



28 september 2021 – ronde tafel bijeenkomst NNK

Effectievere patiëntparticipatie binnen Value-Based Health Care

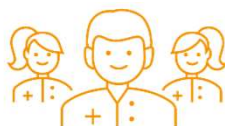
Nelly van Uden, Santeon & Peter Bocxe, OLVG

Agenda

- | | |
|---|--------------|
| 1. Interactieve introductie | 19.30 |
| 2. Patiënt participatie in VBHC - <i>Nelly van Uden</i> | 19.40 |
| 3. <i>Break out sessie</i> | 20.05 |
| 4. Patiënt als partner in OLVG – <i>Peter Bocxe</i> | 20.15 |
| 5. <i>Break out sessie</i> | 20.35 |
| 6. Discussie | 20.45 |
| 7. Afsluiting | 21.00 |



Santeon in cijfers



33.800
medewerkers
(excl. medisch specialisten
en verpleegkundigen)



2.100
medisch
specialisten



1.000
artsen in
opleiding



9.700
verpleegkundigen



11%
nationaal volume
ziekenhuiszorg



406.000
ziekenhuis-
opnamen



3 miljard
zorgomzet


Value-Based Health Care als leidend principe

$$\text{Patiëntwaarde} = \frac{\text{zorguitkomsten}}{\text{kosten}}$$


“Om de zorg in te richten rondom “value” voor patiënten, is input van patiënten cruciaal”



olvg 
**Facts
 &
 Figures**


 PhD students - 10
 Professors - 11
 Publications - 526

SCIENCE


 Medical students – 1500
 AIOS – 225
 Nurses – 172
 Spec. Nurses. – 154
 Other healthcare profs - 103

EDUCATION




6093

EMPLOYEES


1628


NURSES


391

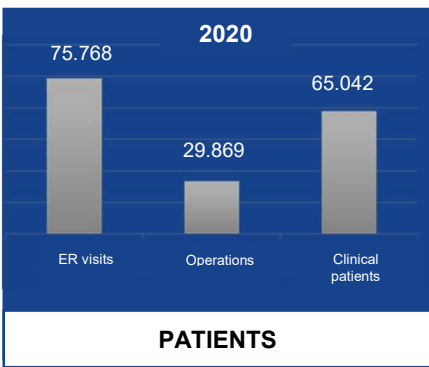
**MEDICAL
 SPECIALISTS**



7,4

**EMPLOYEE
 ENGAGEMENT**


6,8%

ABSENCE RATE




3.453

**COVID-19
 PATIENTS**



8.694 days

IC NURSING DAYS

(x € 1.000.000)	2020
Healthcare turnover	586,2
Grants	50,5
Operating income	<u>19,9</u>
Turnover	656,7
Operating result	4,9

FINANCIAL RESULTS

**Ambulant patients
 in 2020 = 553.199**


5779

BIRTHS


8,3

**PATIENT
 SATISFACTION**



Agenda

1. Interactieve introductie 19.30
2. **Patiënt participatie in VBHC - *Nelly van Uden*** **19.40**
3. *Break out sessie* 20.05
4. Patiënt als partner in OLVG – *Peter Bocxe* 20.15
5. *Break out sessie* 20.35
6. Discussie 20.45
7. Afsluiting 21.00

Santeon visie op patiëntparticipatie

Drie redenen voor patiëntparticipatie

Inhoudelijk

- 1) Patiënten hebben **ervaringsdeskundigheid** die een belangrijke aanvulling is op andere expertises;

Normatief

- 2) Patiënten zijn **eindgebruikers** van de zorg en hebben daarom recht om betrokken te zijn bij beslissingen over die zorg;

Politiek

- 3) Door patiënten te betrekken **vergroot je draagvlak** voor beslissingen en daarmee de kans op succesvolle implementatie



