

11 februari 2021

Waardegedreven zorg - van droom naar werkelijkheid

11 februari 2021

Zeven ziekenhuizen vormen samen Santeon

Pieter de Bey - directeur Santeon

Santeon: “lerend systeem” van zeven topklinische ziekenhuizen met landelijke dekking



Samen zijn we de grootste 'zorgaanbieder' in Nederland, waardoor we veel impact hebben



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

Waardegedreven zorg is ons leidend principe

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



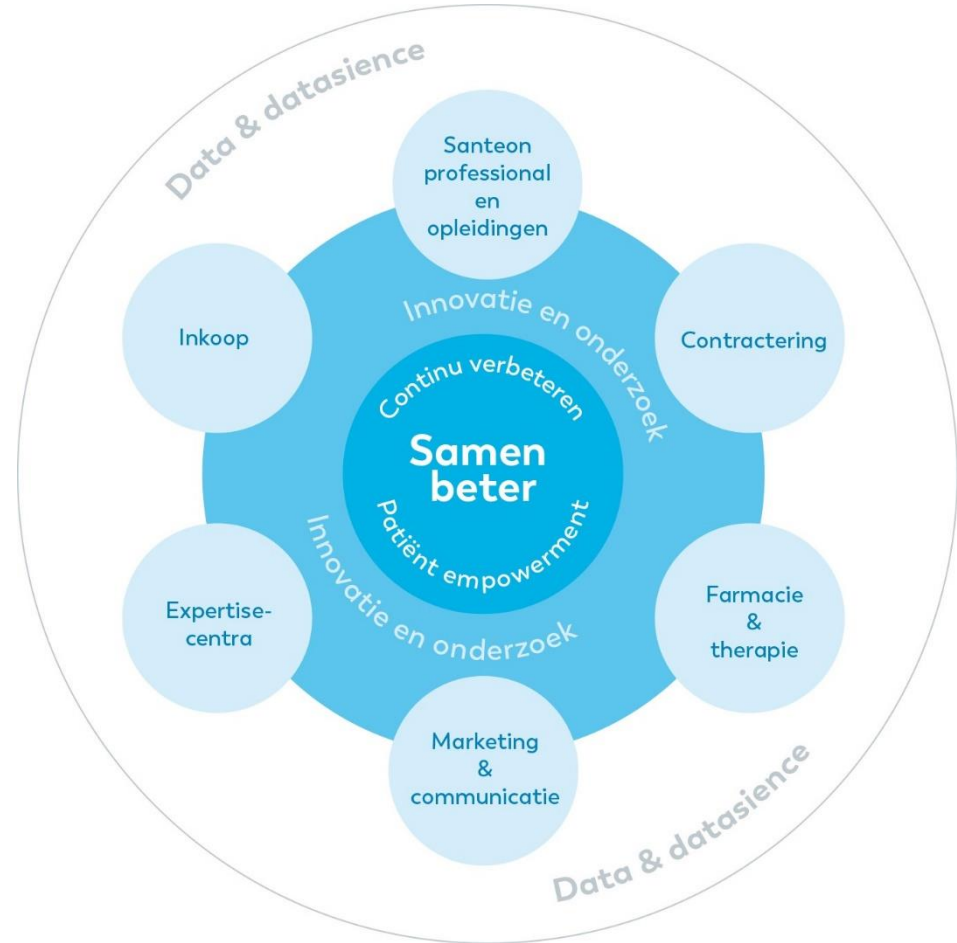
Waardegedreven zorg is data gedreven zorg waarbij de patiënt centraal staat



Samen Beter programma staat centraal in de visie

Met als doel de best mogelijke patiëntenzorg d.m.v.

- Gepersonaliseerde zorg op basis van gezamenlijke besluitvorming
- Gezamenlijke zorgstandaard en ontwikkelagenda



11 februari 2021

Samen Beter programma: continu verbeteren en samen beslissen

Nelly van Uden – Programmamanager Experiment Uitkomstindicatoren

Samen Beter programma

Continu verbeteren

Continue (verbetering van) waarde van zorg: resultaten inzichtelijk maken en verbetering stimuleren



Patiënt empowerment

Betekenisvolle resultaten van zorg voor de patiënt inzichtelijk maken en eigen regie stimuleren

