

DOSSIER UITKOMSTGERICHTE ZORG

Uitkomstgerichte zorg voedt betere gesprekken

Een betere zorgkwaliteit waarbij je inspeelt op de uitkomsten die de patiënt belangrijk vindt. Dat vraagt -uiteeraard- om meer inzichten in die uitkomsten, maar ook om een verandering in houding en gedrag van zowel zorgprofessionals als patiënten. Het programma Uitkomstgerichte Zorg pakt dit sinds 2018 aan. Wat levert het op, voor de zorg en in de spreekkamer? Een kleine verkenning.

TEKST JOB DE KRUIFF BEELD ANNEMARIE GORISSEN



Interventieradioloog Warner Prevoo
werd zelf patiënt, en beseft nu:

‘Uitkomstinformatie kan het gesprek met patiënten zoveel rijker maken’

Warner Prevoo werkte als interventieradioloog in het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis toen hij zelf kanker kreeg, vrijwel tegelijk met zijn vader. Over die ervaring als patiënt en als naaste schreef hij het boek *Echte dokters huilen ook*. Hij pleit nu voor betere gesprekken, meer samen beslissen en bruikbare uitkomstinformatie.



Wat heeft de ervaring als patiënt jou geleerd?

‘Dat wij dokters nooit kunnen weten wat er precies in een patiënt omgaat. Dat kan ook niet in de korte tijd dat wij ze zien. Ik ben gemaakte empathie moeilijk gaan vinden. Misschien dat een reguliere patiënt dat niet echt merkt. Als de arts van nature niet empathisch is, dan moet-ie de relatie misschien maar vooral zakelijk houden. Waarbij je als arts wel de tijd moet hebben zodat de patiënt volledig op de hoogte is over de diagnose en behandeling.’

Heb je die tijd wel?

‘Natuurlijk ervaar je vaak te weinig tijd om een patiënt echt ruimte te geven. Het is allemaal soms net genoeg voor een diagnose en behandelplan, maar nauwelijks voor emoties. Een slechtnieuwsgesprek in tien minuten is niet te doen.’



Hoe zou uitkomst informatie daaraan iets kunnen veranderen?

‘Uitkomst informatie levert aanknopingspunten om de zorg en ook het arts-patiënt contact te verbeteren. Zo kun je weten hoeveel procent van de patiënten echt tevreden is met een behandeling, of wat er verbeterd moet worden.’

Dat getal ken je straks. En dan?

‘De crux is natuurlijk communicatie, altijd weer. Dat is ook de kern van ‘samen beslissen’. De patiënt moeten we meer als de klant gaan zien die om maatwerk vraagt. Het is voor ons belangrijk om te herkennen wat voor soort patiënt we voor ons hebben en wat voor “zorg” hij of zij nodig heeft. Sommige patiënten zijn als een hondje dat op de rug gaat liggen: ‘bepaalt u het maar, dokter’. Maar we krijgen ook patiënten die het halve internet hebben afgestruind, die een bevriende arts meenemen naar het gesprek en die precies weten wat ze willen. Zo is ieder gesprek anders. Uitkomst informatie kan ons daarbij helpen. Misschien is de oncologie, met soms maar één behandeloptie, niet eens het beste voorbeeld. Maar zeker met diabetici of patiënten met hoge bloeddruk kun je goed praten over de voors en tegens van behandelingen, de bijwerkingen, de leefregels.’

Gebeurt dat dan niet vanzelfsprekend?

‘De medische uitkomsten bespreek je altijd. In de oncologie bijvoorbeeld de overlevingskansen. Maar goede uitkomst informatie gaat ook over consequenties voor het sociale leven van een patiënt, diens werk, mobiliteit, voor mijn part zelfs seksualiteit. Kortom: wat er gebeurt in het bestaan van de patiënt. Dat weten we nu niet altijd.’

Dus het gaat vooral om zachte uitkomsten?

