Zorg voor Uitkomst Impressie

Symposium Santeon, 17 april 2015 - NBC Nieuwegein



Barbro Friden (CEO Sahlgrenska University Hospital, Göteborg) aan het woord

Het tweede symposium Zorg voor Uitkomst op vrijdag 17 april 2015 was een groot succes en een kroon op het werk van vele artsen en medewerkers uit de zes Santeon ziekenhuizen. Een overvolle zaal, met ongeveer de helft van de deelnemers afkomstig uit de Santeon ziekenhuizen en de helft uit andere ziekenhuizen en organisaties. Het programma was goed gevuld en afwisselend; een combinatie van de resultaten Zorg voor Uitkomst van het afgelopen jaar en de hieraan gerelateerde visie van gerenommeerde sprekers als Pauline Meurs, voorzitter raad voor Volksgezondheid en Samenleving en Barbro Friden, CEO Sahlgrenska University Hospital Göteborg. Ook minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport sprak de deelnemers toe in een videoboodschap. Gedurende de dag is ook veel media-aandacht geweest, zoals: voorpagina Trouw, op Nu.nl, NOS.nl, bij BNR-radio, Radio 1 en in de avond op NPO2 bij Omroep Max.

Waar ging het symposium over?

Uitkomstindicatoren laten zien wat het resultaat van een behandeling is voor de patiënt, zoals de overleving, het risico op complicaties en kwaliteit van leven. Deze indicatoren kunnen gebruikt worden om gericht verbeteringen in de zorg te realiseren. Santeon heeft in 2013 uitkomstindicatoren ontwikkeld voor behandeling van longkanker en prostaatkanker.

Op 7 februari 2014 werden de eerste resultaten gepubliceerd en gepresenteerd op een symposium in het St. Antonius Ziekenhuis Utrecht. In 2014 is daarbij een verkenning gedaan naar uitkomstindicatoren voor borst- en darmkanker. Ook die eerste verkenning is op het symposium op 17 april 2015 aan bod gekomen. Voor long- en prostaatkanker was dit dus de tweede rapportage en daar zijn ook al verbeteringen van zorg gerealiseerd.

De Santeon uitkomstindicatoren en de eerste resultaten voor de deelnemende ziekenhuizen zijn compleet te vinden in het uitkomstenboek 2014. Het boek en een aantal presentaties van het symposium zijn te vinden op www.zorgvooruitkomst.nl.

De dag werd om 9:30 uur geopend met een korte film over Santeon en een inleiding van Santeon voorzitter Piet Batenburg. Dagvoorzitter Wim Schellekens (adviseur en voormalig hoofdinspecteur IGZ curatieve zorg) leidde de deelnemers soepel de dag door en prikkelde de discussies met rake vragen.



Jan Willem Kuenen (managing partner BCG Amsterdam) introduceerde de theorie die ten grondslag ligt aan de Santeon uitkomstindicatoren: Value Based Health Care (ontwikkeld door Michael Porter, Harvard Business School). Deze theorie gaat uit van de gedachte dat zorg 'waarde' oplevert voor de patiënt en dat je deze waarde op wetenschappelijke manier kan vaststellen.

Yvonne Linders (Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en projectmanager Santeon Zorg voor Uitkomst) vatte samen wat de achtergrond is van Zorg voor Uitkomst en de ontwikkelingen van het afgelopen jaar. Zorg voor Uitkomst is uitgebreid naar vier oncologische aandoeningen, maar is ook sterk uitgebreid in deelnemende ziekenhuizen: alle Santeon ziekenhuizen nemen deel en voor longkanker ook het Rijnstate Ziekenhuis, vanwege onze samenwerking met Achmea voor de longkankerindicatoren. Bij long- en darmkanker zijn in het uitkomstenboek ook de resultaten gepresenteerd van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (fusiepartner van het OLVG).