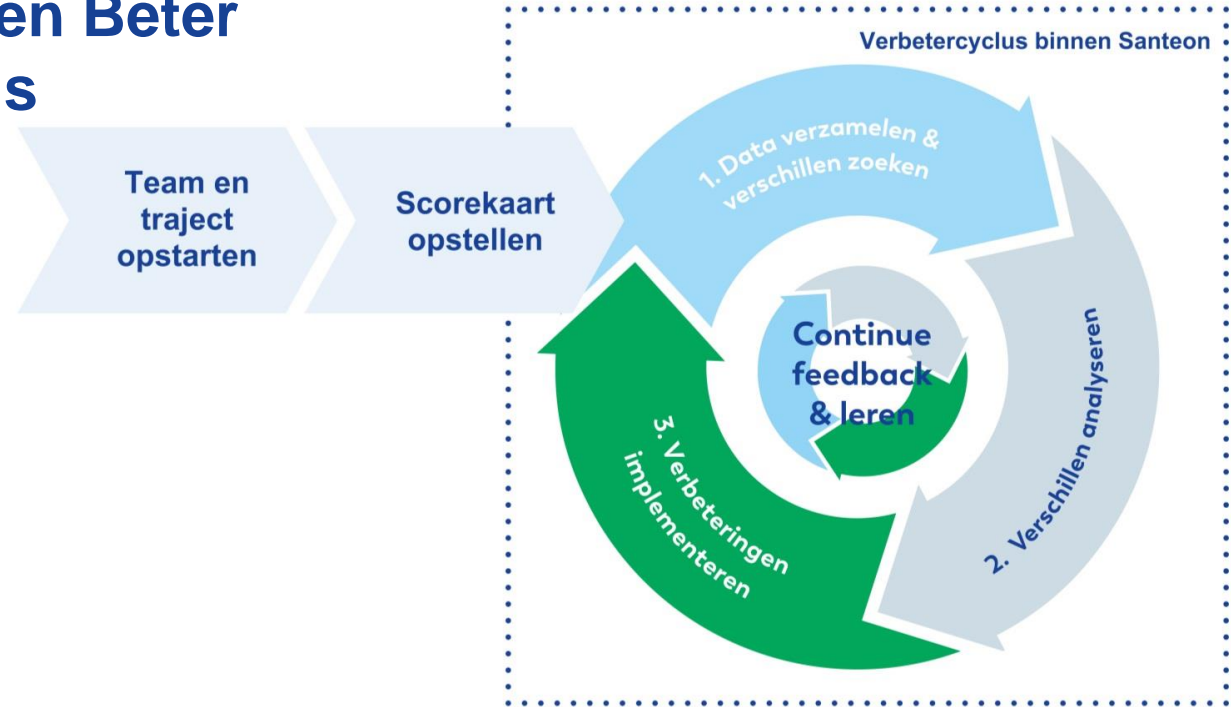
15 aandoeningen staan centraal in Samen Beter programma

- 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



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

Data: een spiegel en geen oordeel

- Data validatie is erg belangrijk
- We gebruiken data als middel voor vinden van verbeteringen



Continu verbeteren door multidisciplinaire teams binnen Santeon Samen Beter programma

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



Samen Beter programma

Continu verbeteren

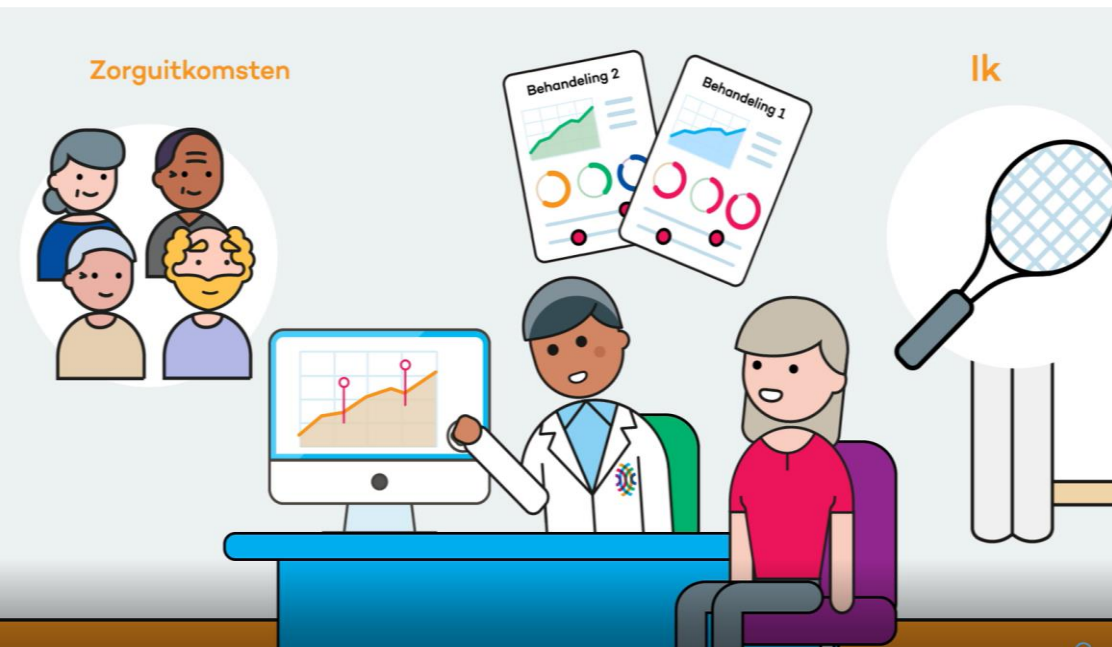
Continue (verbetering van) waarde van zorg: resultaten inzichtelijk maken en verbetering stimuleren



