



Verslag informatieve bijeenkomst

Toekomst Indicatoren Integrale Geboortezorg

Donderdag 8 februari 2018 organiseerde het CPZ bij Bar Beton Utrecht CS een informatieve bijeenkomst over de toekomst van de uitkomstindicatoren Integrale Geboortezorg met als doel:

- inzicht geven in de landelijke ontwikkelingen op het terrein van uitkomstindicatoren
- presenteren van de eerste resultaten van de ICHOM-pilot.

Hieronder volgt een korte samenvatting.

De *eerste spreker* was Suzan Orlebeke werkzaam als adviseur kwaliteitsinformatie en projectleider ICHOM bij Zorginstituut Nederland (ZiN). Zij ging in op landelijke ontwikkelingen m.b.t. het kwaliteitsbeleid in de zorg en in het verlengde daarvan de ambities van het Ministerie van VWS en ZiN.

Uitgangspunt is de ambitie van het Ministerie van VWS dat er binnen 5 jaar voor ruim de helft van de ziektelast inzicht moet bestaan in uitkomsten die ertoe doen voor patiënten. Hiermee wordt beoogd dat een patiënt beter zijn /haar zorgverlener kan kiezen en in de spreekkamer beter tot gezamenlijke besluitvorming kan komen. Er moet nog veel gebeuren om het inzicht in voor patiënten relevante uitkomsten te vergroten.

De afgelopen drie jaar is het aantal uitkomstindicatoren gestegen van 9% naar 15%, maar door patiënten gerapporteerde uitkomsten (PROMS) maken hier nog nauwelijks deel van uit.

Tot slot gaat Suzan nog in op het gebruik van ICHOM in relatie tot bovenstaande ambitie. Binnen 2 maanden zal ZiN aan het Ministerie van VWS een advies uitbrengen over ICHOM en onder andere de benodigde infrastructuur voor landelijke implementatie hiervan.

Besproken aan de hand van vragen van deelnemers:

Het is de bedoeling dat de resultaten van indicatoren gebruikt gaan worden om van elkaar te leren, zowel op VSV-niveau als daarbinnen de zorgaanbieders onderling. Hoe kan ICHOM daarvoor ingezet worden? Komt ICHOM naast de bestaande indicatoren zwangerschap en geboorte of in plaats daarvan? Er wordt aangegeven dat er overlap zit tussen bestaande indicatoren en ICHOM. Men vraagt zich af of het nodig is om deze naast elkaar te laten bestaan. Dat lijkt op de lange termijn niet de intentie te zijn. Wat betreft het gebruik van ICHOM wordt vermeld dat dit een open standaard is. Dat houdt in dat er geen sprake is van eigendomsrechten en dat er ook voor gekozen zou kunnen worden bepaalde onderdelen te gebruiken en niet de hele ICHOM-set.

Er wordt aangegeven dat een ervaringsinstrument vaak beoordeeld wordt op basis van de vraaglast en dat cliënten nog te weinig betrokken worden bij de ontwikkeling ervan. De ICHOM-set is nog in ontwikkeling en cliënten zijn daarbij betrokken. Naar aanleiding van de vraaglast wordt ook aangegeven dat de lijst weliswaar lang is, maar dat het een waardevolle toevoeging is t.b.v. diagnose en de kwaliteit van het gesprek in de spreekkamer. Het is van tevoren helder wat de aandachtspunten zijn, zodat de zorgverlener tijdens het gesprek in de spreekkamer daarop kan inzoomen.

Het is op dit moment nog niet te zeggen of er een breed draagvlak bestaat om binnen de integrale geboortezorg ICHOM te gaan gebruiken. Het CPZ geeft aan daarin geen adviesfunctie te hebben. Dat is aan het veld zelf. De rol van het CPZ is om het verloop van het proces te bewaken om te komen tot een gedragen set uitkomstindicatoren.

De *tweede spreker* is Jan Hazelzet, Hoogleraar Kwaliteit en uitkomsten van de zorg aan Erasmus Medisch Centrum, die momenteel onderzoekt of de internationale ICHOM-set Moeder en Kind, bruikbaar is in Nederland. Vooraf benadrukt Jan Hazelzet dat de resultaten van ICHOM-indicatoren primair bedoeld zijn ter ondersteuning van de zorgverlener om in de spreekkamer met de cliënt het gesprek te voeren. Het secundaire doel is het registreren van uitkomsten.

Op dit moment doen vijf VSV's (Zwolle, Haarlem/Hoofddorp, Utrecht, Leiden en Rotterdam) mee aan de pilot. Deze pilot loopt nog en kent 5 fasen: (zie presentatie in de bijlage). Er moeten nog twee focusgroepen plaats vinden en nog niet alle vragenlijsten zijn vertaald. Het uiteindelijk resultaat zal een voorstel zijn voor een Nederlandse ICHOM-set.

De eerste voorlopige conclusies van het project zijn:

- er is geen sprake is van een verhoogde registratielast
- de Nederlandse patiënt vindt de set geschikt om te gebruiken.

Besproken aan de hand van vragen van deelnemers:

Een belangrijk aandachtspunt is wat er met de resultaten van de ICHOM-indicatoren gedaan wordt.

Welke afspraken worden er gemaakt naar aanleiding van wat er in de spreekkamer besproken worden?

Hoe nu verder? Zodra dit project afgerond is, wil het projectteam zo snel mogelijk starten met een pilot bij $\pm$ 6 andere VSV's. Tevens is er een aantal andere punten waar nog aandacht aan besteed moet worden, zoals: de aansluiting door de kraamzorg en de ICT.