

Waardegedreven zorg

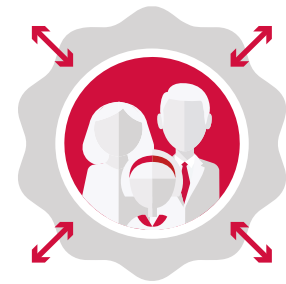
Kompas voor de samenwerkende umc's in het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg



Waarom heb je aan het begin van je carrière gekozen voor een beroep in de zorg? Waarschijnlijk omdat je patiënten wilt helpen, mensen beter wilt maken. In de praktijk heb je wellicht minder aandacht voor de patiënt dan je zou willen en hapert de zorg van patiënten nog wel eens. Zeker als je met veel collega's samen werkt aan de zorg van een patiënt.

Waardegedreven zorg: wat is dat?

Waardegedreven zorg is voor ons zorg die de beste uitkomsten en ervaringen geeft van de (individuele) patiënt. Zorg die het resultaat is van een persoonsgericht en efficiënt zorgproces. Om de beste uitkomsten en ervaringen te realiseren, bespreken we aan het begin en gaandeweg met de patiënt wat hij of zij zelf belangrijk vindt. Ook werken we adequaat samen met alle betrokkenen in het zorgproces. Daarbij leren we van de uitkomsten van zorg in teams en tussen de umc's. Hieronder lees je een toelichting bij deze drie belangrijke kenmerken van waardegedreven zorg.



1 Het goede gesprek met de patiënt

De patiënt is onze partner bij waardegedreven zorg. De zorgprofessional bespreekt samen met de patiënt wat er voor hem of haar echt toe doet. Op basis van persoonlijke behandeldoelen beslissen zorgprofessional en patiënt samen over de te volgen behandeling. Ook familie of andere naasten worden daarbij betrokken. We houden daarbij zo veel mogelijk rekening met de voorkeuren en behoeften van de patiënt. Bij beslissingen betrekken we de beschikbare kennis en informatie van soortgelijke patiënten en ook wat we als zorgprofessional belangrijk vinden. Tijdens de behandeling kijken we of we op de goede weg zitten aan de hand van uitkomsten en ervaringen die de patiënt rapporteert. Zo verlenen we zorg op maat voor elke unieke patiënt.

Casus

Eva is 28 jaar als ze borstkanker krijgt. Haar dochtertje is net 1 jaar geworden. In haar familie zijn diverse vrouwen met borstkanker, onder wie een achternicht van 32 jaar. Eva heeft zelf 4 jaar geleden al de ziekte van Non-Hodgkin lymfeklierkanker gehad. En nu blijkt Eva borstkanker te hebben. De oncologisch chirurg bespreekt met Eva en haar man uitgebreid wat zij belangrijk vinden. Mogelijke erfelijkheid, hun kindwens en mogelijkheden van chirurgie van de borst zijn onderwerpen van gesprek. Eva wil graag zoveel mogelijk zekerheid creëren in deze onzekere periode. Samen met haar chirurg besluit Eva tot amputatie van beide borsten met chemotherapie. Dat laatste geeft een kans op onvruchtbaarheid. Daarom kiest Eva voor eicelpreservatie. Als het mogelijk is, wil ze graag borstreconstructies.

2 Interprofessionele samenwerking

Waardegedreven zorg vindt plaats vanuit interprofessionele teams en niet door losse zorgprofessionals. Samen zijn we verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op de uitkomsten en ervaringen van de patiënt. In het team zit iedereen die betrokken is bij de zorg voor de patiënt. Zo werken we samen met onze (regionale) partners in zorgnetwerken, en organiseren we de zorg daarin op de juiste plek. Het doel daarbij blijft: de beste uitkomsten en ervaringen voor onze patiënt voor de laagst mogelijke, maatschappelijk aanvaardbare kosten.



3 Samen leren voor betere zorg

De uitkomsten en ervaringen van patiënten helpen interprofessionele teams om continu te verbeteren. Zij bespreken bijvoorbeeld maandelijks van recent behandelde patiënten de uitkomsten zoals de gerapporteerd door de patiënt en door de zorgprofessionals, belangrijke procesmaten en kosten. Is het nodig om (een deel van) het zorgproces aan te passen of opnieuw te ontwerpen? Dan doen we dat samen met de patiënt. Vergelijkbare teams van umc's delen goede praktijken en vergelijken uitkomsten met elkaar. Dit doen we om onze zorg lokaal verder te verbeteren. Hierbij betrekken we ook maatschappelijk thema's, zoals de betaalbaarheid van zorg, de toegankelijkheid voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden, en arbeidsparticipatie. We evalueren samen ons werken aan waardegedreven zorg door reflectie op onze aanpak en de gevolgen ervan voor onze (complexe) patiënten en zorgprofessionals en onze organisaties en zorgnetwerken. Dat stelt ons in staat om te voorzien in een wetenschappelijke onderbouwing bij dit concept. En om met passende vormen van onderwijs (aankomend) zorgprofessionals en onze andere medewerkers hierin toe te rusten.

Het behandelteam van Eva bestaat uit de oncologisch chirurg, mammacare verpleegkundige en verpleegkundig specialist, de radioloog, patholoog, internist-oncoloog, radiotherapeut en plastisch chirurg; samen weten zij zich verantwoordelijk voor de uitkomsten van de zorg voor Eva. Omdat Eva graag borstreconstructies wil, denkt de plastisch chirurg al in een vroeg stadium mee. Het soort borstreconstructie stemmen ze af in het licht van de bestraling die Eva in het verleden heeft gehad bij de behandeling van de non-Hodgkin lymfeklierkanker. Na de operatie geeft Eva aan dat zij regelmatig last heeft van haar arm. Zo kon ze vanaf het moment dat ze haar arm weer volledig mocht gebruiken, haar dochtertje meerdere keren niet optillen als gevolg van pijn. Ook is de arm wat dikker geworden. De oncologisch chirurg besluit samen met Eva ook een fysiotherapeut bij het behandeltraject te betrekken. Ze stemmen de precieze therapie af in het behandelteam.

De afgesproken behandeling is naar verwachting verlopen. Daarna heeft Eva elke 12 maanden een (controle)gesprek op de mammapoli. Zij scoort vooraf door middel van een vragenlijst de uitkomsten van de zorg. De vragenlijst gaat over aspecten van kwaliteit van leven. Bijvoorbeeld zelfbeeld, gewrichtsklachten, neuropathie en seksueel functioneren. Hierdoor krijgt het behandelteam goed in beeld dat Eva specifiek op het gebied van seksueel functioneren problemen ervaart. De oncologisch chirurg maakt dit bij Eva bespreekbaar. Uit de verzamelde data voor het geheel van de patiëntengroep blijkt dat Eva zeker niet de enige is met deze problematiek. Dat is aanleiding om een seksuologe een plek te geven in het zorgpad, zodat haar hulp gericht aan patiënten kan worden aangeboden. Door deze manier van werken krijgt het behandelteam steeds beter inzicht in de uitkomsten die er voor jonge borstkankerpatiënten het meest toe doen. Op basis van deze inzichten verbeteren zij de zorg steeds verder.

Ingebracht door oncologisch chirurg Linetta Koppert (Erasmus MC)

Werken aan waardegedreven zorg: wat komt daar bij kijken?

In de brochure '[Bouwstenen voor werken aan waardegedreven zorg](#)' hebben we de huidige kennis en ervaring van umc's in het werken aan waardegedreven zorg gebundeld. En dat met concrete praktijkvoorbeelden uit umc's geïllustreerd.