Patiënt empowerment

Betekenisvolle resultaten van zorg voor de patiënt inzichtelijk maken en eigen regie stimuleren

Doelstelling 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”

Doel 1

Nieuwe, meer precieze of meer gepersonaliseerde inzichten in behandelresultaten

Waar gingen andere CVA patiënten revalideren?



Soms kan het helpen om te zien waar andere patiënten naartoe gingen na ontslag uit het ziekenhuis. Hieronder ziet u een verdeling van de verschillende ontslag-bestemmingen.

Diagnose

Herseneninfarct

Hersenbloeding

Leeftijd

jonger dan
30

30 - 49 jaar

50 - 64 jaar

65 - 79 jaar

ouder dan
80

NIHSS*


0 - 4


5 - 15

16 - 42




Van de 100 mensen gaan:

50  naar huis

37  tijdelijk naar een revalidatiecentrum

8  tijdelijk naar een verpleeghuis voor revalidatie

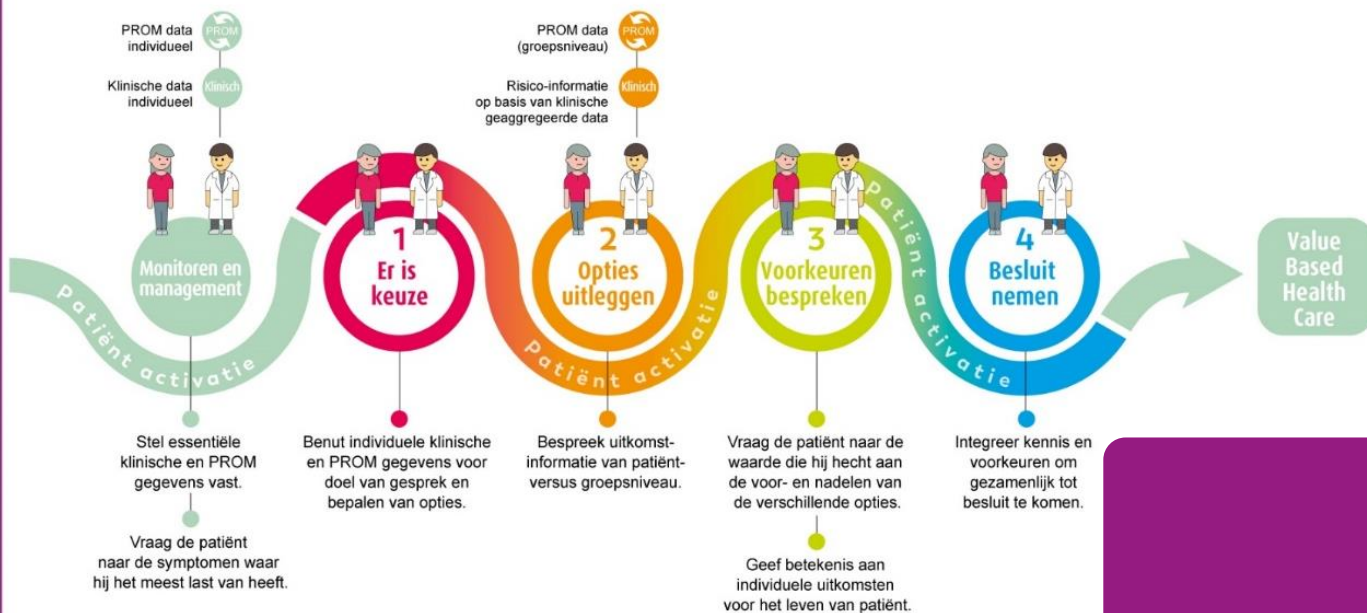
5  blijvend naar een verpleeghuis om te wonen

Deze informatie is gebaseerd op gegevens van meer dan 4000 CVA patiënten uit het MST, St. Antonius Ziekenhuis en OLVG uit de periode 2017-2019.

* De National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) score zegt iets over de ernst van het CVA. Hoe hoger de score, hoe ernstiger de lichamelijke klachten zijn.