santeon

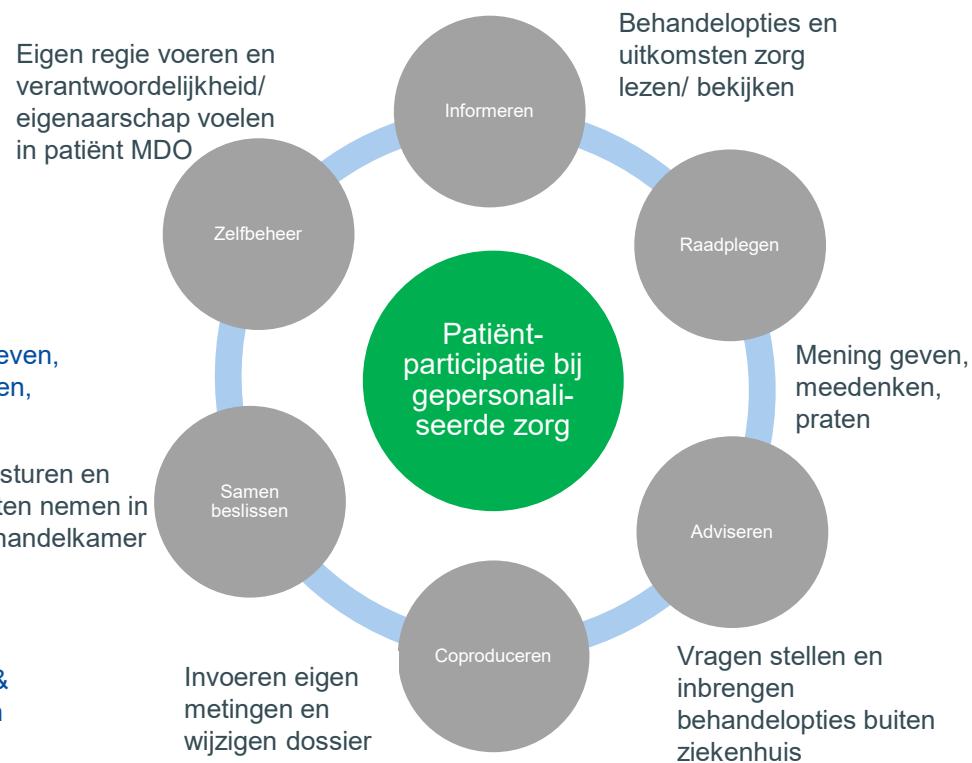
Bron: handreiking patiëntparticipatie in een (academisch) ziekenhuis

Patiëntparticipatie op twee niveaus

Collectief – verbeteren (ziekenhuisbrede) zorg

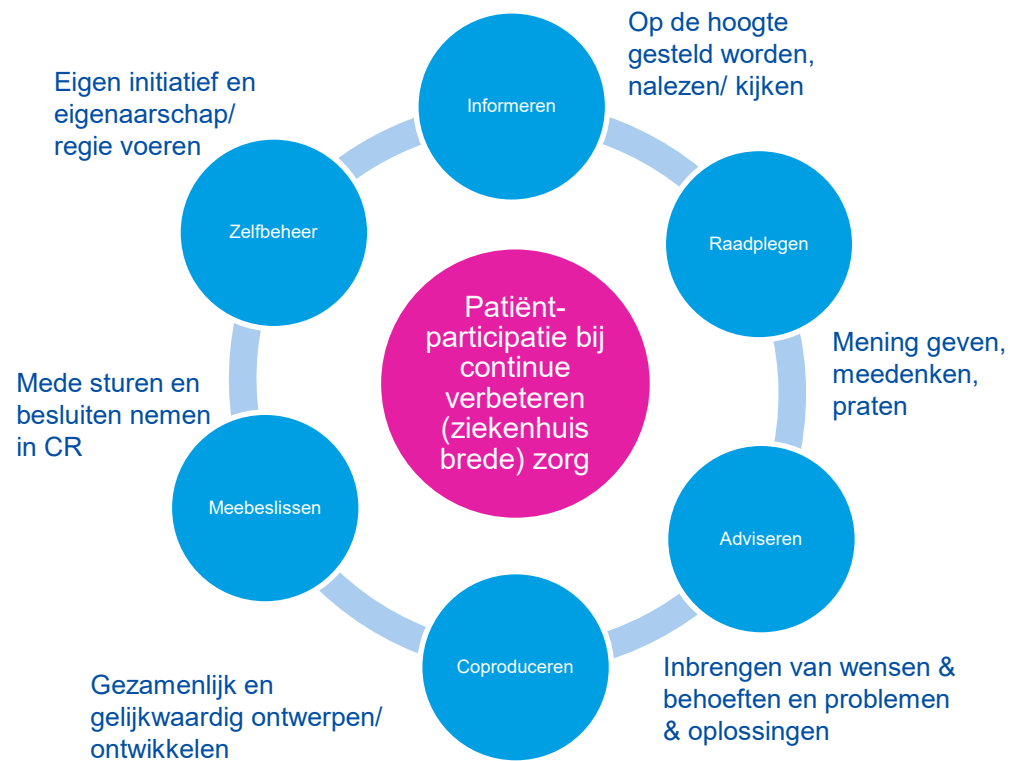


Individueel – verbeteren eigen zorg voor optimale kwaliteit van leven



Patiëntparticipatie op collectief niveau

Collectief – verbeteren (ziekenhuisbrede) zorg



15 aandoeningen staan centraal in Samen Beter programma

- Borstkanker
- Prostaatkanker
- Longkanker
- Darmkanker
- Heupartrose
- CVA (beroerte)
- Chronische nierschade
- Geboortezorg
- Reuma
- Coronairlijden
- IBD (Inflammatory Bowel Disease)
- Diabetes
- Heupfractuur
- Knie-artrose
- COVID-19

