

## Patiënt als partner: het dashboard draagt bij

Wat zijn de uitkomsten van mijn behandeling op aspecten die er voor mij het meest te doen en hoe gaat het vergeleken met anderen? Het antwoord op deze vragen staat in de spreekkamer in het Erasmus MC op een gezamenlijk ‘dashboard’ voor patiënt en behandelaar. Dat ondersteunt hen bij de bespreking van uitkomsten en keuzes.

Bij de terugkoppeling wordt informatie op patiëntniveau afgezet tegen informatie van vergelijkbare patiënten (‘patients like me’) en waar mogelijk in de tijd. Zo’n dashboard is inmiddels voor tien behandelteams klaar voor gebruik in de klinische praktijk en vier behandelteams experimenteren momenteel met het gebruik ervan (blaaskanker, CVA, Familiäre Hypercholesterolemie en hersentumoren).

Ineke Lokker, coördinator Kwaliteitsregistraties en Uitkomsten van Zorg / Waardegedreven Zorg, staat aan de wieg van het dashboard. “De door de patiënt gerapporteerde uitkomsten van zorg vormen de vulling van het dashboard. Een uitdaging was om deze uitkomsten zo overzichtelijk en inzichtelijk mogelijk te visualiseren. Hier zijn onze datascientists, verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het dashboard, veelvuldig over in gesprek gegaan met de behandelteams. Moeten de antwoorden op

itemniveau worden teruggekoppeld, is het nodig om verloop door de tijd te kunnen zien, is een vergelijking met de populatie (en welke) wenselijk en hoe denken ze over het gebruik van kleuren en symbolen om de aandacht te vestigen op bepaalde uitkomsten (bijvoorbeeld met behulp van een stoplichtsysteem)? Op deze en andere vragen is samen met de zorgverleners een antwoord geformuleerd. Sinds eind 2018 is het dashboard klaar voor gebruik en zijn enkele teams aan het experimenteren met het gebruik ervan in de spreekkamer. Zorgverleners zien de toegevoegde waarde van het dashboard: het brengt prioritering aan in het consult en faciliteert bij de detectie van problemen die anders wellicht over het hoofd zouden worden gezien.

*'Voor onze patiënt kan het heel waardevol zijn om terug te horen dat in drie jaar tijd de vragen positiever zijn ingevuld'.*

*Mariska van Veen,  
verpleegkundig specialist, Schisisteam*

Naast het beschikbaar stellen van een dashboard met uitkomstinformatie is het bespreken van deze resultaten met de patiënt van essentieel belang. Zorgprofessionals geven aan beperkte ervaring te hebben met het terugkoppelen van uitkomstinformatie in de spreekkamer. Er zijn bijvoorbeeld vragen over hoe de informatie moet worden overgebracht op de patiënt en hoe het terugkoppelen van uitkomsten het best kan worden geïntegreerd in het consult. Om zorgverleners hierbij te kunnen ondersteunen werkt het Expertiseteam Waardegedreven Zorg momenteel aan een trainingsmodule gericht op de werking van het dashboard enerzijds en het toepassen van samen beslissen in de spreekkamer anderzijds.

Er is ingelogd

Patientnummer: [REDACTED]  
 Patientnaam: [REDACTED]














Overview

EQSD Kwaliteit van leven  
 Lastmeter  
 PSS Stress  
 CIS Spankracht  
 O BCS






Selectie

Moment: jan 2017 Filter:  Alle  Alleen negatief





Status op: jan 2017. Vergeleken met het vorige meetmoment van de vragenlijst

 LASTMETER > SCORE Beter dan middengroep last	 PSS STRESS > SCORE Beter dan middengroep stress	 CIS SPANKRACHT > ACTIVITEIT Middengroep activiteit
 CIS SPANKRACHT > CONCENTRATIE Middengroep concentratie	 CIS SPANKRACHT > VERMOEDIGHEID Middengroep vermoeidheid	 CIS SPANKRACHT > MOTIVATIE Slechter dan middengroep motivatie
 EQSD > VRAGEN	 LASTMETER > VRAGEN	 PSS STRESS > VRAGEN
 BCS	 CIS SPANKRACHT > VRAGEN	 EQSD > TOTAAL SCORE Beter dan middengroep
 EQSD > VAS Slechter dan middengroep		

Uitleg symbolen

 VERBETERD t.o.v. vorig moment	 GELJK aan vorig moment	 VERSLECHTERD t.o.v. vorig moment
 GEEN DATA vorig moment	 VERGELIJKING niet mogelijk	

Uitleg kleuren

 BETER DAN MIDDENGROEP	 MIDDENGROEP	 SLECHTER DAN MIDDENGROEP	 VERGELIJKING NIET MOGELIJK
---	---	--	--

Screenshot van de overzichtspagina van het dashboard waarin de uitkomst informatie van een patiënt op één overzichtelijk scherm wordt gepresenteerd.

Kleur = hoe doet de geselecteerde patiënt het t.o.v. vergelijkbare patiënten ('patients like me')  
 Symbool = hoe doet de geselecteerde patiënt het t.o.v. zijn eigen vorige meting (ontwikkeling door de tijd heen)

## DOORONTWIKKELEN

Het Expertiseteam Waardegedreven Zorg focust zich nu voornamelijk op de implementatie van het dashboard in de organisatie. Daarnaast blijven ze ontwikkelen en verbeteren, een eindversie van het dashboard is er nog niet. Op welke manieren zij dat doen, lichten Ineke Lokker en Sophie Bruinsma, stafadviseur Kwaliteitsregistraties en Uitkomsten van Zorg / Waardegedreven Zorg, toe.