Gebruik uitkomstinformatie bij samen beslissen

Uitkomst-
informatie



Doel 2

Uitkomstgegevens inzetten voor samen beslissen in de spreekkamer

Heroperatie positief snijvlak



Vergelijk ziekenhuizen >

Heroperatie positief snijvlak

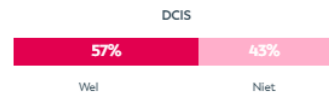


Vergelijk ziekenhuizen >

Schildwachtklierprocedure



Het percentage schildwachtklierprocedures



Vergelijk ziekenhuizen >

Heroperatie complicaties

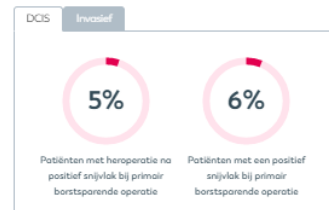


Complicaties kunnen na een operatie ontstaan waardoor een heroperatie nodig is.



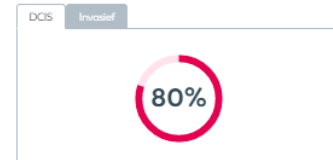
Vergelijk ziekenhuizen >

Heroperatie positief snijvlak



Vergelijk ziekenhuizen >

Borstsparende operaties zonder klinische opname (in dagverpleging)



Vergelijk ziekenhuizen >

Patiënten voortijdig gestopt met trastuzumab



Vergelijk ziekenhuizen >

Ongeplande opname bij chemotherapie



Door chemotherapie kan het voorkomen dat een patiënt ongepland opgenomen moet worden.



Vergelijk ziekenhuizen >

Doel 3

Publiek bekend maken van zorguitkomsten



Doel 4
*Evalueren van de implementatie
en impact van gebruik van
zorguitkomsten*

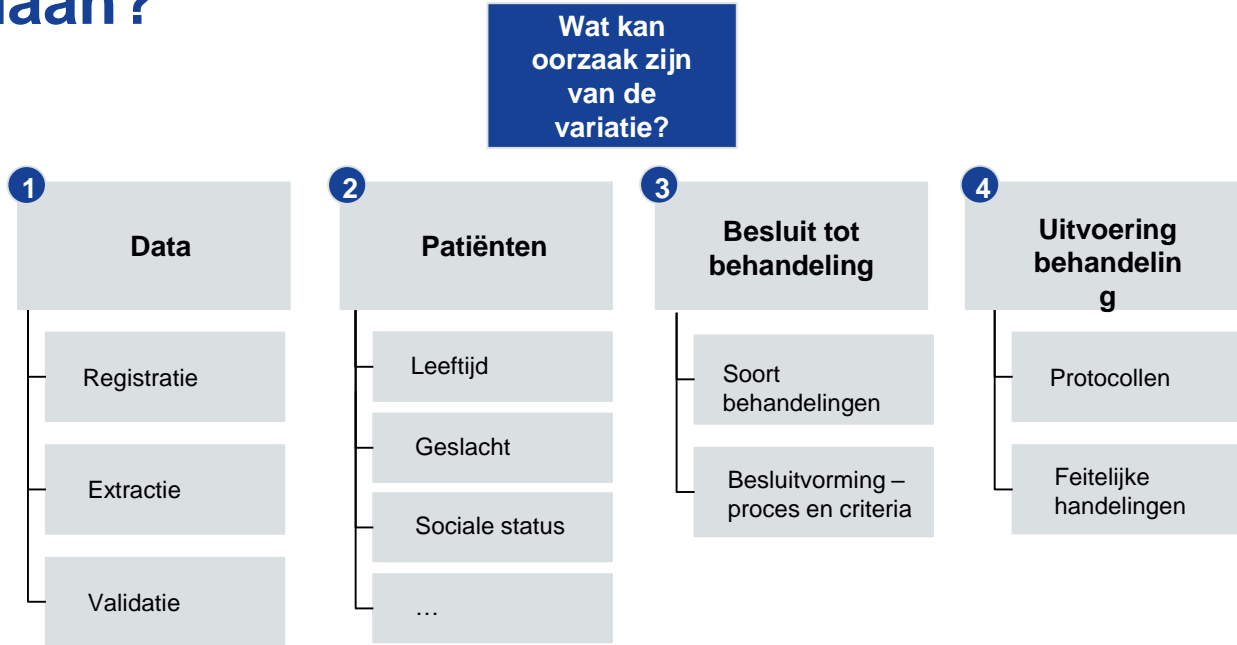


Samen beter chronische nierschade

Hans Bart, René van den Dorpel en Ellen Parent



Variatie tussen de ziekenhuizen – waar komt het vandaan?