Toekomst voor >20

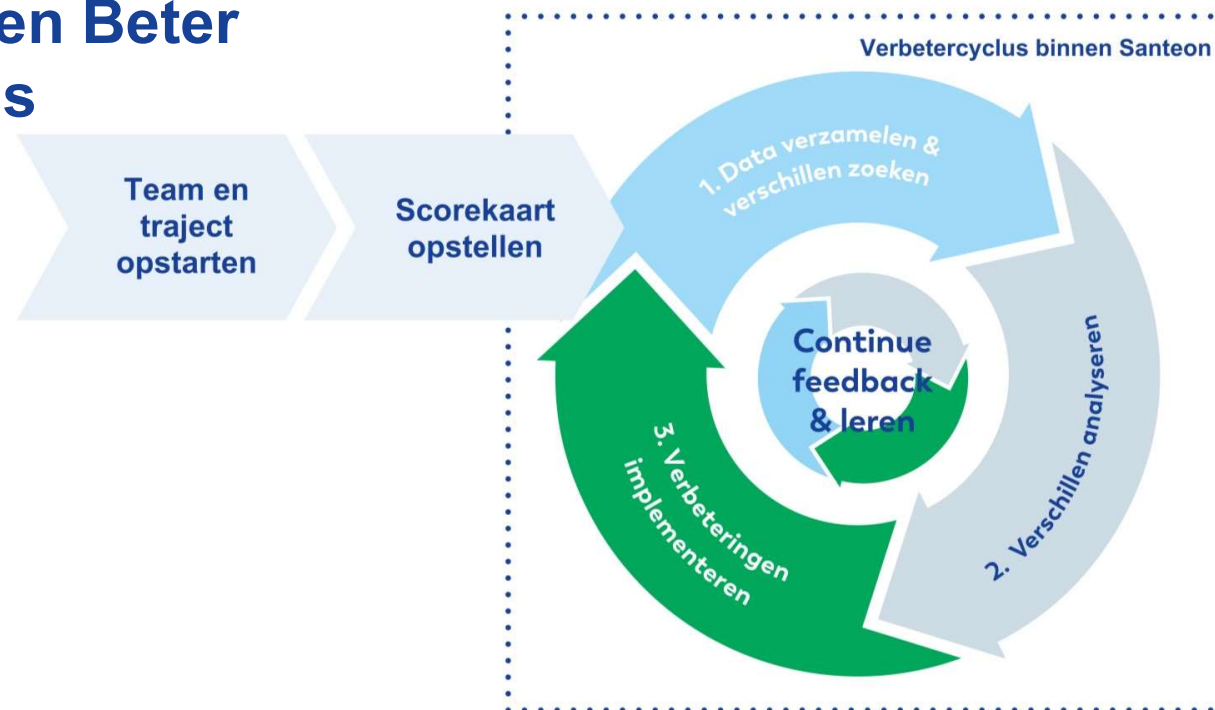


Leren en verbeteren door multidisciplinaire teams binnen Santeon Samen Beter programma

- Artsen
- Projectleiders
- Data analisten
- **Patiënten**
- Medisch specialisten
- Verpleegkundig specialisten
- Verpleegkundigen
- Apothekers



Santeon Samen Beter verbetercyclus



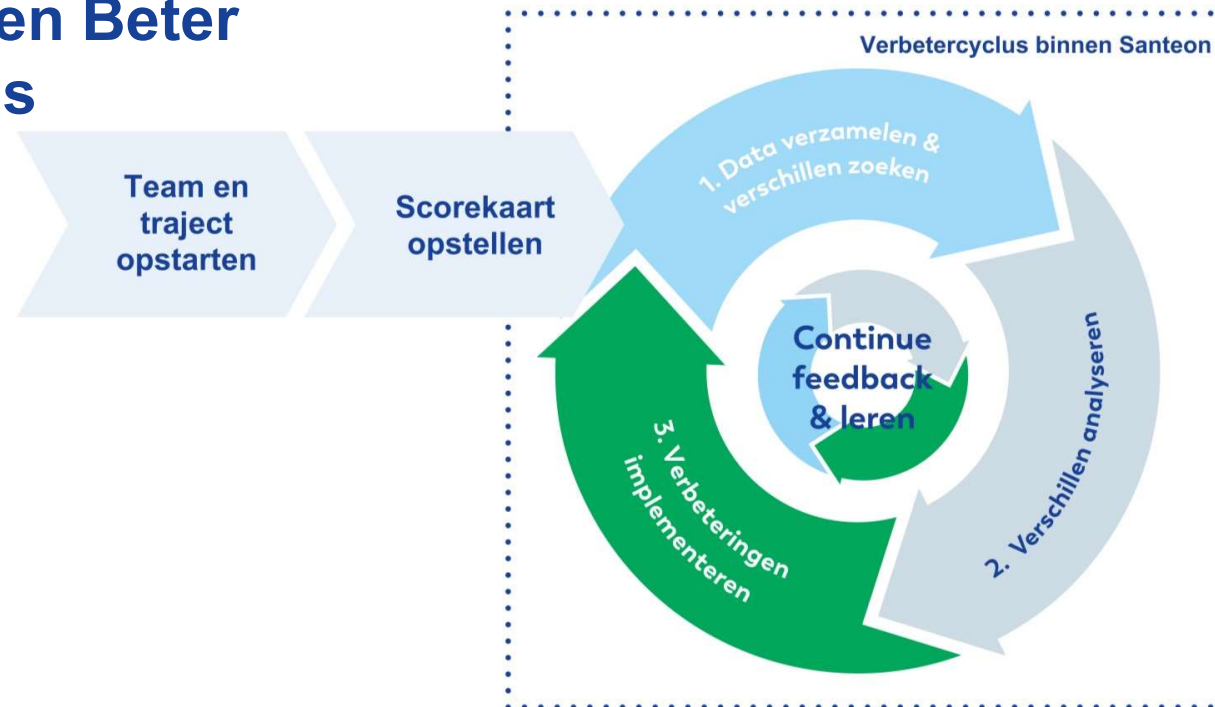
- Jaarlijks 2 cycli van 6 maanden
- Patiënt en aandoening als uitgangspunt (niet per medisch specialisme)
- Volledige transparantie over uitkomsten, kosten en processen

