Parallel aan alle bovenstaande stappen is een ondersteunend IT-platform essentieel: voor het digitaal uitzetten van vragenlijsten naar de patiënten, de resultaten hiervan in het ziekenhuisdata systeem te plaatsen en er analyses op uit te voeren.



Zowel patiënten als zorgverleners kunnen de resultaten die van belang zijn voor de patiënt registreren. Dit noemen we dan Patient Reported Outcome Measures of Provier Reported Outcome Measures of Clinical Outcomes. Deze zijn samen te vatten in de uitkomstenhiërarchie. Wanneer we op de beste resultaten van zorg en de laagst mogelijke impact van een aandoening willen sturen, onderscheiden we drie belangrijke niveaus.

“Wat fijn dat er een onderscheid gemaakt wordt tussen de korte en de lange termijn resultaten! Ik heb namelijk ervaren dat ik echt met heel andere dingen bezig was toen ik net geopereerd was, of daarna tijdens mijn chemo, dan waar ik me nu, een dik jaar later, zorgen over maak.”

Heleen aan
het woord



1

Het eerste niveau beschrijft de overleving van het ziektebeeld of de aandoening en de mate van herstel. De uitkomstmaten die op dit niveau worden benoemd, geven weer wat de mate van overleving is en wat het overgebleven niveau van functioneren is, zowel klinisch (een niet detecteerbare tumormarker) als functioneel (zoals pijn- of zorgenvrij door kunnen leven).

2

Dit niveau geeft de uitkomstmaten weer over het proces van herstel en het optreden van eventuele complicaties. De tijdsduur van het herstel of de terugkeer naar activiteiten zoals deze voorafgaand aan de aandoening gangbaar waren, en de impact maar ook complicaties of ongerief van de behandeling zijn voorbeelden van uitkomstmaten op dit niveau.

3

Dit is het niveau waar de uitkomsten worden weergegeven die vooral iets aantonen over de mate van de duurzaamheid van de behandeling. In welke mate is er behoud van herstel en blijven klachten en symptomen op lange(re) termijn weg? Voorbeelden van uitkomsten op dit niveau zijn terugkeer van de aandoening na verloop van tijd of blijvende last van de initiële ingreep.

De nieuwe standaard voor kwaliteit

De afgelopen jaren is er een sterke groei geweest van extern opgelegde kwaliteits-indicatoren. Hierdoor zijn we nauwelijks toegekomen aan het verbeteren van de zorg.

En dat is toch waar deze indicatoren voor bedoeld zijn. Betrokkenen zijn toezichhoudende instanties zoals IGZ, VWS en verzekeraars, maar ook wetenschappelijke verenigingen. Hoewel het Zorginstituut (ZIN) probeert de samenstelling van de indicatoren set te coördineren, ervaren artsen en verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk een grote registratielast. Naast de omvang van deze verplichte set zijn er nog twee oorzaken te noemen.

De eerste is dat dit soort registraties uitgevoerd wordt buiten de gewone klinische documentatie om in vaak aparte systemen.

Met alle UMC's, en sinds kort ook de algemene ziekenhuizen, is afgesproken om het principe **'Registratie aan de Bron'** verder vorm te gaan geven. Dit houdt in dat elk gegeven eenmalig en ondubbelzinnig, gestructureerd volgens (inter) nationale standaarden in het EPD zal worden vastgelegd. Hierdoor past het vastleggen beter in de workflow en kunnen de gegevens worden hergebruikt in de zorg, maar ook worden ingezet voor kwaliteit, financiën en research.

De tweede is dat de indicatoren vaak de structuur en/of het proces van de zorg betreffen in plaats van de eerder genoemde waardegedreven uitkomsten ervan. Voor de patiënt is het van groter belang om de uitkomsten van de zorg vast te leggen die voor hem/haar van belang zijn. Daarom gaan wij in het kader van Waardegedreven Zorg met de patiënt in discussie over wat de meest relevante uitkomstindicatoren zijn.

Het zijn ook deze uitkomsten die we binnen het zorgproces met de individuele patiënt bespreken om de zorg bij te kunnen stellen. Op die manier komen we per ziektebeeld tot een set van uitkomstmaten die op den duur de huidige indicatoren set grotendeels kan vervangen. Tot die tijd zullen we ze allemaal moeten meten. Dit is een tijdelijke verzwaring van de registratielast. We doen ons best om die last te verminderen door de vastlegging van gegevens voor de kwaliteitsregistratie en de uitkomstmaten in één goed werkend IT systeem te laten plaats vinden.