- Samen duiding geven aan de (verschillen tussen de) data.
- Samen zoeken naar de best practice en verbeterpotentieel

En dat is een lastige klus....

Continue verbeteren

- Multidisciplinaire verbeterteams
- kennisuitwisseling binnen disciplines
- Groeiend lerend platform
- Samen met Patiëntenvereniging
- Verbinden met (landelijk) initiatieven

NVN: rol bij de verbinding van landelijke initiatieven



Komen tot focus en gedragen ontwikkelagenda is een proces

Van data en analyse gericht naar focus op verbeteren

- Waardevol voor patiënt
- Wat leidt tot inzicht verbeter potentieel?
- Wat is beïnvloedbaar?
- Waar richten we ons (voorlopig) niet op?

Aanpak

- Focus op thema's
- Vanuit stappen binnen het zorgpad
- Concrete uitwerking per onderwerp
- Verbinden met de landelijke nefro initiatieven en partijen in het veld

Thema's vanuit de waarde voor patiënt

CONCEPT

Meer en langer thuis, optimale preventie	Verzamelen en inzichtelijk maken patiëntrelevante uitkomsten	Optimaliseren nierfunctie vervangende therapie
<i>Focus:</i>		<i>Focus:</i>
Vertragen achteruitgang nierfunctie, uitstel nierfunctie vervangende therapie		Maximaliseren kans op (preëemptieve) transplantatie
Meer thuis, voorkomen hospitalisatie, zo min mogelijk in ziekenhuis (waar dat kan)		Zo min mogelijke ziekte- en behandellast

Samen beslissen binnen het zorgpad nierfalen
(Experiment)

Patiëntparticipatie

Op patiëntniveau, in de spreekkamer

- Samen beslissen
- Gepersonaliseerde zorg

Ontwikkeltrajecten (niet over, maar met patiënten)

- Met de patiëntenvereniging NVN
- in coproductie met patiënten



Keuzehulp nierfalen



- 1. Nierfalen
- 2. Over u
- 3. Transplantatie
- 4. Dialyse en conservatief
- 5. Voorkeur
- 6. Samenvatting

1. Nierfalen

Informatie over nierfalen en de behandelingen ✓

Waar zitten de nieren en wat doen ze? ✓

Wat is nierfalen? ✓

Wat merkt u van nierfalen? ✓

Wie zitten er in uw behandelteam? ✓

Welke behandelingen zijn er? ✓

Wat is voor u mogelijk? ✓

Hoe lang kan ik nog leven met een behandeling? ✓

Informatie over nierfalen en de behandelingen

In deze keuzehulp leest u meer over nierfalen en de behandelingen die hiervoor bestaan.

Wat zijn uw opties?

Uw nefroloog heeft tijdens het gesprek aangegeven welke opties er zijn voor u. Dit staat op het uitreikvel dat u heeft gekregen. Hier vindt u meer informatie over de verschillende behandelingen en kunt u overslaan als u daar niet voor in aanmerking komt.

Leeswijzer keuzehulp

Links ziet u veelgestelde vragen. Klik op de vraag om het antwoord te lezen. Achter de vraag verschijnt een vinkje als u het antwoord gelezen heeft. U kunt een vraag zo vaak lezen als u wilt. U kiest zelf welke vragen en antwoorden u wel of niet wilt lezen.

Levensverwachting

Wilt u meer informatie over de gemiddelde levensverwachting? [♥ Minder](#)

Leeftijd 18 - 44 jaar 45 - 64 jaar **65 - 74 jaar** 75 - 79 jaar ouder dan 80

	Transplantatie	Dialyse	Conservatieve behandeling	Algemene bevolking
Levensverwachting	8 jaar	5 jaar	2 jaar	12 jaar

Dit zijn gemiddelde cijfers over hoe lang mensen nog leven met een bepaalde behandeling. Dit zegt niet direct iets over uw persoonlijke situatie. Bespreek met uw nefroloog als u hier vragen over heeft.

Scholing Samen Beslissen

- E-learning “Uitkomstinformatie toepassen bij samen beslissen” in samenwerking NFK en partners
- Training Samen Beslissen met trainingsacteurs voorafgaand implementatie keuzehulp

Vragen vooraf aan het spreekuur

Belangrijkste klacht die ik wil bespreken (uit de DSJ) is:	Misselijkheid
Mijn belangrijkste aandachtspunt waar ik zelf in wil verbeteren is:	Dieet en bewegen
Deze waarde(s) uit het dashboard wil ik graag bespreken/heb ik een vraag over:	Hb, kalium
Ik heb vragen omtrent mijn medicatie:	Ja, inname gaat lastig

Ervaren gezondheid en klachten

60✓

Vorige waarde 50

Lichamelijke gezondheid
Score tussen de 1 en de 100.
Hoger duidt op een betere ervaren gezondheid.