Scorekaart

Scorekaart borstkanker

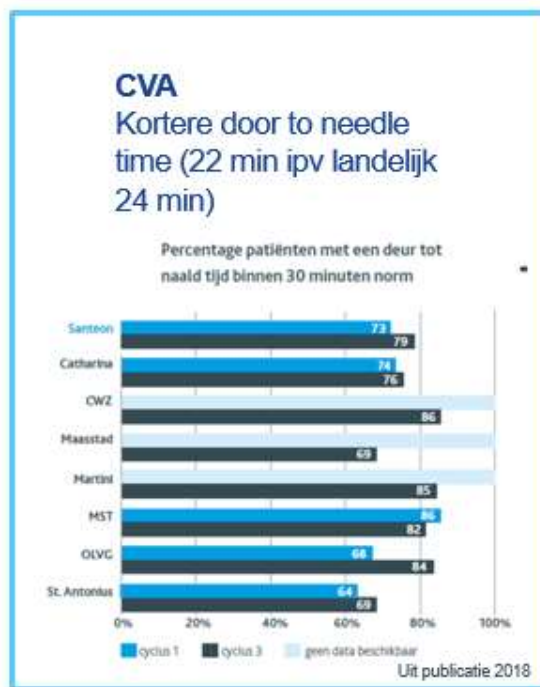
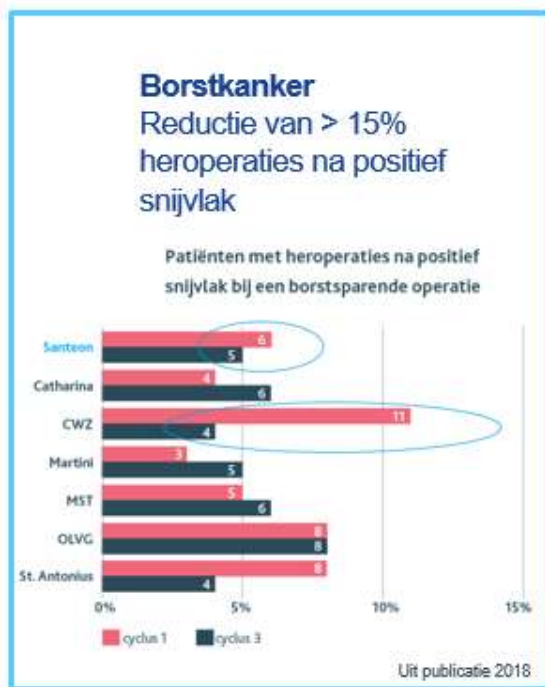
UITKOMST INDICATOREN	1	Vijfjaarsoverleving, ongecorrigeerd (%)
	2	Heroperaties na positieve snijvlakken (%)
	3	Heroperatie na post-operatieve complicaties (wondinfecties en nabloeding) (%)
	4	Ongeplande opname, afwijking behandelplan en/of hartfalen na systeemtherapie (%)
	5	PROMs: Levenskwaliteit (welzijn, functioneren, pijn, e.a.)
	6	PROMs: Specifieke klachten als gevolg van behandeling (borst-, arm, vasomotor)
	7	Lokaal recidief binnen 5 jaar na eerste operatie (%)
KOSTEN INDICATOREN	1	Verpleegdagen per patient (aantal dagen)
	2	primaire borstsparende operaties zonder klinische opname (%)
	3	OK-tijd per patiënt (minuten)
	4	Poliklinische consulten per patiënt (aantal)
	5	Aanvullende diagnostische activiteiten (MRI, PET, CT, mammaprint) per patiënt
	6	Gebruik dure geneesmiddelen
PROCES INDICATOREN	1	Tijdsduur van verwijzing tot 1e polibezoek
	2	Tijdsduur van 1e polibezoek tot diagnose (PA-uitslag)
	3	Tijdsduur van diagnose (PA-uitslag) tot bespreken behandelplan
	4	Tijdsduur van bespreken behandelplan tot start behandeling
	5	Tijdsduur van bespreken behandelplan tot start behandeling
	6	Vast aanspreekpunt die de patiënt begeleidt, en deze is bekend bij patiënt (%)
BEHANDELMIX		% patiënten per behandeloptie (bijv. borstsparend, directe reconstructie)

Santeon Samen Beter verbetercyclus



- Jaarlijks 2 cycli van 6 maanden
- Patiënt en aandoening als uitgangspunt (niet per medisch specialisme)
- Volledige transparantie over uitkomsten, kosten en processen

Voorbeelden van resultaten van Samen Beter programma



Wat kan patiënt participatie binnen verbetercycli opleveren?