‘Nee, ik vind dat we ook bij de puur medische informatie nog winst boeken. Ik denk dat DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing) daarbij belangrijk is. Die organisatie bestaat nog niet zo lang en doet nu bij steeds meer aandoeningen heel specifieke *medical audits*. Zo

‘Begin bij de opleidingen, bij de geneeskundestudenten en jonge dokters. Zij staan nog echt open voor een nieuwe benadering van de arts-patiënt relatie’

wordt per kliniek geregistreerd wat bij een bepaalde behandeling de uitkomsten zijn, en daar kunnen we veel van leren.’

Ervaarde u zelf als patiënt te weinig uitkomstgerichtheid van uw arts?

‘Ik had vooral veel moeite met de bejegening gedurende een bepaalde ingreep. Dat heb ik tegen de hierbij betrokken arts, met wie ik een goede band had, later ook gezegd. Hij was blij met die feedback, maar ik moest wel zélf het initiatief nemen. Want vragen naar de ervaring van de patiënt, dat deden ze eigenlijk niet. Ik snapte daar niks van. De allerbeste reden om na te vragen hoe een behandeling verlopen is, hoe de patiënt die heeft ervaren en hoe het nu gaat? Dat is dat het heel fijn is voor die patiënt. Bovendien bouw je er ook je eigen uitkomst informatie mee op.’

De patiënt meer naar zijn beleving vragen, is dat ook de belangrijkste les van uw boek?

‘Een bevriende collega vertelde me nadat ze het boek had gelezen: “Ik ben mijn poli anders gaan doen.” Haar eerste vraag is nog steeds hoe het met iemand gaat, maar de tweede vraag is nu: ‘En wat kan ik voor u doen?’ Daarmee legt ze het initiatief ongeforceerd bij de patiënt.’

Dat is één individuele les...

‘Veel van ons houden niet zo van verandering, sommigen zijn zelfs allergisch voor beleidsmakers die hen zeggen wat te doen. Want “Ik doe het al jaren zo en heb nooit klachten ontvangen.”





Dat is mooi, maar is je werkwijze ooit geëvalueerd? Misschien dat de patiënten het anders hebben ervaren. Over evalueren, motiveren en overtuigen zijn boeken volgeschreven, en die hebben dat niet veranderd. Mijn advies is daarom ook: begin bij de opleidingen, bij de geneeskundestudenten en jonge dokters. Zij staan nog echt open voor een nieuwe benadering van de arts-patiëntrelatie.'

En dat overtuigen en motiveren?

'Wij dokters moeten eerst het vertrouwen krijgen dat iets werkt, dat we ons geen zorgen hoeven te maken over de financiën, dat we betrokken worden bij de ontwikkeling, het opzetten en de uitvoering. En dat we niet veel tijd hoeven te steken in registreren...'

En dan pas komt de motivatie voor samen beslissen?

'We praten al heel veel over de omgang met patiënten. Vergeet niet, uitzonderingen daargelaten zijn dokters tegenwoordig allang niet meer zo arrogant, afstandelijk en onaardig als men vroeger vond. De motivatie zal voortkomen uit goede uitkomstinformatie die ons helpt de zorg en het patiënten-contact te verbeteren, en dus ook bij "samen beslissen" helpt.'

Programma Uitkomstgerichte Zorg

In dit landelijke programma werkt de Federatie Medisch Specialisten samen met het ministerie van VWS en de koepels van patiëntenorganisaties, verpleegkundigen, ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Naast inzicht in uitkomsten wordt gewerkt aan de thema's: meer samen beslissen, anders organiseren en inkopen, goede ict-ondersteuning en toegankelijkheid en leren en veranderen. Lees meer op demedischspecialist.nl/uitkomstgerichtezorg



Orthopedisch chirurg Kirsten Veenstra kwalificeert de Landelijke Registratie Orthopedische Implantatie als het 'paradepaardje' op het gebied van uitkomstgerichte zorg. Dat was bij de start in 2007 wel anders. 'Sta je te opereren, moet je ook nog eens vijf minuten kruisjes gaan zetten.'

