

# Kwaliteit meten van zorg zal een essentieel onderdeel van de zorg worden

In de vorige editie van OLV Inside Out kondigde dokter Kurt Tournoy van de dienst Longziekten een pilootproject rond Value Based Healthcare aan. Wij overliepen met hem en zijn collega-longarts dokter Piet Vercauter en hun verpleegkundig specialist Ellen Everaert hoe ver dit initiatief is gevorderd. Wat bleek? Op de dag van ons gesprek werd het licht op groen gezet.

## Klaar voor de start

**Dr. Tournoy:** "Gisteren, 14 november, gaf het ethisch comité van het OLV Ziekenhuis zijn akkoord om het proefproject rond Value Based Healthcare in longkanker te starten. Value (of waarde) van een behandeling is het resultaat van die behandeling (outcome) ten opzichte van de kosten die hiervoor werden gemaakt. Met dit project willen we in een eerste fase het resultaat van longkankerbehandelingen (outcome) meten. In een latere fase willen we ook de hiervoor gemaakte kosten in rekening brengen. We willen dit resultaat meten door enerzijds data van onze patiënten en hun behandeling te verzamelen, zoals klinische kenmerken van de patiënt, kenmerken van de tumor, type van behandeling, eventuele complicaties,

overleving ... Anderzijds gaan we ook systematisch de longkankerpatiënten bevragen over hun gezondheidstoestand door gebruik te maken van PROMs (patient related outcome measurements). Deze PROMs zijn gevalideerde en internationaal gestandaardiseerde vragenlijsten die door de patiënten ingevuld worden op vaste momenten tijdens het behandelingstraject. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat het gebruik van PROMs in de dagelijkse klinische praktijk de communicatie tussen patiënt en zorgverstrekker verbetert. Ook opvolging van het antwoord op de behandeling wordt breder ingeschat en de tevredenheid van de patient over de zorg gaat erop vooruit. Recente gegevens suggereerden zelfs dat PROMs leiden tot betere zorg, aangetoond door onder andere

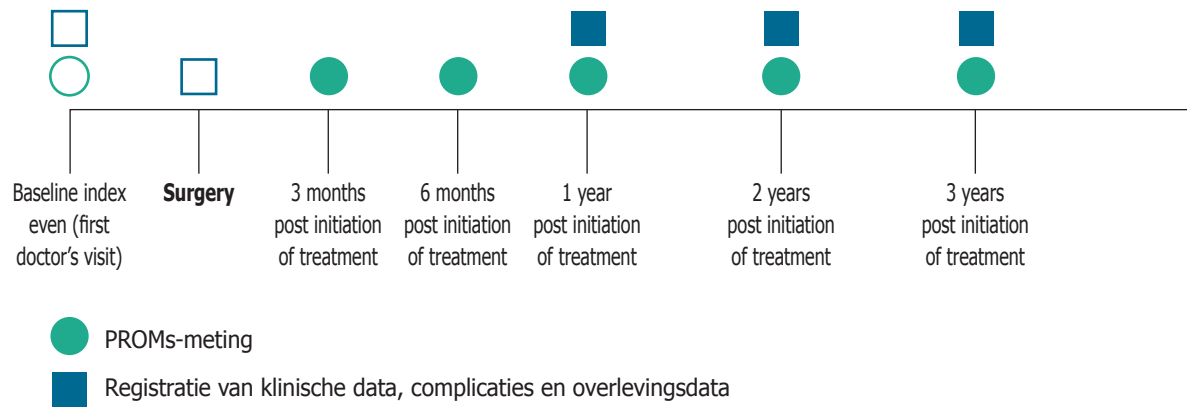


Dr. Kurt Tournoy (links) en Dr. Piet Vercauter (rechts) trekken het PROMs-project in de dienst Longziekten.

minder spoedbezoeken of hospitalisaties en mogelijk zelfs betere overleving. In eerste instantie gaan we de informatie gebruiken bij de behandeling van de individuele longkankerpatiënt. Maar later gaan we de informatie van meerdere patiënten in hun geheel en over verloop van tijd analyseren om het resultaat en de waarde van onze behandelingen te meten. Als ook andere ziekenhuizen dezelfde methodologie introduceren, kunnen we die resultaten vergelijken en toetsen ('benchmarking') om daaruit 'best practices' onderling te kunnen uitwisselen. Omdat we voor die analyses persoonsgegevens verwerken, bepaalt de wet dat we daarvoor ook expliciet de geïnformeerde toestemming van alle deelnemende patiënten moeten hebben. Vandaar onze passage langs het ethisch comité."