Vanaf 10:10 uur een sessie Artsen aan het woord van een klein uur, waarin namens vier projectteams (voor elke aandoening) de belangrijkste resultaten gedeeld werden. Per aandoening is er een projectteam, met daarin uit alle Santeon ziekenhuizen medisch specialisten, adviseurs Kwaliteit en verpleegkundig specialisten. Als introductie werd een korte film getoond waarin zes artsen (uit elk ziekenhuis een) vertellen wat zij doen - of zouden willen doen - met inzichten in uitkomsten van hun medisch zorg. Op het podium kreeg oncologisch chirurg Eino van Duyn uit het Medisch Spectrum Twente het woord over borst- en darmkanker (hij participeert in beide projectteams). Deze teams hebben nu een eerste verkenning gedaan en zitten nog midden in het ontwikkelproces van de optimale indicatorenset. Wordt vervolgd het komende jaar, met als doel het uitbreiden van de indicatorenset en starten van meten door PROMs (Patient Reported Outcome Measures). Hierbij vult een patiënt zelf vragen in die iets zeggen over zijn of haar kwaliteit van leven na behandeling.

Jean-Paul van Basten, uroloog uit het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, zoomde onder andere in op een van de verbeteracties door Zorg voor Uitkomst: de verbeterde indicatiestelling voor behandeling van patiënten met prostaatkanker. Tot slot bij dit programma-onderdeel namens het team voor longkanker kwam Franz Schramel, longarts uit het St. Antonius Ziekenhuis. Hij ging onder meer in op het vorig jaar geconstateerde verschil in overleving van palliatieve longkankerpatiënten tussen ziekenhuizen, de achtergrond hiervoor en de wijze waarop dit in de ziekenhuizen een vervolg krijgt. Ook liet hij een impressie zien van de kwaliteit van leven na behandeling van patiënten met longkanker.

Na de koffiepauze volgde een inspirerend verhaal van Barbro Friden over hoe zij de uitkomstindicatoren met haar mensen heeft geïntroduceerd in het Sahlgrenska University Hospital. Haar tips voor succes: *begin low key, biedt ondersteuning met goed onderwijs en vooral: gewoon doen!*

Projectleider oncologie Hanneke Jenje (Onze Lieve Vrouwe Gasthuis) werd door dagvoorzitter Schellekens bevraagd over een ander initiatief van de Santeon Ziekenhuizen: Complexe Ketenzorg Oncologie, waarbij gewerkt wordt aan optimale zorgprocessen. Verpleegkundig specialist Angelique Dernison (St. Antonius Ziekenhuis) ging in op haar rol als verpleegkundig specialist bij dit Santeon programma, maar ook bij Zorg voor Uitkomst. Hoe leg je in de praktijk de verbinding tussen proces en uitkomst?



Na de lunchpauze een videoboodschap van minister Edith Schipper: 2015 is het Jaar van de Transparantie in de Nederlandse zorg en zij juicht initiatieven als Zorg voor Uitkomst van harte toe.

Daarna deelde Pauline Meurs haar visie, dat bij transparantie ook kanttekeningen te maken zijn. Zo wordt een indicator vaak beschouwd als *feit*, terwijl een indicator - het woord zegt het al - slechts een *aanwijzing* is. Dit vraagt om terughoudendheid bij het formuleren van conclusies op grond van de indicatoren. Dat gebeurt lang niet altijd en zij gaf daar ook voorbeelden van: een in de basis positief gebaar van transparantie kan verzanden in zwart-wit oordelen (van de buitenwereld) en conclusies die volkomen een eigen leven gaan leiden. Blijf eigenaar van de interpretatie. Als anderen ermee aan de haal gaan verlies je de waarde van wat je nu doet en alle nuance daarbij. Zij pleit daarom voor geregisseerde transparantie waar dat kan en beslotenheid waar dat nodig is.



Hierna ging de groep uiteen in zes parallelsessies:

Parallel sessies	(klik op link voor presentaties)
Uitkomsten borstkanker en darmkanker	**Anke Smits** (chirurg StAZ) **Luc Strobbe** (chirurg CWZ)
Uitkomsten longkanker	**Ben van den Borne** (longarts CZE) **Hans Smit** (longarts RZ)
Uitkomsten prostaatkanker	**Harm van Melick** (uroloog StAZ) **Ruben Korthorst** (uroloog MST)
Ontwikkeling internationale standaarden bij ICHOM (presentatie niet beschikbaar, zie quotes hieronder)	**Thomas Kelley** (ICHOM)
Verbeteracties en -methodiek	**Jean-Paul van Basten** (uroloog CWZ) **Yvonne Linders** (projectleider Santeon Zorg voor Uitkomst)
Aan de slag met uitkomstindicatoren: dataduiding en organisatie	**Wim van den Bosch** (Santeon projectteamleider) **Mirjam Hulsenboom** (sr adviseur kwaliteit & veiligheid CZE)

Enkele quotes...