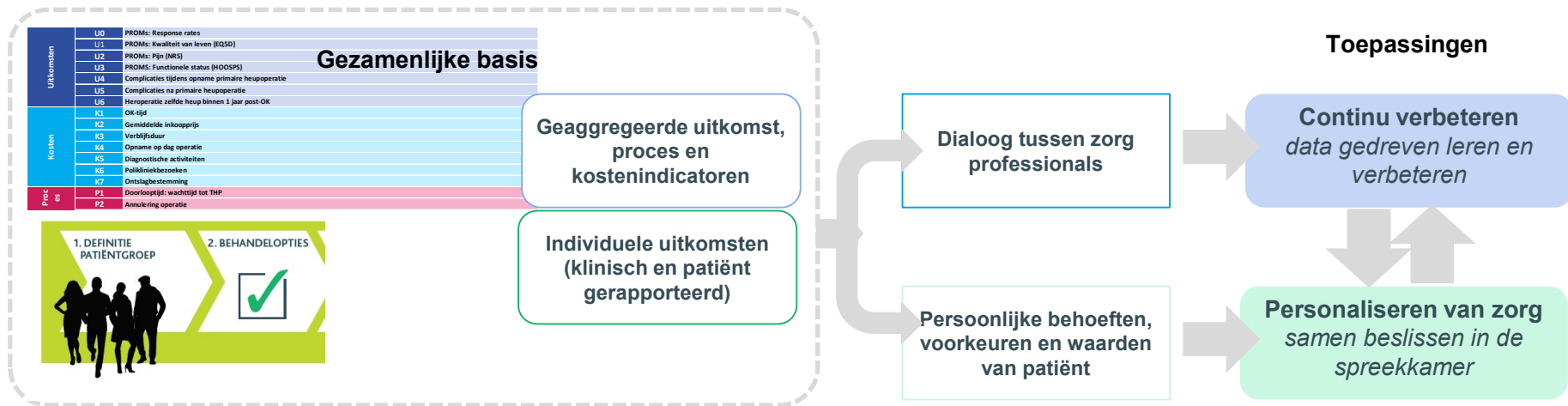
Fase in VBHC cyclus waarin patiënt is betrokken	Effect
0. Bepalen uitkomsten	<ul style="list-style-type: none">- Meer patiënt relevante uitkomsten- Geen uitkomsten die er niet toe doen
1. Monitoren (uitkomst)indicatoren	<ul style="list-style-type: none">- Patiënt vriendelijke manier van meten die goed in zorgproces passen- Behapbaar houden aantal proces-, structuur-, kosten- en uitkomstindicatoren
2. Identificeren verbeterpotentieel	<ul style="list-style-type: none">- Ervaringsdeskundigheid helpt data te interpreteren en verbeterpotentieel te herkennen
3. Selecteren verbeteracties	<ul style="list-style-type: none">- Scherpere focus op hetgeen het meest van belang is- Waardevolle input bij de keuze en focus van verbeteracties met een potentieel hogere efficiëntie en betere kostenbeheersing tot gevolg
4. Implementeren en evalueren van verbeteracties	<ul style="list-style-type: none">- Meer patiëntrelevante evaluatie