**Dr. Vercauter:** "Dat was gisteren. Vandaag, 15 november, komen we net uit een bespreking met een aantal medewerkers van de dienst ICT en de dienst Processen & Kwaliteit van het OLV Ziekenhuis. De ICT-collega's stelden het digitaal platform voor dat ze hebben ontwikkeld om de patiëntengegevens en PROMs te collecteren, rekening houdend met onze vereisten en wensen. En ... het ziet er geweldig uit! Heel performant, professioneel en gebruiksvriendelijk. Erg uniek is dat wij in ons ziekenhuis de PROM-data in het elek-

Example 1: Patient diagnosed with lung cancer, receives one treatment



tronisch medische dossier van de patiënt krijgen. Dat klinkt eenvoudig, maar dat is het allesbehalve. Immers, PROM-dataverzameling wordt veelal aangeboden door privé firma's die wel de data helpen collecteren, maar die om beveiligingsredenen niet mogen koppelen met het ziekenhuisnetwerk. Doordat de ontwikkeling 'in eigen beheer' is gedaan, is dit ons dus wel gelukt. Onze eerste reactie bijgevolg: hiermee kunnen we metéén aan de slag. Vanaf maandag 20 november gaan we de eerste longkankerpatiënten uitnodigen om op regelmatige tijdstippen hun gezondheids-toestand op een gevalideerde manier te rapporteren met de PROMS-vragenlijsten."

### Focus op patiënten met lokale en lokaal gevorderde longkanker

**Dr. Tournoy:** "Op termijn willen we bij alle patiënten met longkanker werken met PROMs, maar in een eerste fase starten we met patiënten met lokaal en lokaal gevorderde longkanker, voor wie we een therapie met curatieve intentie aanvatten. Hoewel geen enkel type kanker eenvoudig te behandelen is, gaat het hier toch om zorg die sterk is geprotocolleerd met een gestandaardiseerd stappenplan. We volgen een duidelijk zorgtraject waarin we relatief gemakkelijk een aantal vaste meetmomenten kunnen organiseren. Het is met deze groep van patiënten dat we maandag met de PROMS-bevraging starten. Eigenlijk kan je deze eerste groep nog in vier

subgroepen verdelen: de patiënten met longkanker in een vroeg stadium die geopereerd worden; de patiënten in een vroeg stadium die behandeld worden met radiotherapie; de patiënten met lokaal gevorderde longkanker die tegelijk chemoradiatie krijgen; en tenslotte de patiënten met een lokaal gevorderd stadium voor wie sequentiële chemoradiatie is aangewezen. Hoewel het grootste deel van de patiënten met longkanker uitgezaaide ziekte heeft en dus enkel voor een palliatieve behandeling in aanmerking komt, worden in het OLV Ziekenhuis toch ongeveer 75-80 patiënten in opzet curatief behandeld voor een lokaal of lokaal gevorderde ziekte. Zij komen dus voor ons pilootproject in aanmerking."

**Dr. Vercauter:** "Als we met deze groep doorheen de leer-

Een voorbeeld van een PROMS-vragenlijst.

	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
1 Heeft u moeite met het doen van inspannende activiteiten zoals het dragen van een zware boodschappentas of een koffer?	1	2	3	4
2 Heeft u moeite emet het maken van een lange wandeling?	1	2	3	4
3 Heeft u moeite emet het maken van een korte wandeling buitenshuis?	1	2	3	4
4 Moet u overdag in bed of in een stoel blijven?	1	2	3	4
5 Heeft u hulp nodig met eten, aankleden, u zelf wassen of nar het toilet gaan?	1	2	3	4
<b>Gedurende de afgelopen week:</b>	<b>Helemaal niet</b>	<b>Een beetje</b>	<b>Nogal</b>	<b>Heel erg</b>
6 Was u beperkt bij het doen van uw werk of andere dagelijkse bezigheden?	1	2	3	4



In de eerste fase zullen de patiënten de PROMS-vragenlijst invullen wanneer ze op controleraadpleging naar het ziekenhuis komen. Later kan dat ook van thuis uit.

curve zijn, gaan we ook de grootste groep laten aansluiten: de patiënten met gemetastaseerde longkanker. Hier is echter sprake van meer variabele zorg, met een beleid dat frequent moet worden aangepast. Bij de patiënt met uitgezaaide longkanker wordt de behandeling sterker individueel bepaald en gedurig bijgestuurd. Voor de PROMS-bevraging kunnen de patiënten dan zelf, van thuis uit, hun symptomen doorgeven. Omdat de ziekte in dit stadium vaak sneller evolueert, moeten de PROMs door deze patiënten vaker ingevuld worden en is de opvolging dus complexer. Daarom willen we met deze groep pas in een volgende fase starten - waarschijnlijk midden 2018 - naargelang onze ervaring met de eerste groep."