Uitkomstenbekostiging

Om de 'waardeketen' te sluiten zullen we per ziektebeeld ook kosten gaan toerekenen. De gemeten uitkomsten en de kosten van de zorg zullen dan onderwerp van gesprek worden met verzekeraars met het oog op 'value based payment'.

“Inzicht in de kwaliteit van de zorg helpt niet alleen de patiënt, maar is ook de sleutel tot betere en betaalbare zorg.”

Minister Schippers, 2015



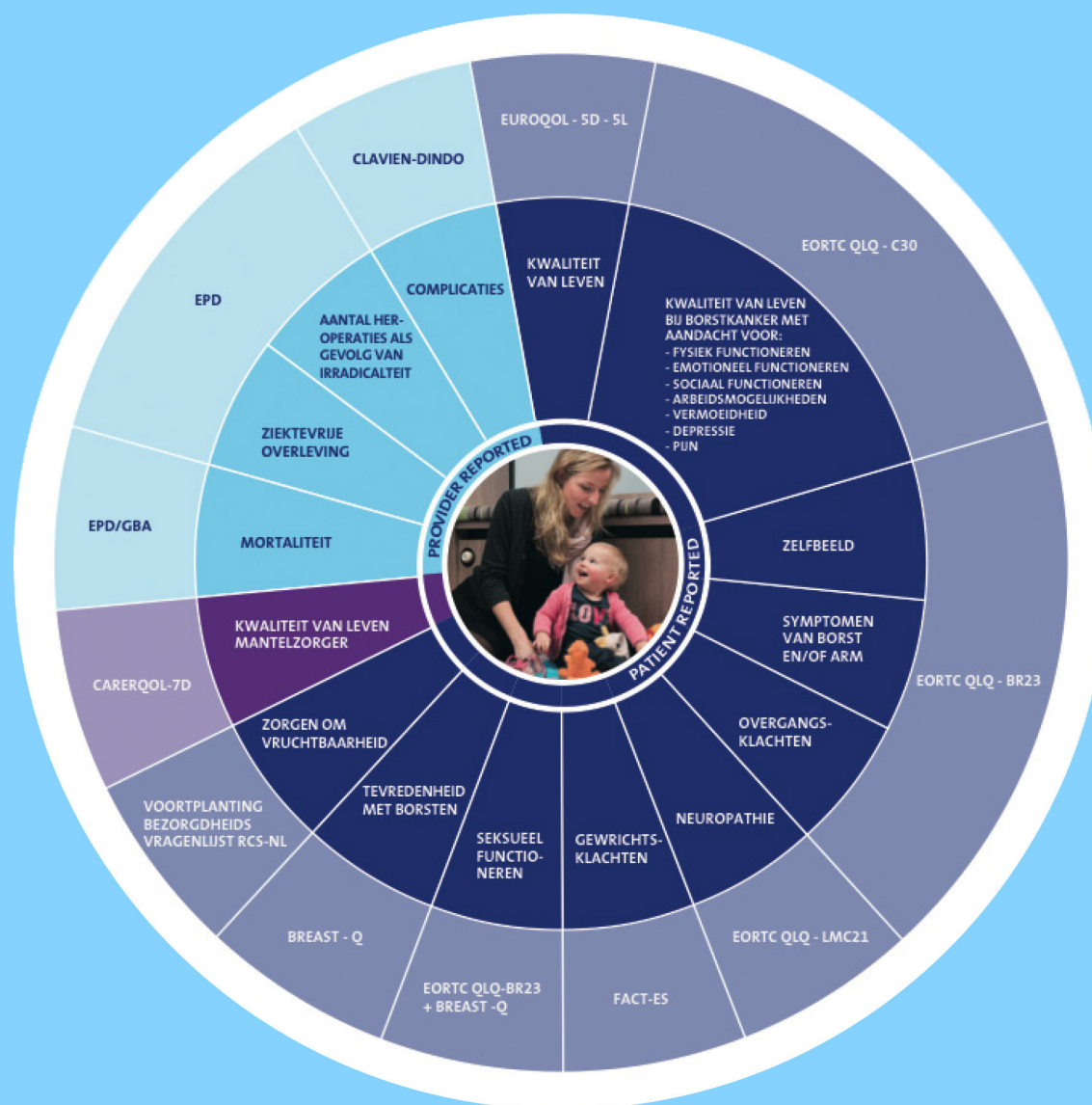
Met uitkomstkaarten wordt visueel weergegeven op welke uitkomstmaten de kwaliteit van onze zorgverlening voor patiënten met een specifiek ziektebeeld wordt gemeten.