→ Promotieonderzoek Jet Westerik
Patiënt participatie binnen VBHC verbeterteams

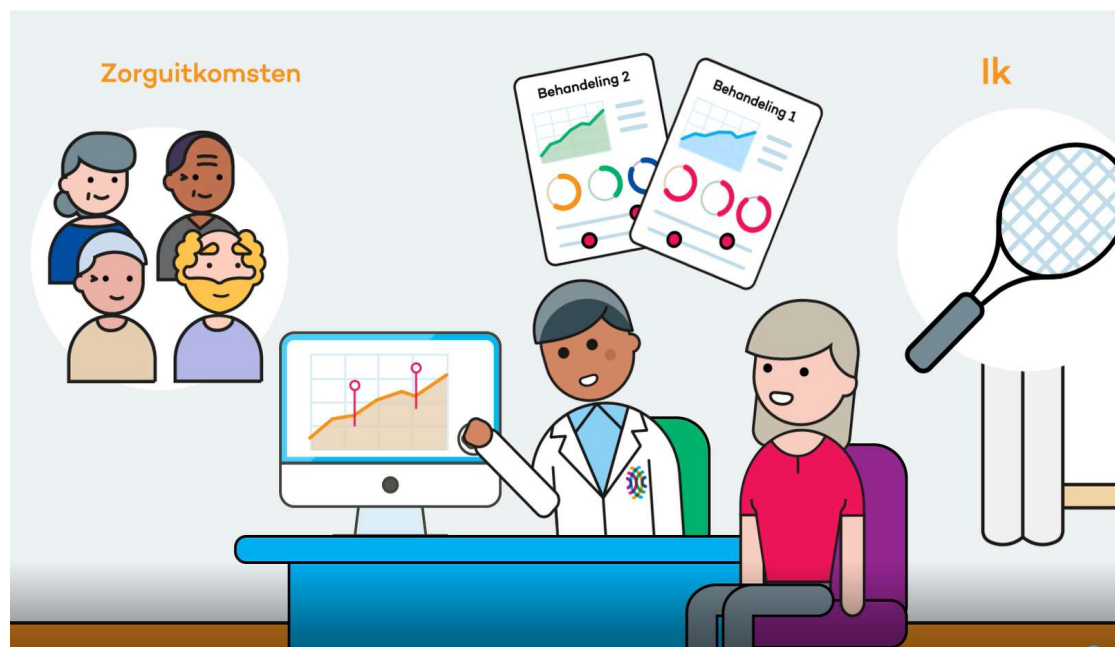


Bron: intern rapport Santeon, Paul v.d. Nat (st. Antonius)

De invulling van Samen Beter kent twee toepassingen, met een gezamenlijke basis



Experiment Uitkomstindicatoren



“Het in de praktijk ervaring opdoen met het meten, verzamelen en gebruiken van zorguitkomsten, inclusief door de patiënt gerapporteerde uitkomsten, ten behoeve van samen beslissen”

Invulling patiëntparticipatie op meerdere niveaus binnen Experiment Uitkomstindicatoren



- 1) Stuurgroep Experiment
- 2) Kernteam per zorggebied borstkanker, CVA, chronisch nierfalen
- 3) Werkgroepen in co-creatie
- 4) Focusgroepen en interviews
- 5) Evaluatie(onderzoek)

Vier voorwaarden voor patiënt participatie

- Patiëntenorganisaties en/of de koepel gaan meedenken over hoe de patiëntparticipatie eruit gaat zien. Daarom is tijdig betrekken belangrijk: nog vóór er een plan is opgesteld.
- Inbreng bij voorkeur vanuit een bredere achterban zoals een patiëntenorganisatie.
- Het is belangrijk dat de patiëntvertegenwoordiger goed wordt gefaciliteerd en geïnformeerd. En dat er ruimte is voor scholing om die rol te kunnen vervullen.
- Er dient voldoende budget te zijn om de participatie te organiseren en uit te voeren.

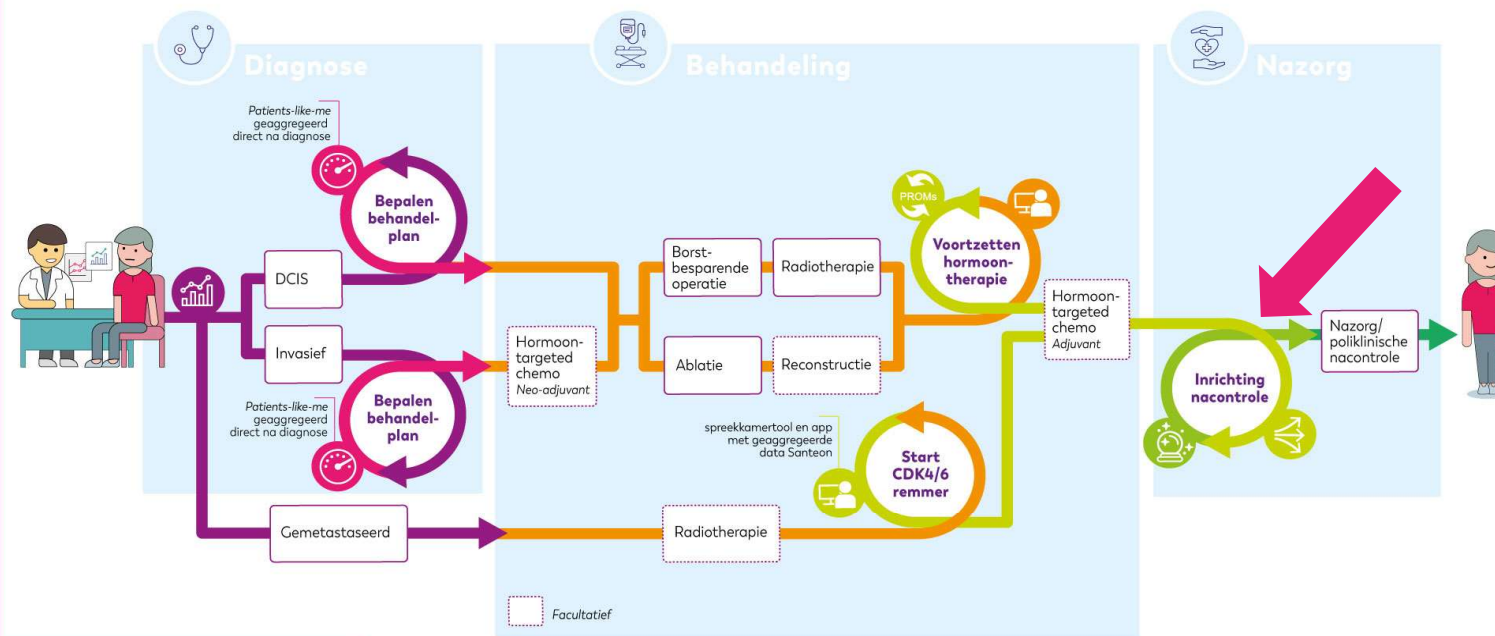
Bron: <https://www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/patientenparticipatie>