### 0-3-6-12-24-36

**Dr. Tournoy:** "Omdat voor de patiënten met een in opzet curatieve behandeling een vrij eenvormig en rechtlijnig behandeltraject wordt gevolgd, kan de PROMS-bevraging vermoedelijk zonder veel organisatorische moeilijkheden worden opgestart. Dat willen we in dit pilootproject alvast leren. De bevraging zal in principe op 6 momenten gebeuren. We starten met een basismeting bij de eerste (langdurige) consultatie. Vervolgens komen de vervolgvragen op respectievelijk 3, 6 en 12 maanden. En tot slot nog eens na 2 en na 3 jaar."

**Dr. Vercauter:** "Bij deze groep kan de bevraging dus nog steeds in het ziekenhuis gebeuren, voorafgaand aan de consultatie. Ellen Everaert, onze oncologisch verpleegkundige, zal de patiënten hierbij begeleiden."



## ICHOM + EORTC

**Dr. Vercauter:** “De patiëntengegevens die we collecteren en de PROMs-vragenlijsten die we gebruiken zijn gebaseerd op de dataset die ICHOM voor deze patiëntenpopulatie heeft ontwikkeld en gevalideerd. ICHOM staat voor International Consortium voor Health Outcomes Measurement. Dat is een non-profitorganisatie die in 2012 werd opgericht door Michael Porter van de Harvard Business School, Martin Ingvar van het Karolinska Instituut, en de Boston Consulting Group. ICHOM beoogt een verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg door resultaten van behandelingen te meten en te rapporteren op een gestandaardiseerde manier. Vandaag, 15 november 2017, beschikt ICHOM over datasets voor 47% van alle ziektedomeinen. Wij hadden geluk: er bestaat al een standaardset voor longkanker. Die werd trouwens ook gepubliceerd door de European Respiratory Society, ERS.”

**Dr. Tournoy:** “De ICHOM-set voor longkanker bestrijkt zoals eerder gezegd niet enkel Patient Reported Outcome-domeinen, maar tegelijk ook een aantal geïjkte klinische data. De PROMs-vragen voor longkanker zijn gebaseerd op de gevalideerde vragenlijsten aangereikt door het EORTC; de ‘European Organisation of Research and Treatment of Cancer’. Ze werden initieel ontwikkeld voor on-

derzoekdoeleinden. Ze blijken echter ook nuttig voor gebruik in de dagelijkse klinische praktijk. De klinische data moeten we als zorgverstreker hoe dan ook invullen in het medisch dossier; dat brengt dus weinig of geen extra werk met zich mee. Maar zo slaan we meteen twee vliegen in één klap. Of eigenlijk: drie vliegen! Want onze ICT-collega’s hebben ervoor gezorgd dat voor elke waarde die wordt ingegeven, er een achterliggende internationale codering wordt toegepast. Zo hoeven we elke klinische waarde maar één keer in te vullen niet alleen voor ons Value Based Healthcare-project, maar ook voor het kankerregister en ook voor de latere nationale en misschien wel internationale benchmarks. Met het handige PROMs-programma dat onze ICT-dienst heeft ontwikkeld, komt, zoals mijn collega eerder zei, alles netjes samen in het EPD. Wij kijken al vol verwachting uit naar het ‘dashboard’ dat ICT voor ons gaat ontwikkelen om automatisch de geaggregeerde data te verwerken en analyseren.”

## “Hoe gaat het met u?”

**Dr. Vercauter:** “PROMs gaat ons in de toekomst nog héél veel waardevolle informatie en inzichten opleveren. Maar ook vandaag al biedt het project ons een fantastisch voordeel. Alle informatie die de patiënt op de tablet invult terwijl hij in de wachttijd zit, komt onmiddellijk terecht in zijn EPD. Net

vooral de patiënt in de consultatieruimte wordt geroepen, bekijken we als behandelende arts zijn PROMs-resultaten, die in een overzichtelijk grafiekje op het scherm verschijnen. De anamnese is daardoor al in sterke mate voorbereid.”