Elk ziektebeeld kent dus een andere samenstelling aan uitkomstmaten, omdat voor ieder ziektebeeld andere resultaten het meest belangrijk worden gevonden.

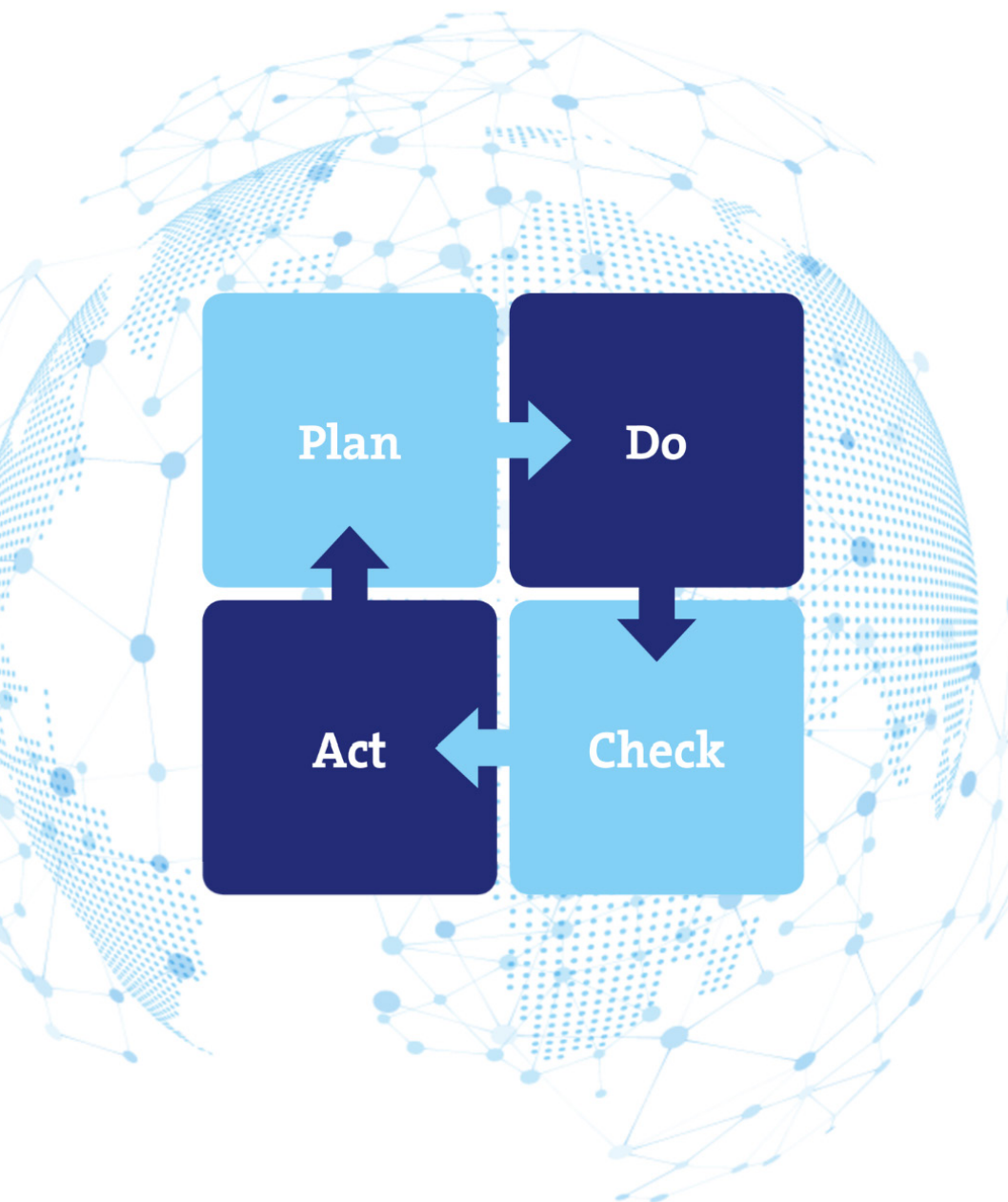
De uitkomstmaten zijn onderverdeeld in 3 groepen: uitkomstmaten die worden gemeten door de patiënt, door de directe omgeving van de patiënt en door de zorgverlener(s).

De kaart geeft in de buitenste cirkel een duidelijk inzicht in de (inter)nationaal gestandaardiseerde meetinstrumenten die gebruikt worden om de uitkomstmaten te meten.