Bruinsma: “Gebruikersvriendelijkheid bepaalt in belangrijke mate of de zorgverleners het dashboard gebruiken in de spreekkamer. Het moet eenvoudig te benaderen zijn. Hier werken de datascientists volop aan. Ook is er de wens om gegevens uit HiX, ons EPD, toe te voegen aan het dashboard. Niet zomaar een gewonnen race.”

Lokker: “De komende periode organiseren we als Expertiseteam Waardegedreven Zorg gebruikersbijeenkomsten. Doel is om

*‘Je kunt je concentreren op de aspecten die slecht scoren of die zorgelijk zijn. De minder zorgelijke punten kunnen eventueel door een verpleegkundig specialist opgepakt worden.’*

*Rob Batenburg de Jong, KNO-arts,  
team Hoofd-halsoncologie*

van elkaars ervaring te leren en hieruit voortvloeiende verbeteringen door te voeren. Ook willen we uiteindelijk komen tot een meer generiek dashboard met beperkte ruimte voor ziektespecifiek maatwerk. Het hanteren van één en hetzelfde dashboard voor meerdere typen ziektebeelden heeft als voordeel dat het minder verwarrend is voor zorgprofessionals en patiënten die bij meer behandelteams betrokken zijn (multimorbiditeit). Daarnaast is het beter te beheren en onderhouden.”

Bruinsma: "In het project 'Beslist Samen! Met spreekkamerinformatie op maat' – met subsidie van Zorginstituut Nederland – zetten we daarnaast in op de ontwikkeling van een patiëntendashboard waarin de uitkomsten van zorg op een voor de patiënt begrijpelijke manier worden gevisualiseerd. Dus op maat voor de patiënt, ook voor degenen met lage gezondheidsvaardigheden".

"Wat ook op de planning staat voor 2019 in de ontwikkeling van het 'Verbeterdashboard' waarin de uitkomsten van zorg worden gevisualiseerd op populatieniveau. Dit dashboard heeft als doel de behandelteams te ondersteunen bij het verbeteren van diagnosespecifieke zorg; en zorgverleners, het afdelingsmanagement en Raad van Bestuur te ondersteunen met relevante verbeter- en stuurinformatie ('trend-watch'). De Werkgroep Verbeterdashboard, met o.a. enkele afgevaardigden vanuit de behandelteams, is nu bezig met het ontwerp hiervoor".

#### TIPS VOOR WIE OOK MET EEN DASHBOARD AAN DE SLAG GAAT:

- Houd het eenvoudig! Zorg ervoor dat het dashboard gebruikersvriendelijk is qua bediening en interpretatie.
- Betrek de zorgprofessional bij alle stappen van het proces. Het is een continue proces waar de eindgebruiker en ontwikkelaar gezamenlijk in optrekken.
- Het dashboard wordt aangeboden als tool ter ondersteuning van het zorgproces. Het behandelteam is zelf verantwoordelijk voor de implementatie en het gebruik ervan.
- Zorg eerst dat aan alle randvoorwaarden voor het gebruik van het dashboard is voldaan, waaronder een goede ICT infrastructuur, voordat wordt overgegaan tot de daadwerkelijke ontwikkeling ervan.

## Bob Roozenbeek

is neuroloog en enthousiast maar kritisch trekker van het behandelteam Herseninfarct. “Ja, ik geloof zeker dat waardegedreven zorg onze patiënten kan helpen, maar ik vind ook wel dat wetenschappelijk onderzoek uiteindelijk nut & noodzaak aantoonbaar moet maken. In ons behandelteam en in samenwerking met de Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC en Erasmus School of Health Policy & Management is dit dan ook geborgd. Niet iedereen stond vanaf het begin te springen om met de Zorgmonitor te gaan werken, want het werd aanvankelijk als een extra taak gezien. Inmiddels zien steeds meer collega's de voordelen, omdat blijkt dat de Zorgmonitor je efficiënt inzicht kan geven in welke problemen er bij de patiënt spelen. Waar we vroeger de zorg voor de patiënt drie maanden na ontslag uit het ziekenhuis overdroegen aan de huisarts, blijven we hem nu

nog twee jaar volgen. In die periode komen zij regelmatig voor controle op de polikliniek en vullen vlak daarvóór vragenlijsten in. Dit geeft ons goed inzicht in hun gezondheidstoestand. Aan de hand van de PROM's kunnen we eenvoudig en snel de voornaamste problemen bij deze patiënt uitfilteren en onze behandeling daar op toespitsen. Het kan bijvoorbeeld gaan over bewegen, praten, angst of sociaal functioneren. Indien nodig of gewenst, betrekken we andere expertises in het behandelteam. Een ander voordeel is dat we de ontwikkeling in de tijd goed kunnen zien. Wat de aanpak van ons team ook bijzonder maakt, is dat de gehele keten betrokken is. Dus onder andere ook het naburige revalidatiecentrum (Rijndam) en de verpleeghuisorganisaties (Laurens en Transmitt).” Roozenbeek toont met trots de ondertekende samenwerkingsovereenkomst aan de muur.

---

Zorgmonitor: hiermee wordt het systeem van vragenlijsten bedoeld. In sommige teams worden de vragenlijsten vóóraf naar de patiënt per e-mail, met een link naar de vragenlijst, gestuurd en vult de patiënt die dus thuis in. In andere gevallen vult de patiënt ter plaatse de vragenlijst op een iPad in. Hiervoor komt hij een kwartier eerder naar het ziekenhuis. Bij jeugdige patiënten vullen ook de ouders de vragenlijst in.

Tekst H  l  ne Slinkert

Verhaal uit:

**8 x 2 verbeterverhalen uit umc's**  
NFU-consortium Kwaliteit van Zorg 2019