**Dr. Tournoy:** “Normaal begroeten we onze patiënten altijd met de vraag hoe het met hem of haar gaat. Met het PROMs-programmaatje wéten we dat eigenlijk al vooraf. Zo kunnen we ons consultatiege-

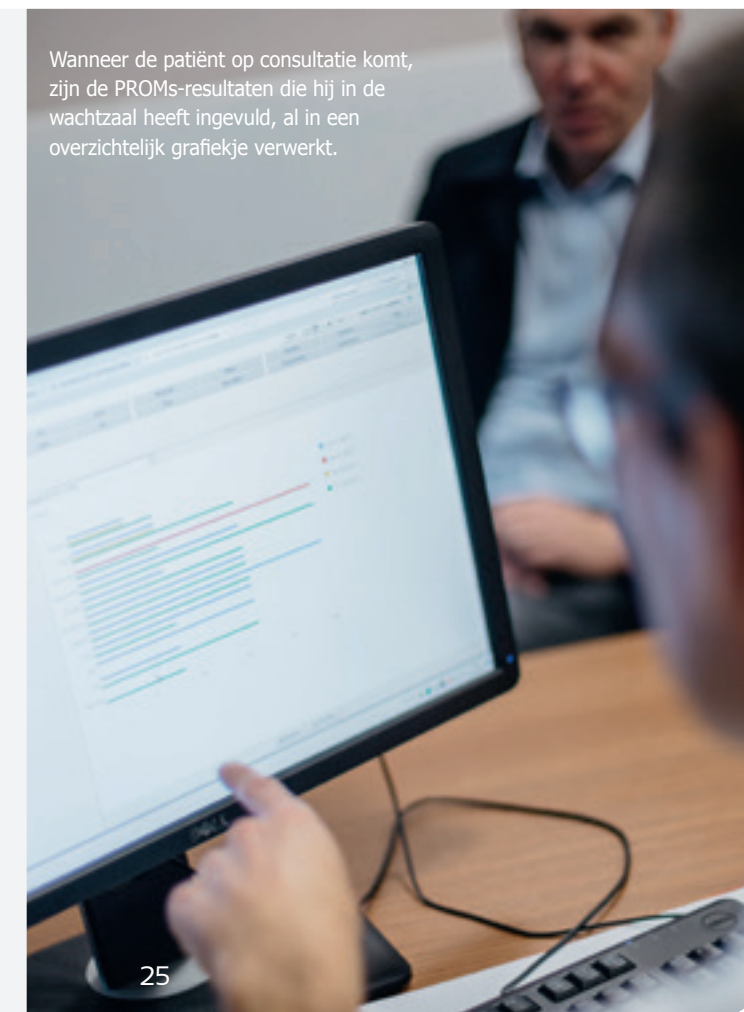
sprek meteen meer diepgang geven; meer tijd besteden aan de echte aandachtspunten, zoals die tot uiting komen in de PROMs-scores door de patiënt. Dat is een onbetwistbare meerwaarde die we onmiddellijk als return krijgen. Value Based Healthcare? Inderdaad, daar werken we aan - iedereen in onze dienst, maar ook in de ondersteunende diensten die ons hierin helpen. Dank!”

**Ellen Everaert:** “Concreet zet ik eerst de betrokken vragenlijst voor de patiënt open op het patiëntportaal myNexusHealth, dat gekoppeld is aan het elektronisch patiëntdossier (EPD). Wanneer de patiënt zich aandient voor de consultatie, nodig ik hem uit om in de wachttijd of in een apart lokaaltje de vragenlijst in te vullen op een tablet. De patiënt kan zich identificeren via een ‘token’ van een individuele codekaart of via zijn elektronische identiteitskaart (eID). Daarna kan hij de vragen beantwoorden. Er zijn in totaal ongeveer 40 vragen, waarvoor de patiënt met een eenvoudige toets van de vinger zijn score kan aangeven: heel gebruiksvriendelijk. Als de patiënt vragen heeft over de inhoud of met praktische probleempjes zou geconfronteerd worden, ben ik in de buurt om alles snel terug in goede banen te leiden. Som-

mige oudere patiënten hebben weinig ervaring met een tablet.”

“Als alles vlot loopt, kunnen we zelfs als de patiënten dat wensen ze enkele dagen voorafgaand aan hun consultatie uitnodigen om van thuis uit de vragenlijst in te vullen. Dat kan via een PC met internetverbinding, maar ook via een app op de smartphone of tablet van de patiënt. Op dit moment draait de app enkel op Android, maar wij verwachten dat de patiënt vanaf midden 2018 de vragenlijst ook via iPhone of iPad zal kunnen invullen.

Wanneer we zover zijn, kunnen we eventueel ook al overwegen om PROMs op te starten bij de patiënten met gemetastaseerde longkanker, die frequenter input moeten geven zonder daarom steeds op consultatie te moeten komen.”



Wanneer de patiënt op consultatie komt, zijn de PROMs-resultaten die hij in de wachttijd heeft ingevuld, al in een overzichtelijk grafiekje verwerkt.