Kijk voor een actueel overzicht van uitkomstmaten per ziektebeeld op www.waardegedrevenzorg.nl



Uitkomstenkaart voor vrouwen met borstkanker.



Continu verbeteren

Het meten van uitkomsten van de zorg zou tot betere zorg moeten leiden, en wel via twee sporen. In de eerste plaats kunnen we de gemeten uitkomsten vergelijken met onszelf in de tijd. Hiermee monitoren we of onze uitkomsten in de tijd verbeteren of verslechteren. Daarnaast kunnen we de uitkomsten vergelijken met andere centra, als aan een aantal voorwaarden rond de datakwaliteit, definities en analyse is voldaan. Uiteenlopende uitkomsten tussen centra voor vergelijkbare patiëntgroepen geven aanleiding om met elkaar in gesprek te gaan over de behandelprocessen.

Deze nieuwe kennis wordt ingezet om het zorgproces te verbeteren. Zo leren we van elkaar. De nieuwe kennis is het vliegwiel om verbetercycli in het Erasmus MC in gang te zetten.

Het tweede spoor is het spoor van de 'big data': doordat wereldwijd uitkomsten, patiëntkarakteristieken en proces-indicatoren worden gemeten wordt een enorme database opgebouwd met gegevens over de zorg. Dit maakt het mogelijk om predictiemodellen te maken. Een predictiemodel is een model dat inzicht geeft in de verwachte uitkomsten op basis van een aantal voorspellende factoren. Deze modellen helpen de arts en de patiënt om beter geïnformeerd een besluit te nemen over de in te zetten behandeling.

Een praktijkvoorbeeld:

**Het Academisch Borstkankercentrum
Erasmus MC - Havenziekenhuis**

Het Academisch Boistkankercentrum Erasmus MC - Havenziekenhuis streeft ernaar om aan patiënten de hoogst haalbare kwaliteit van zorg en behandeling te geven. Voor alle medewerkers in het centrum betekent dit dat zij al hun werkzaamheden uitvoeren en aanpassen aan de behoefte en persoonlijke situatie van de patiënten.

Om dat te realiseren is het nodig dat de leden van het multidisciplinair team weten wat hun zorg de patiënt oplevert in termen van het uiteindelijk resultaat. Daarom worden uitkomstmaten nu ook structureel gemeten, zoals kwaliteit van leven, zelfbeeld en tevredenheid met de borsten.

De artsen en andere zorgverleners van het Borstkankercentrum bekijken de scores op de uitkomstmaten voordat zij de patiënt in hun spreekuur zien. Hierdoor krijgen zij op deze onderdelen direct een beeld van hoe het met de patiënt gaat en kunnen zij gericht vragen stellen en zorg verlenen.

Patiënt en arts bepalen samen, mede op basis van deze input, de meest passende behandeling. Met de verzamelde scores van meer borstkankerpatiënten is het daarnaast mogelijk om te weten hoe de resultaten van de zorg van het centrum zich verhouden tot de resultaten van andere instituten.

Wat is de bewezen beste behandeling?

Dit centrum werkt in Nederland samen met andere ziekenhuizen en praat in internationaal verband (ICHOM) mee over het meten en vergelijken van uitkomstmaten.

Bij de start van Waardegedreven Zorg heeft het hele multidisciplinaire team van het Borstkankercentrum in gesprek met elkaar en met de patiënt, het zorgpad voor “de jonge vrouw met (erfelijke) borstkanker” geïnoveerd vanuit het perspectief van de patiënt. Vanaf dat moment komt het Managementteam van het Academisch Borstkankercentrum periodiek bijeen om te werken aan continue verbetering van de zorg.





“Nadenken over de uitkomsten van onze zorg voor onze patiënt heeft het zorgteam bewust gemaakt van de zaken die écht belangrijk zijn voor onze patiënten. Daar proberen we dagelijks op in te spelen. Als uit het gesprek met de patiënt aan de hand van de vooraf aangeleverde uitkomstmetingen naar voren komt dat de patiënt echt last van vermoeidheid heeft, dan is bijvoorbeeld ‘Herstel en Balans’ - fysiotherapie een mooie verwijsgang. Een ander voorbeeld is dat we de zorg op basis van de uitkomstmetingen anders hebben georganiseerd, waardoor de patiënt sneller door het zorgpad gaat. Bovendien zijn we duidelijker over wat we wanneer gaan doen. Wij verwachten dat patiënten daardoor minder onzekerheid ervaren. Kortom: de zorg is niet meer hoofdzakelijk gericht op de aandoening, maar meer op de patiënt!”