EXPERIMENT UITKOMSTINDICATOREN

Sleutelmomenten

Samen beslissen in het zorgpad

Borstkanker



KEUZE-ONDERSTEUNING

- Keuzehulp
- Infographic
- Dashboard
- PROMs Individueel
- Voorspelmodel
- Online App spreekkamer + thuis

Samen beslissen over de inrichting van nacontrole bij borstkanker



- Stijgend overlevingspercentage
- Meer patiënten in de nacontrole
- Standaard nacontrole ter discussie

Mogelijkheden voor personalisatie

- Voorspelmodel
- PROMs

Ontwikkelen keuzehulp met patiënt participatie



1. Behoeftonderzoek

in kaart brengen van het huidige én het gewenste keuzeproces



2. Ontwerp

van gewenste situatie naar uitreikvel, keuzehulp en samenvatting



3. Medische inhoud

uitwerken en onderbouwen volgens richtlijn



4. Patiëntvriendelijk

begrijpelijk maken met visualisaties, medische illustraties en B1 taalniveau



5. Bouwen

bouwen van de keuzehulp op ons gespecialiseerde platform



6. Gebruikersonderzoek

testen met werkgroep, expert- en patiëntenpanel en puntjes op i zetten

INFLUENCE-nomogram



INFLUENCE MODEL: RISICO OP LOCOREGIONAAL RECIDIEF BIJ PATIËNTEN

Het INFLUENCE model kan worden ingezet als instrument om borstkanker patiënten met een hoog 5-jaars risico op een locoregionaal recidief te identificeren. Op basis hiervan kan een inschatting worden gemaakt ten aanzien van de gewenste intensiteit van follow-up.

Auteurs: Annemieke Witteveen, Ingrid M. Vliegen, Gabe S. Sonke, Joost M. Klaase, Maarten J. IJzerman, en Sabine Siesling.

Details Studiekarakteristieken Bestanden & Referenties Intended use Declaratie

5-jaars risico op locoregionaal recidief bij patiënten met

Zie onderstaande details.

Leeftijd Leeftijd in jaren	<50	50-59	60
Tumor grootte Tumor grootte in centimeters	≤2cm	>2-5cm	>5
Lymfeklier betrokkenheid Aantal positieve lymfeklieren	0	1-3	>3
Differentiatiegraad Differentiatiegraad conform Bloom-Richardson	Graad I	Graad II	Graad III
ER status Oestrogeen receptor status	Negatief	Positief	
PR status Progesteron receptor status	Negatief	Positief	

Borstkanker nacontrole keuzehulp

pat132456 catharina een santen ziekenhuis

1. Uw situatie 2. Nacontrole 3. Quiz 4. Uw afwegingen 5. Uw voorkeur 6. Vragenlijst 7. Samenvatting

2. Nacontrole

Selecteer demo

Wat is nacontrole bij borstkanker?	✓
Wat is het risico dat de borstkanker terugkeert?	✓
Welke keuzes heb ik over de nacontrole?	✓
Hoe vaak nacontrole?	✓
Welke onderzoeken bij nacontrole?	✓
Op welke manier krijgt u de uitslag van de nacontrole?	✓
Wat is nazorg?	✓
Wat kan ik zelf doen?	✓
Wat als ik stop met de nacontrole?	✓

Wat is het risico dat de borstkanker terugkeert?

Print

Uw zorgverlener heeft met u besproken wat uw risico is op de terugkeer van borstkanker. Dit risico is per patiënt verschillend.

Uw persoonlijk risico

Uw zorgverlener heeft berekend wat voor u het risico is op terugkeer van de borstkanker. Bij 2 tot 3 van de 100 vrouwen met dezelfde kenmerken, komt de borstkanker in het borstgebied binnen 5 jaar terug. Dat kan in de behandelde borst of in de andere borst zijn. Bekijk hier hoe dit risico berekend is.



< Wat is nacontrole bij borstkanker?

Welke keuzes heb ik over de nacontrole? >

< 1. Uw situatie

3. Quiz >

6. Vragenlijst

[Selecteer demo](#)

U kunt zich na borstkanker angstig en onzeker voelen. Door deze vragenlijst in te vullen krijgt u een beeld hoe u dat op dit moment ervaart.

