



Robbert Huijsman

Senior manager Kwaliteit & Innovatie bij de divisie Zorg & Gezondheid van Achmea en hoogleraar Management & Organisatie van de Ouderenzorg bij het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

Sturing op kwaliteit van leven, juist bij palliatieve zorg

De 'triple aim' van betere zorg, hogere kwaliteit van leven en beheerste kosten begint alom aan te slaan. Daarbij treedt een verschuiving op van lange lijsten met structuur- en procesparameters naar korte sets van uitkomstmaten, gericht op de toegevoegde waarde van geleverde zorg. Binnen die uitkomstindicatoren verschuift het primaat van professionele zorguitkomsten naar de uitkomsten voor de patiënt zelf. Wat levert het zorgtraject uiteindelijk op aan kwaliteit van leven, gezondheid en herstel, herwinnen van eigen regie, zelfredzaamheid en dagelijks functioneren?

Deze oriëntatie op uitkomstindicatoren is hét onderscheidende principe van het Achmea-programma Kwaliteit van Zorg. Dat loopt al sinds 2011 met als ambitie om circa 40% van de zorg (was circa 7%) transparant te maken op uitkomsten, samen met het zorgveld. Het programma bestrijkt meer dan 20 aandoeningen (zoals diabetes, oncologie, dementie, CVA) of zorgonderdelen (zoals mondzorg, geboortezorg, IVF). Ook de palliatieve zorg, waar het accent ligt op het meten en bespreken van de kwaliteit van leven van de patiënt in zijn laatste levensfase. Met een hoge frequentie, bijvoorbeeld een of twee keer per week, om snel te kunnen bijsturen op de totale zorg en ondersteuning. De eerste resultaten zijn buitengewoon interessant en ook relevant voor andere sectoren zoals de ouderenzorg.

De medische wetenschap is steeds beter in staat om het leven te verlengen, maar dat genereert allerlei maatschappelijke en ethische vragen rondom het sterven. Moet alles wat kan, ook gedaan worden? Wat wil de patiënt echt en hoe ga je het gesprek daarover aan? Veelal te laat wordt nagedacht over het verbeteren van de kwaliteit van leven in plaats van medische behandeling en wat dat inhoudt voor de patiënt en de begeleiding in de laatste levensfase. Wat is de balans tussen lengte en kwaliteit van leven?

Met een aantal hospices is een korte praktische vragenlijst ontwikkeld met gerichte aandacht voor de lichamelijke, psychische, sociale en spirituele dimensies van het leven met de dood in het vooruitzicht. De (digitale) vragenlijsten worden gebruikt in de dagelijkse zorg. Het werd al wel snel duidelijk dat het op een structurele manier het gesprek aangaan een geweldige meerwaarde gaf voor zowel de patiënt als de zorgprofessional. 'Voor patiënten in de laatste levensfase telt de kwaliteit van de dialoog!' aldus prof.dr. Saskia Teunissen die intensief betrokken is bij het project. De pa-

tiënt en zijn naasten staan centraal, zo ook het proces van samen beslissen. De hulpverleners krijgen direct inzicht in de kwaliteit van leven-scores van hun patiënten. Het vraagt wel goede communicatiecompetenties en het werkproces moet aangepast worden, niet alleen om het gesprek zelf te voeren maar ook om kortcyclisch de zorg bij te sturen.

Patiënten moeten even wennen aan het geven van scores, maar waarderen het erg om zo regelmatig in gesprek te gaan over hun situatie. Het doet het contact met de patiënt verbeteren. Als de vragen al meteen bij de intake aan bod komen, is dat een goede opmaat naar Advance Care Planning. Omdat de korte vragenlijst frequent wordt afgenomen, kunnen de ingezette veranderingen in de zorg goed gemonitord worden waardoor het inzicht in de opbrengst en effectiviteit van de zorg groeit.

De gegevens kunnen ook op geaggregeerd niveau worden weergegeven, waardoor 'spiegelinformatie' ontstaat en eventuele verschillen tussen hospices in beeld komen. Zo kunnen teams onderling van elkaar leren door het duiden van de verschillen en 'best practices' van elkaar overnemen op de verschillende dimensies van kwaliteit van leven.

Na deze mooie samenwerkingspilot, wordt de set verder getest bij leden van de Associatie Hospicezorg Nederland. Mogelijk volgt een ondersteunend registratie- en feedbacksysteem op nationale schaal. Zo krijgt onze toekomstvisie op de (palliatieve) zorg vorm: een zelfonderhoudend ecosysteem met twee elkaar beïnvloedende componenten, namelijk een leefgemeenschap in een bepaalde biotoop met een dynamisch evenwicht binnen en tussen die componenten. Binnen het ecosysteem van de palliatieve zorg worden al goede dingen gedaan, zoals de zorgmodule Palliatieve Zorg en palliatieve zorg thuis. De insteek op kwaliteit van leven sluit perfect aan op de speerpunten uit het recente KNMG-rapport over passende zorg in de laatste levensfase. Denk aan het gewoner aangaan van en praten over het levenseinde, de wensen van patiënten centraal zetten en samen beslissen. Door kwaliteit van leven als uitkomstmaat in te brengen kan het ecosysteem van de palliatieve zorg verder versterkt worden. De zorg wordt mensgerichter, bestaande zorg en innovaties kunnen op basis van uitkomsten getoetst worden, en de middelen en mensen kunnen effectiever en doelmatiger ingezet worden.