“Ik ben erg prettig en persoonlijk behandeld door het hele team, maar het was ook fijn om te zien dat er veel vergeleken wordt met andere patiënten. Zeker in het begin was ik erg benieuwd naar de ervaringen van andere patiënten. Zo kreeg ik een beter beeld van wat me te wachten stond. Het meten van iemands zelfbeeld bleek een belangrijke uitkomstmaat en wordt nu bij alle borstkankerpatiënten in de gaten gehouden. Het verlies van mijn borst heeft behoorlijk veel indruk op me gemaakt. Ik voelde me in 't begin minder vrouwelijk en schaamde me zelfs. Daar heb ik toen snel hulp bij gekregen.”

Waardegedreven werkwijze

Een multidisciplinaire cyclus

Sessie 1

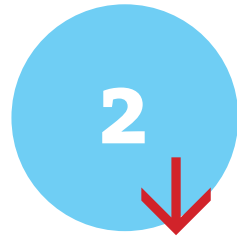
De toegevoegde waarde van Waardegedreven Zorg:



Ons expertiseteam vertelt wat de toegevoegde waarde van Waardegedreven Zorg is voor de kwaliteit van de zorg, licht de theorie van Michael Porter toe waarop dit gedachtegoed gebaseerd is en beschrijft en optimaliseert het zorgpad.

Sessie 2

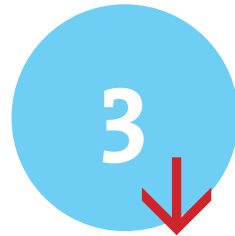
Het definiëren van de uitkomstmaten:



In deze sessie starten we met patiënten surveys en de beschrijving van hun impactvolle ervaringen. Daarna brainstormen we met elkaar over de uitkomstmaten op drie niveaus, benoemen we de case mix en gaan we verder met het beschrijven en optimaliseren van het zorgpad.

Sessie 3

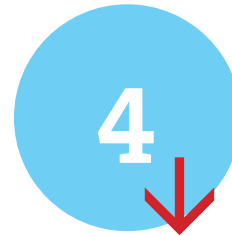
De definitieve bepaling van de uitkomstmaten:



Uit alle benoemde uitkomstmaten maken we gezamenlijk een prioritering gebaseerd op relevantie, impact en frequentie. Zo ontstaat een set van ongeveer 10 uitkomstmaten. Voor deze set kiezen we gevalideerde meetinstrumenten en meetmomenten die horen bij de uitkomstmaten, ook hierbij betrekken we patiënten in de vorm van surveys én gesprekken.

Sessie 4

Het implementatie- en innovatieproces:



De uiteindelijk gekozen meetinstrumenten worden geplaatst in het zorgpad en de taken voor het implementatie- en innovatieproces worden bepaald.

Sessie 5

Terugkomsessie:



Na een maand 'proefdraaien' kijken we terug of het gedefinieerde zorgpad in de praktijk goed werkt, welke knelpunten nog ervaren worden en delen we de eerste ervaring met het uitzetten van de vragenlijsten. Op basis van de eerste ervaringen wordt het zorgpad en/of de set uitkomstmaten aangepast. Na deze afsluitende sessie kan het team verder met de nieuwe standaard van zorg, zal de set uitkomstmaten geïmplementeerd worden in de IT-systemen en kan, waar gewenst, een financiële berekening worden gemaakt op basis van tijd- en middelen investering in het totale pad.

De door de patiënt ingevulde vragenlijsten dienen als gespreksleidraad in de spreekkamer. Dit geeft de behandelers inzicht in de kwaliteit van leven en gezondheid van de patiënt. De zorgprofessionals en patiënten hebben daarvoor een goed werkend IT en surveysysteem nodig. Naast ons EPD (nu Elpado, per juni 2017 HIX), ondersteunen we de uitkomstenmeting en duiding van Waardegedreven Zorg via de Zorgmonitor.

Productiefases bouw zorgmonitor

De daadwerkelijke bouw (voorbereidingsfase en productiefase) van een zorgmonitor voor patiënten met een specifiek ziektebeeld neemt drie tot vier maanden in beslag. Alle inspanningen zijn erop gericht dat de zorgmonitor aansluit op de werkprocessen binnen het multidisciplinaire team. Er vindt een intensieve samenwerking plaats tussen het IT-team en de vertegenwoordiging van het Zorgteam.

Op vaste momenten wordt het gehele Zorgteam betrokken bij de bouw. Op deze wijze denkt iedereen mee over de inrichting van en de organisatie rond de zorgmonitor.