	Nooit	Zelden	Soms	Bijna altijd
Hoe vaak heeft u gedacht aan uw risico op het opnieuw krijgen van borstkanker?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zijn deze gedachten van invloed geweest op uw stemming?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hebben deze gedachten u belemmerd bij het uitvoeren van uw dagelijkse activiteiten?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u bezorgd over de mogelijkheid dat u ooit opnieuw borstkanker krijgt?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak maakt u zich zorgen over het opnieuw krijgen van borstkanker?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zijn deze zorgen een probleem voor u?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			Uw score	11

Wat zegt uw score?

Als u alle bovenstaande vragen invult, geeft dit een score tussen 6 en 24.

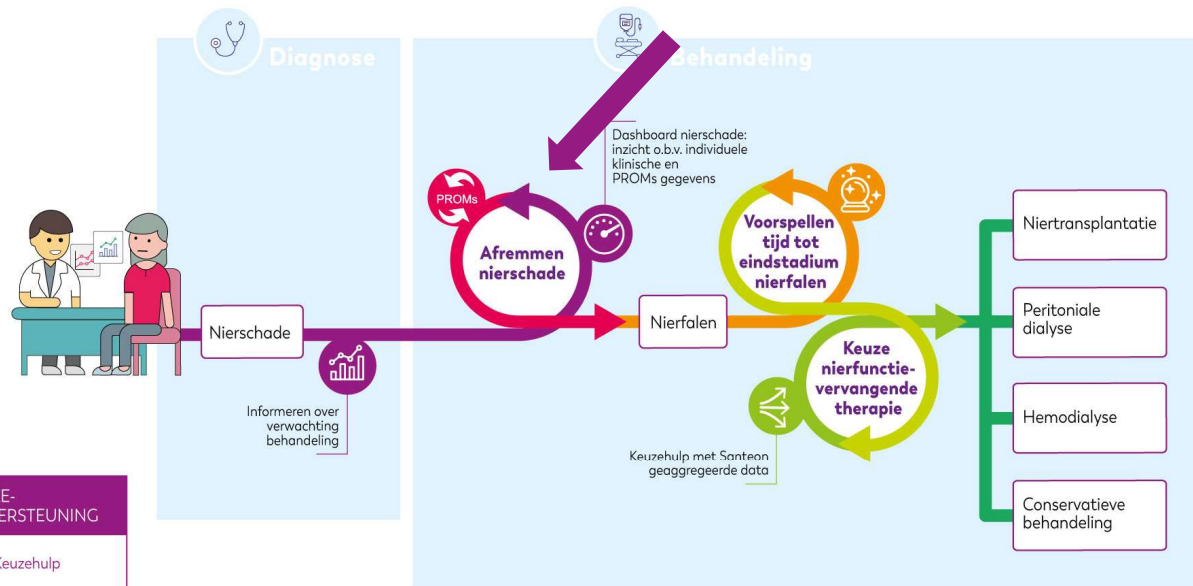
Een score van 11 of lager Uw antwoorden geven aan dat u zich waarschijnlijk zelden zorgen maakt over de terugkeer van borstkanker.

Een score van 12 of hoger Uw antwoorden geven aan dat u zich mogelijk regelmatig zorgen maakt over de terugkeer van borstkanker.

EXPERIMENT UITKOMSTINDICATOREN
Sleutelmomenten
Samen beslissen in het zorgpad



Chronische nierschade



KEUZE-ONDERSTEUNING

- Keuzehulp
- Dashboard
- Voorspelmodel
- Infographic
- PROMs Individueel

Patiënt als volwaardig lid van het multidisciplinair team

- Johan Hoogendoorn, patiënt lid multidisciplinair team nierfalen
- <https://www.youtube.com/watch?v=d4yv7JXKbz8&t=86s>

Agenda

1. Interactieve introductie 19.30
2. Patiënt participatie in VBHC - *Nelly van Uden* 19.40
3. ***Break out sessie*** **20.05**
4. Patiënt als partner in OLVG – *Peter Bocxe* 20.15
5. *Break out sessie* 20.35
6. Discussie 20.45
7. Afsluiting 21.00

Break out sessie

- Is de invulling van patiënt participatie zoals gepresenteerd ook bruikbaar in jouw organisatie?

Agenda

1. Interactieve introductie 19.30
2. Patiënt participatie in VBHC - *Nelly van Uden* 19.40
3. *Break out sessie* 20.05
4. **Patiënt als partner in OLVG – *Peter Bocxe*** **20.15**
5. *Break out sessie* 20.35
6. Discussie 20.45
7. Afsluiting 21.00

Agenda

1. Interactieve introductie 19.30
2. Patiënt participatie in VBHC - *Nelly van Uden* 19.40
3. *Break out sessie* 20.05
4. Patiënt als partner in OLVG – *Peter Bocxe* 20.15
- 5. *Break out sessie* 20.35**
6. Discussie 20.45
7. Afsluiting 21.00

Break out sessie

- Welke adviezen zou je jouw eigen organisatie over patiënt participatie kunnen geven?



Samen voor vernieuwing