(uit de sessies waar geen presentatie van beschikbaar is)

Sessie VBHC

- Wat vinden patiënten belangrijk? Welke outcome measures?
  Antwoord Kuenen: Daar kijkt ICHOM naar, verschilt van ziektebeeld tot ziektebeeld. In de Martini Kliniken (Duitsland) bleken bijv. overleving, erectieproblemen, incontinentie belangrijk. Het verschilt ook van patiënt tot patiënt. Er zijn maar 5 of 6 dingen die er écht toe doen, geen lange lijst. Goed functioneren blijkt in de praktijk het belangrijkst. Het doel is om wereldwijd dezelfde indicatoren te meten.
- Primaire focus op volumes, moet dat gedraaid worden naar outcome discussie?
  Antw. Kuenen: Ja, volume leidt ook weer tot outcomes. Positieve relatie tussen volume en kwaliteit. Volume is een indicator voor kwaliteit van een bepaald type behandeling, maar een slecht substituut voor échte uitkomstmeting.

ICHOM-sessie

- For chronic diseases it is more complicated to make standardised sets, but I think it is possible.
- What matters to most patients doesn't really vary throughout the world.
- How do you get things done from an IT perspective? That's the question everybody asks about implementation!

- We aspire a benchmark program to be able to compare internationally.
- We design the sets to be the complete minimum of what should be measured and is internationally implacable. If you want to add on, that is 100% fine.
- Patient experience is not now added, but is always important. It is the blind spot of economists, because it is something completely different.

Na de parallelsessie gingen de deelnemers weer terug naar de plenaire zaal voor een terugblik op de dag door Wim Schellekens. Hij greep terug op het verhaal van Pauline Meurs en onderstreepte: een indicator is een aanwijzing en zet transparantie bewust in. Wat bijzonder aan Zorg voor Uitkomst is, is dat het initiatief bij de zorgverlener ligt en dat is een groot voordeel. Van-buiten-naar-binnen (zoals eerder het geval was, transparantie werd opgelegd) zorgt voor weerstand. Santeon neemt het initiatief terug: van-binnen-naar-buiten, en op onze manier! Een indicator zonder doel of reactie is verspilling. Indicatoren meet je pas als je een doel hebt en bereid en in staat bent tot actie.



Zijn tips voor de Santeon ziekenhuizen:
Een indicator is een waardevrij getal! Die krijgt pas waarde als je er een norm aan verbindt. Normen komen voort uit wetenschappelijk onderzoek en uit de eigen ambitie en natuurlijk de wens van de patiënt.

- Minimumnorm? Nee!
- Standaardisatie naar het gemiddelde? Nee, dat is de dood in de pot.
- Norm op niveau van beste 10% stellen?
  - Internationale samenwerking, zoals Santeon. Als de internationale maat de standaard is voldoet Santeon daar mogelijk niet aan en moeten de ziekenhuizen allemaal verbeteren.

Of Santeon is de norm?! Kijk naar best practices! Hebben jullie die als Santeon of is de best practice internationaal?

  - Indicatoren en vertrouwen: grote variatiebreedte betekent dat de zorg niet overal vanzelfsprekend even goed is en dat ondermijnt vertrouwen. Het goede nieuws is dat er nog veel valt te verbeteren. Daar komt nog bij: afgedwongen transparantie ondermijnt vertrouwen, maar vrijwillige transparantie - ook van niet-optimale prestaties - versterkt het vertrouwen.

Schellekens tot slot: “Ik ben onder de indruk van de energie. Van, voor en door professionals!”

Het symposium werd afgesloten door Santeon directeur Leonique Niessen. Zij memoreerde de prijs die Zorg voor Uitkomst op 9 april 2015 heeft ontvangen: de VBHC Collaboration award, de prijs voor het meest bijzondere initiatief van samenwerking op het gebied van Value-Based Health Care. Een deel van de teams werden op het podium gevraagd en aan zes mensen werd een oorkonde behorende bij de prijs uitgereikt, voor elk ziekenhuis een. Met een trailer van Uitkomstenboek werd een zeer geslaagd symposium afgesloten om 15:00 uur en konden alle aanwezigen nog wat napraten onder het genot van een drankje en een hapje.

Klik op de link voor een foto-impressie van het symposium Zorg voor Uitkomst 2015.
Foto's: Sander Morel, www.morelfotografie.nl