90✓

Vorige waarde 85

Geestelijke gezondheid
Score tussen de 1 en de 100. Hoger duidt op een betere ervaren gezondheid.

11

Vorige waarde

Datum

7

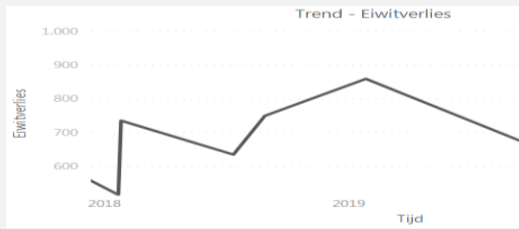
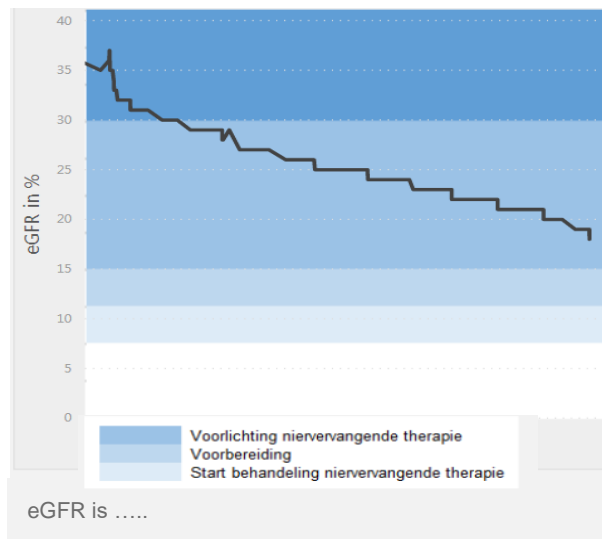
huidige waarde

Datum

Ervaren klachten

Het getal geeft het aantal aangegeven klachten weer. Hoger is slechter (meer klachten).

Status nierziekte



Eiwit in urine...

Verdieping

Klik op de knop om direct naar het verdiepingsblad te gaan. Je kan ook via knoppen bovenaan de pagina navigeren

PROMS: Algehele gezondheid

PROMS: Ervaren klachten

Afremmen nierschade

Effecten nierziekte in bloed

Shuntzorg

ID	Omschrijving (kort)	Eenheid	Definitie	Teller	Noemer
U9	Levensduur vasculaire toegang				
U9.1	Aantal PTA's aanleg tot stop	aantal per persoonsjaar	Aantal PTA's per shuntjaar	Aantal PTA's binnen de follow-up van de shunt (zie noemer)	Aantal shuntjaren follow-up vanaf aanleg shunt t/m stop shunt
U9.1.1	Aantal PTA's aanleg tot ingebruikname	aantal per persoonsjaar	Aantal PTA's per shuntjaar	Aantal PTA's binnen de follow-up van de shunt (zie noemer)	Aantal shuntjaren follow-up vanaf aanleg shunt t/m ingebruikname shunt
U9.1.2	Aantal PTA's ingebruikname tot stop	aantal per persoonsjaar	Aantal PTA's per shuntjaar	Aantal PTA's binnen de follow-up van de shunt (zie noemer)	Aantal shuntjaren follow-up vanaf ingebruikname shunt t/m stoppen shunt