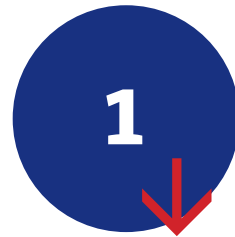
Heleen aan
het woord



Een sessie met het hele team meemaken was een intensieve en leerzame ervaring. Mooi dat ik hier als patiënt een bijdrage aan heb kunnen leveren en zoals ze zelf zeiden 'een actief lid was van het multidisciplinaire team'. Ik wist eigenlijk niet dat er achter de schermen zoveel verschillende disciplines meewerkten aan mijn behandeltraject.

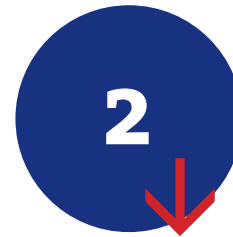
Ben benieuwd naar de resultaten!

Vorbereidingsfase



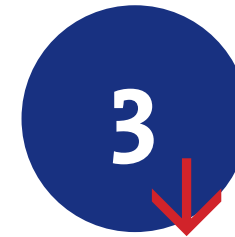
We digitaliseren de gekozen vragenlijsten en maken een ontwerp van het meetpad dat aansluit op het vastgestelde zorgpad. Het Zorgteam wordt tijdens een kick-off bijeenkomst geattendeerd op te maken keuzes over de inrichting van de zorgmonitor en besproken wordt wie wat gaat doen om de zorgmonitor goed te laten werken.

Productiefase



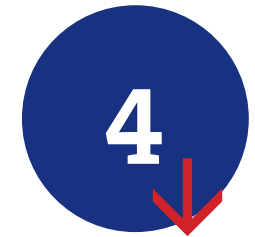
De vragenlijsten worden ingebouwd en gekoppeld aan het meetpad, zodat het systeem 'weet' op welke momenten een vragenlijst verzonden moet worden naar een patiënt. Het volgsysteem wordt uitvoerig getest door het Zorgteam omdat alle PROMs vragenlijsten die in de zorgmonitor worden ingebouwd, naar patiënten worden verstuurd.

Meetperiode



Voorafgaand aan de meetperiode vindt er een demo(nstratie) bijeenkomst voor alle leden van het Zorgteam plaats. Daarna wordt gestart met het meten van de eerste uitkomsten gedurende drie maanden. Het Zorgteam komt in de meetperiode minstens twee keer bij elkaar om te bespreken wat er goed gaat en beter kan. Dat betreft zowel de werking van als ook de organisatie rond de zorgmonitor. Bovendien wordt gekeken naar de meetgegevens. Zo nodig worden aanpassingen gedaan.

Borgingsfase



Het gebruik van de zorgmonitor wordt geïntegreerd in de dagelijkse praktijk van zorgverlening. Dit betekent onder andere dat de gemeten uitkomsten in de spreekkamer met de patiënt worden besproken. De Waardegedreven werkwijze is nu live!

Waardegedreven werkwijze - Data-analyses en het gebruik van dashboards

De resultaten van de verschillende uitkomsten die gemeten worden bij patiënten, worden teruggekoppeld aan het behandelteam. Per patiënt zijn de scores per vragenlijst berekend en terug te vinden in de zorgmonitor.

Per domein wordt de score van de patiënt afgezet tegen de referentie-populatie en zo wordt een indicatie gegeven op welke domeinen de patiënt eventueel extra aandacht nodig heeft. In het begin zal worden gewerkt met referentiewaarden uit de literatuur, maar in de loop van de tijd zal genoeg data zijn verzameld om referentiewaarden te bepalen van de eigen patiëntenpopulatie.

Op basis van de verzamelde data kan inzicht worden gegeven in de uitkomsten op bepaalde domeinen tijdens het verloop van een bepaalde ziekte. Op een twee manieren worden de verkregen inzichten ingezet. Enerzijds op patiëntniveau, zodat de patiënt een beeld krijgt bij wat hij/zij kan verwachten in de toekomst. Anderzijds kan, door de probleemdomeinen en -perioden in het ziekteverloop van de gehele patiëntengroep beter in kaart te brengen, de zorg hier beter op afgestemd worden.