Sinds 2007 leveren orthopeden informatie over welk implantaat er bij welke patiënt 'in is gestopt'. In eerste instantie werden alleen knie- en heupprothesen geregistreerd – er staan nu alleen al 300 duizend heupprothesen in het bestand. In 2014 kwamen daar de enkels bij, en een paar jaar later schouder-, vinger- en polsprothesen. 'We begonnen eraan met tegenzin', erkent Veenstra. 'Maar al snel ervoeren orthopeden de voordelen. Een voorbeeld? 'De "sportheup" was een aantal jaren geleden populair, maar het register toonde al snel aan dat het een probleemheup was, die vaak met botverlies en pijn gepaard ging.' De Nederlandse Orthopaedische Vereniging adviseerde daarom deze prothese niet meer te plaatsen.



‘Je moet wel de goede dingen meten en de cijfers duiden’

Meer recent worden ook de PROMs (Patient Reported Outcome Measures) die de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven van patiënten meten, in het register gekoppeld. Hierin wordt bijgehouden hoe de patiënt er na zes weken, na drie maanden en na een jaar aan toe is.

Lerende cultuur

Het grote voordeel van de groeiende berg data: orthopeden kunnen eenvoudig hun eigen prestaties vergelijken met de benchmark. ‘Je ziet snel of een complicatie vaker voorkomt, en of jouw kliniek voor verbetering vatbaar is.’ Zo draagt uitkomstinformatie fors bij aan de lerende cultuur, vertelt Veenstra. ‘Cijfers tonen de situaties die om extra aandacht vragen. Het inwerken van een nieuwe collega bijvoorbeeld, of als een heel team andere protheses gaat gebruiken. Bovendien gaan mensen vanzelf meer samenwerken. Als een prothese drie keer een bepaald probleem oplevert, zoek je een collega die met dezelfde spullen werkt, en kun je gericht vragen: “wat doe ik hier verkeerd?”’

Naming and shaming

Overigens hebben cijfers als deze altijd duiding nodig, waarschuwt Veenstra. Een kliniek, of zelfs een individu, kan een mindere score lijken te hebben, die bij nadere beschouwing het gevolg is van een andere patiëntenpopulatie. ‘In Engeland gingen cijfers een eigen leven leiden en ontstond *naming and shaming*. Daar is niemand mee geholpen. Je moet dus zorgen dat je de goeie dingen meet, dat je de cijfers kunt duiden, en dat er een open cultuur is, waarin je vooral van elkaar wilt leren.’

En dan is er ook nog belangrijke winst voor de patiënt. Die kun je voorafgaand aan een ingreep informatie geven over grote groepen vergelijkbare gevallen. Samen beslissen gaat dan bijna vanzelf, ervaart Veenstra. ‘Ik kan een patiënt nu beter voorspellen wat er gebeurt als je niks doet en wat een prothese weer mogelijk maakt. Maar ik geef ook cijfermatig inzicht in pijn en hersteltijd, en in de blijvende beperkingen en mogelijke nadelen.’

Alsnog de operatie

Wie met al deze kennis zelf meebeslist, is tevredener over zijn behandeling, zo blijkt uit diverse onderzoeken. ‘Zelfs een eventuele complicatie blijkt voor patiënten beter te verteren als die voortkomt uit een ingreep waarvoor ze bewust en goed geïnformeerd gekozen hebben.’ De aanpak biedt bovendien ruimte aan heel praktische en persoonlijke overwegingen. ‘Ik kreeg een keer een fervent zeiler voor een nieuwe knie. Ik kon hem goed onderbouwd waarschuwen dat hij met de kunstknie waarschijnlijk niet makkelijk onder de giek door zou kunnen. Pas drie jaar later zagen we hem terug. Hij had nog even van zijn hobby kunnen genieten, nu was het tijd geworden om zijn bootje te verkopen en wilde hij alsnog de operatie.’

‘Een PROM waar iedereen beter van wordt’

Eén universele vragenlijst voor alle patiënten, door elke patiënt gemakkelijk in te vullen. Stéphanie Breukink, dikkedarmchirurg in het Maastricht UMC+, is betrokken bij de ontwikkeling van zo’n generieke PROM.