11-2-2021

Data platform als katalysator

Renske Veenstra, Alisa Westerhof, Sjoerd Niehof,
Anne Grotenhuis

11-2-2021

Case St. Antonius

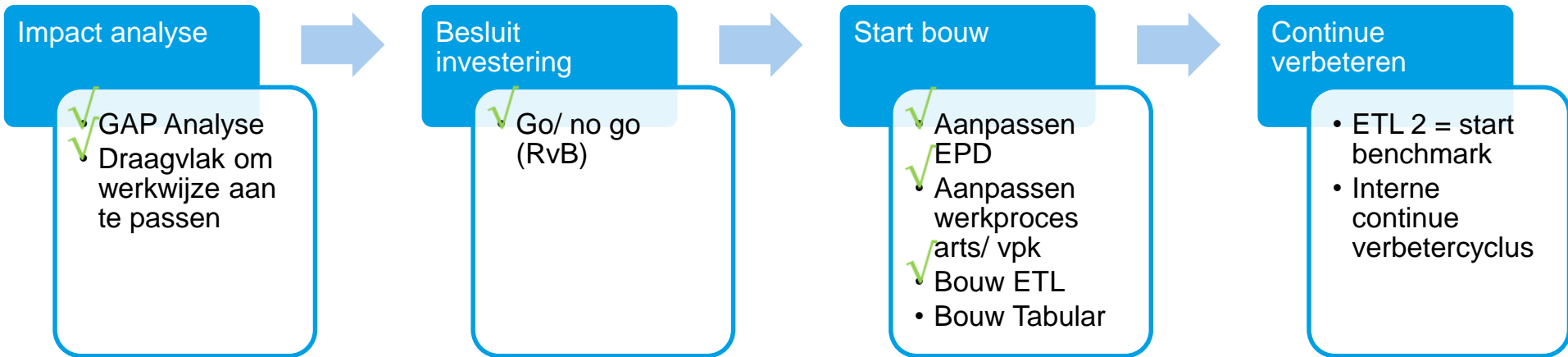
Alisa Westerhof

Implementatie in het st. Antonius

De implementatie van HIPS vraagt veel aandacht. Het betreft een nieuwe werkwijze en veel stakeholder moeten betrokken worden om er een succes van te maken.

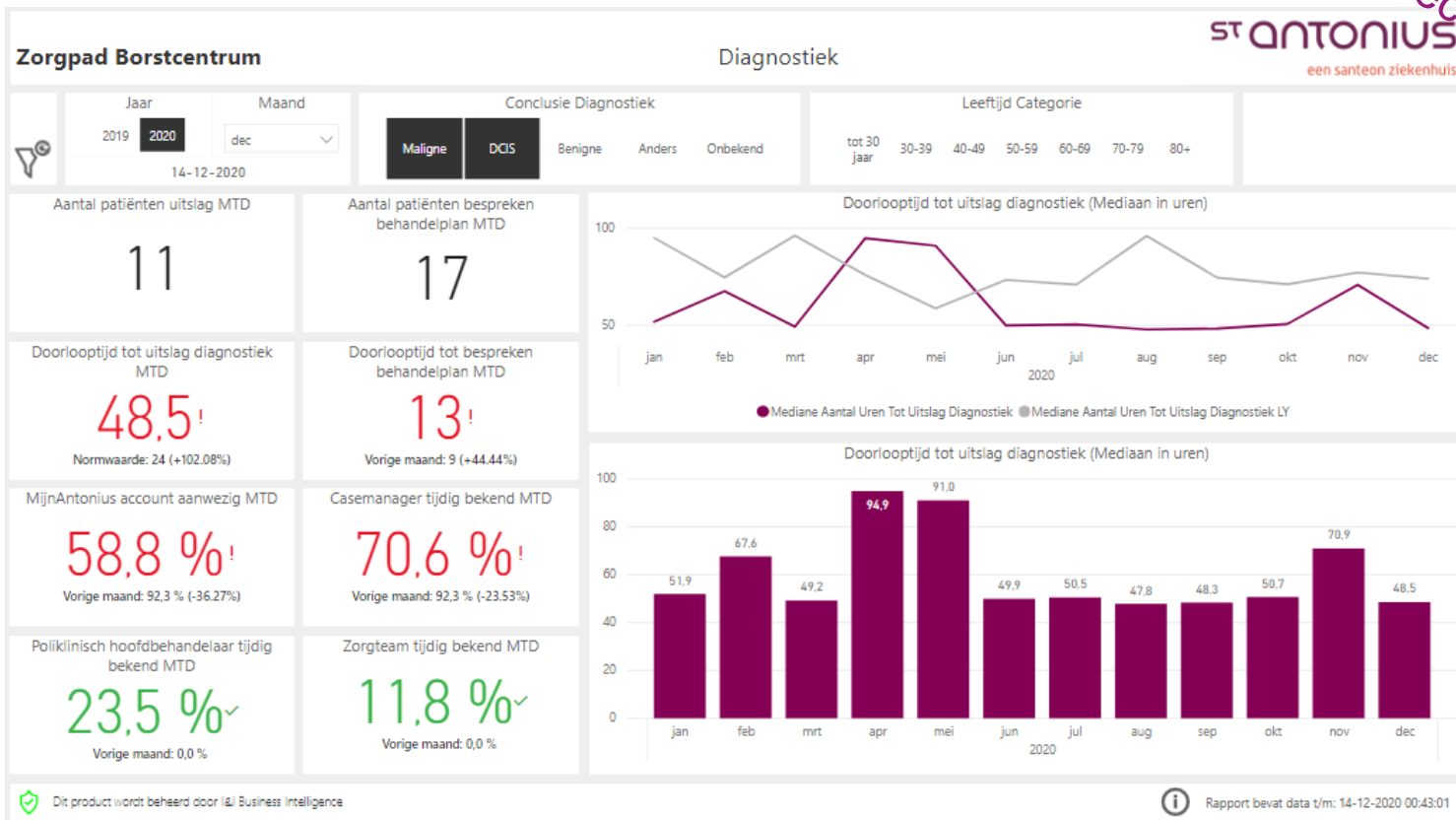
Daarom gekozen om alle stakeholders, incl. de medici, vanaf het begin te betrekken (vanaf het informatiemodel).