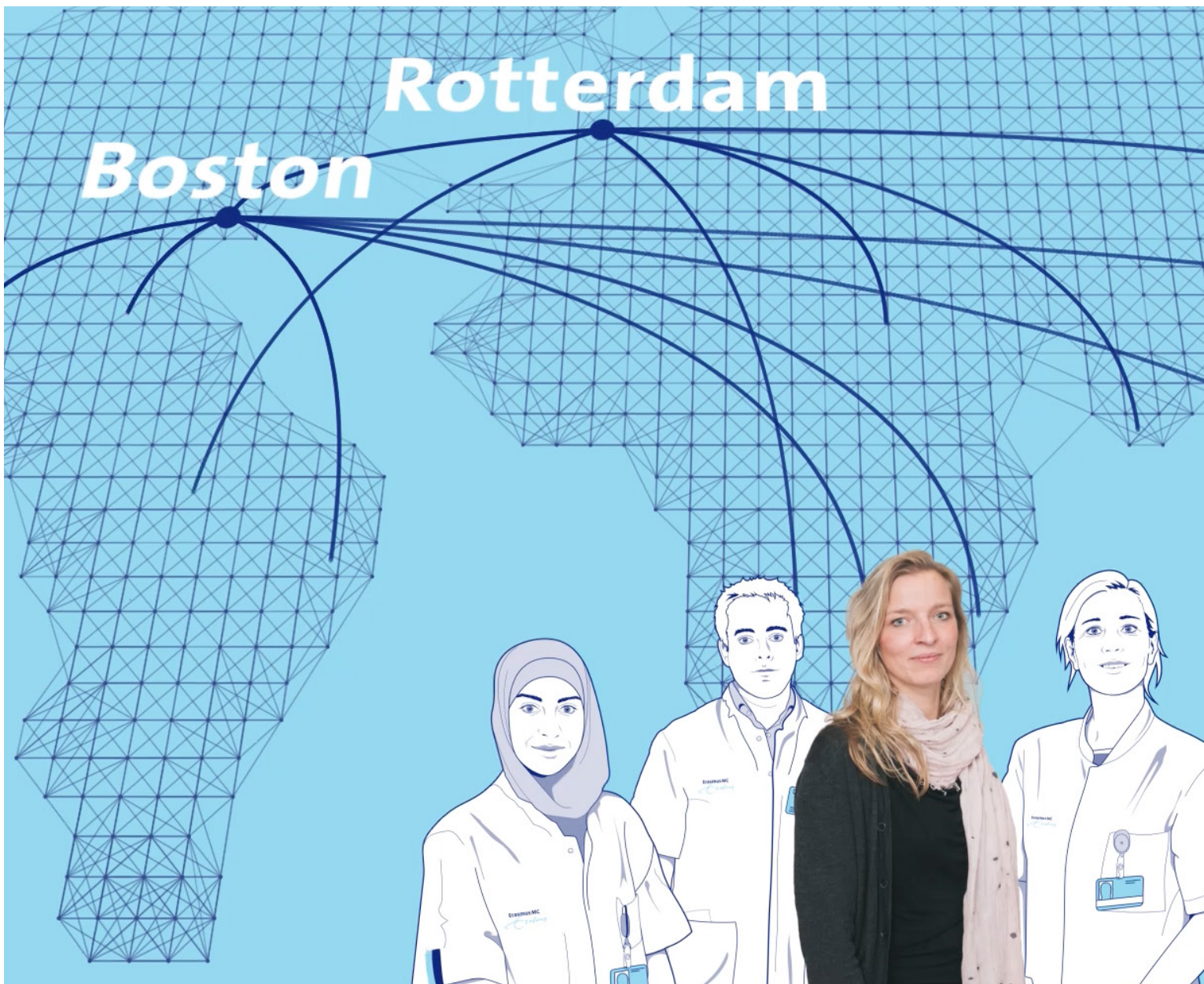
Ook kan op lange termijn gekeken worden naar subgroepen in de patiëntenpopulatie en naar voorspellers voor bepaalde uitkomstmaten. Daarnaast levert de data interessante informatie op over trends in de tijd op populatieniveau.

De verzamelde uitkomstmetingen worden ingezet om de zorg te kunnen verbeteren. Door de resultaten van de Patient Reported Outcome Measures (PROMs) direct in de spreekkamer terug te koppelen aan de arts en de patiënt, en dit af te zetten tegen de referentiepopulatie wordt een indicatie gegeven van het welzijn van de patiënt op verschillende domeinen.