Een PROM (Patient Reported Outcome Measure) meet vooral uitkomsten van de zorg waar alleen patiënten uitspraken over kunnen doen. Bijvoorbeeld somberheid, pijn, vermoeidheid en kwaliteit van leven in

het algemeen. ‘De meeste vragenlijsten die we daarvoor nu hanteren zijn gemaakt voor wetenschappelijk onderzoek’, begint Breukink. ‘Die zijn vaak veel te lang. En een chronische patiënt die bij meerdere specialisten loopt, moet zich door een woud aan vragenlijsten



werken. Als dat al lukt, ziet de patiënt zijn eigen resultaten dikwijls niet eens terug.’ Ze was daarom blij met het initiatief om een generieke PROM te ontwikkelen en sloot zich aan bij de werkgroep van het programma Uitkomstgerichte Zorg.

Uitkomstgericht

Volgens Breukink valt er met een universele vragenlijst veel te winnen, met name voor de patiënt, en daarnaast kan het ingezet worden in het optimaliseren van uitkomstgerichte zorg. Ze ziet een PROM voor zich die in elk ziekenhuis en voor elke aandoening wordt gebruikt, en die alleen een aantal algemene onderwerpen bevat. De patiënt wordt bijvoorbeeld gevraagd naar een oordeel over haar of zijn zelfstandigheid, slaap, sociale relaties en mobiliteit. Bij chronische patiënten, of het nou om COPD, hartklachten of kanker gaat, geven deze algemene domeinen veel informatie over de patiënt zelf. En ook na een heupoperatie. ‘Je kunt vragen of iemand zijn nieuwe heup zoveel graden kan draaien. Maar in de spreekkamer gaat het ook over de persoonlijke maatstaf: de een wil zonder pijn of angst de hond kunnen uitlaten, een ander hoopt weer marathons te lopen. Dus de eerste vraag moet zijn: wat is belangrijk voor u



gezien het feit dat u deze aandoening hebt? Om van daaruit te bespreken wat de verdere mogelijkheden zijn.'

Verdiepingslag

Doordat de patiënt zich op die manier beter gehoord voelt, ontstaan betere gesprekken. Je kunt als behandelaar en patiënt samen een verdiepingsslag maken, en je hebt een bruikbaar kader voor 'samen beslissen', is haar stellige overtuiging. 'Het is ongelooflijk belangrijk dat een patiënt voelt: "deze vragen en dit gesprek gaan over mij". Dat verlaagt de drempel om het niet alleen te hebben over het medische, maar ook over werk, relaties en intimiteit. Veel mensen klappen dicht of durven niet alles te zeggen in het ziekenhuis, je moet het ze gemakkelijk maken.'

Terugkoppeling naar de patiënt

Een grote wens van haar is om een vragenlijst te kiezen die geschikt is voor laaggeletterden én die tevens makkelijk terug te koppelen is aan de patiënt. Zo hanteert Breukink's collega Gidding-Slok in haar onderzoek een vragenlijst die patiënten hun resultaten toont met behulp van ballonnen. De ballon kleurt groen als de patiënt tevreden is over bijvoorbeeld vermoeidheid, rood bij ernstige moeheidsklachten en oranje als de patiënt ertussenin scoort.

Het klinkt te mooi om waar te zijn, die ene PROM waar iedereen beter van wordt. En Breukink kent de tegenargumenten: je verliest detaillering, alwéér zo'n initiatief, we zijn te verschillend, en natuurlijk: moeten we wéér iets gaan registreren. 'Over deze bekende bezwaren hebben we het gehad. We weten ook dat er heel goede ict-ondersteuning moet komen. Dat we mensen zullen moeten overtuigen. Maar ik zie altijd wel een weg. Ook omdat dit op den duur juist tijd gaat schelen. Want een patiënt die zich begrepen voelt en tevreden is, heeft vaak minder zorg nodig.'

'Deze vragen
en dit gesprek
gaan over mij'