Werkwijze



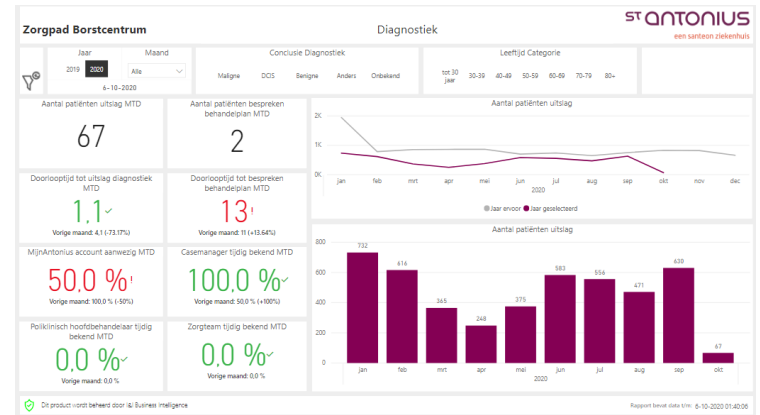
Intern dashboard

Cijfers zijn slechts ter illustratie

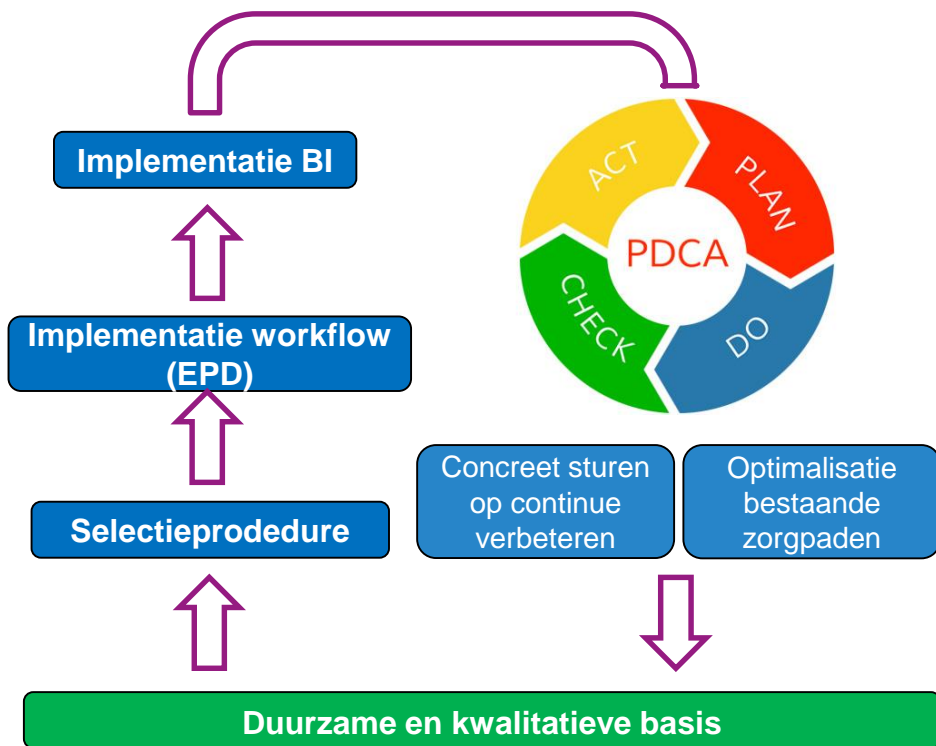


Zandbak voor analisten

H - Datum (Jaar Kwartaal Maand Dag)	2020												
Aantal Zorgpaden Actief Actueel		Formulier Referent Meting Meting										Eindtotaal	
		SAZ ZORGPADEN MAMMACARCINOOM PREOP MDO											
		PT CLASSIFICATIE											
FormulierNaam	MetingNaam	Meting	pT1a	pT1b	pT1c	pT2	pT3	pT4	pTis				
SAZ ZORGPADEN MAMMACARCIN	CT CLASSIFICATIE TUMOR												
			1	1	2	2	1						6
				1	3	8	1						13
			1	1	1	13	4						19
				1		4	5	1		1			12
						1					1		1
					2						4		6
Eindtotaal			1	2	6	17	7	1	1	5			38



CONTINUE VERBETEREN



ARCHITECTUUR (HOOG OVER)