Ook geven de verzamelde gegevens inzicht in de verbetering of verslechtering in de tijd. Voor zowel de arts als de patiënt is dit een mooi aanknopingspunt om eventuele problemen te bespreken en de zorg kwalitatief te verbeteren. Kortom: **waardevolle data!**

*Nikki van Leeuwen MSc.
Epidemioloog*





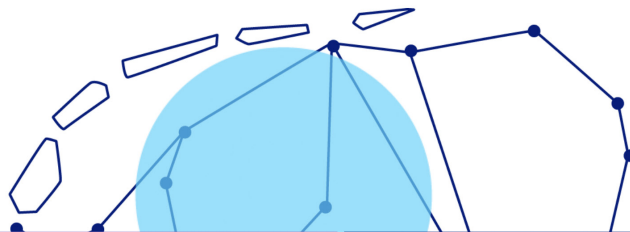
Samenwerken, samen vergelijken & internationale partners



Organisaties als IHI en IOM hebben enkele jaren geleden al de nadruk gelegd op waarde voor patiënt en maatschappij als gegeven en als instrument ter verbetering van de gezondheid-(szorg). Het Erasmus MC heeft Value Based Health Care overgenomen en vertaald naar Waardegedreven Zorg. De organisaties waar wij internationaal het meest mee samenwerken op het gebied van uitkomsten zijn ICHOM en Global Comparators (GC).

ICHOM is een organisatie die wereldwijd toepasbare sets van uitkomstmaten maakt voor een groot aantal ziektebeelden. Het Erasmus MC was de eerste formele strategische partner van ICHOM. Het Erasmus MC heeft deelgenomen aan circa 9 van de 20 internationale werkgroepen die ICHOM tot nu toe heeft begeleid. Wordt er een set door ICHOM vastgesteld en hebben wij intern al een set gemaakt over hetzelfde ziektebeeld, dan prevaleert die van ICHOM, omdat deze set het internationaal vergelijken van uitkomsten mogelijk maakt.

GC is een wereldwijde organisatie van universitaire ziekenhuizen die administratieve patiënten gegevens met elkaar vergelijkt (benchmarkt). Het is een interessant netwerk van ziekenhuizen over de gehele wereld met kwaliteitsverbetering als belangrijkste doelstelling.



Hoe meer, hoe beter

Vaart maken in innovatie kunnen we natuurlijk niet alleen. Sterker nog: hoe meer we dezelfde instrumenten rondom medische condities op dezelfde momenten meten, hoe sneller we leren van elkaar en van onze patiënten wereldwijd. Ongeacht of de uitkomstensets waarmee we werken nu binnen het Erasmus MC, elders in Nederland of in internationaal verband zijn opgesteld, is de kracht van grote getallen en op grote schaal vergelijken enorm waardevol.

We nodigen dan ook iedereen uit om met onze standaard sets of met die van andere professionals te meten. Aarzel daarom nooit om contact op te nemen en onze 'samen meting' vandaag nog te starten.

In de keten

Het regionale zorglandschap is breed en gelukkig vinden onze patiënten hun weg goed door de gehele keten. De behandeling in het Erasmus MC als academisch- en derdelijns ziekenhuis is meestal slechts een onderdeel van de totale individuele zorgvraag. Dat realiseren we ons heel goed en een intensieve regionale samenwerking en kennisdeling is daarom voor patiënten, partners en onszelf van wezenlijk belang. Het is onze regionale ambitie en drijvende missie om langdurig samen te werken en samen in kennis te groeien. Longitudinale meting van uitkomsten bij onze keten patiënten is daarbij een prachtige en belangrijke bron van kennis voor iedereen.

Met overheden en zorgverzekeraars

Waardegedreven Zorg is niet van voorbijgaande aard. We zien in het buitenland, maar ook in Nederland, dat transparantie op basis van uitkomsten leidend wordt in de strategische agenda's van overheden. Ook worden inmiddels de eerste stappen gezet naar uitkomsten- & bijbehorende bekostigingsmodellen. Of dat nu op populatieniveau of ziekte specifiek niveau ontstaat, het Erasmus MC werkt hierin op meerdere programma's intensief samen met nationale zorgverzekeraars. Waardegedreven zorgkwaliteit en passende vergoeding gaan hand in hand en samen pionieren we naar een nieuwe standaard.

Heleen aan
het woord

"Supergoed dat dit gebeurt! Gedurende mijn behandeltraject had ik al graag willen weten wat de resultaten van vergelijkbare patiënten wereldwijd waren. Dat zet niet alleen de zorg wereldwijd op een hogere standaard, maar misschien had ik zo een nóg meer weloverwogen keuze kunnen maken in de verschillende behandelopties. Het is bijna alsof ik een patiënt in het wereldwijde ziekenhuis ben."



Contact

Wil je meer weten over Waardegedreven Zorg, de werkwijze, of wat het betekent voor jullie team?

Neem contact met ons op!

E-mail: waardegedrevenzorg@erasmusmc.nl

Web: www.waardegedrevenzorg.nl

Uitgave:
oktober 2016

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

