

Nieuwsbrief Revalidatie Impact

Nummer 4, februari 2020

Inhoud

1. Nieuwsbrief Revalidatie Impact
2. Oprichting Stichting Revalidatie Impact
3. Lancering website Stichting Revalidatie Impact
4. Interview met Klaartje Spijkers
5. Evaluatie pilotfase
6. Inzicht in wensen diagnosegebonden werkgroepen
7. Value Based Healthcare bezoek aan St. Antonius Ziekenhuis

Meer informatie:

Stichting Revalidatie Impact, Sanne Heintzbergen, s.heintzbergen@revalidatie.nl

1. Nieuwsbrief Revalidatie Impact



Stichting Revalidatie Impact werkt aan een belangrijke ontwikkeling voor de revalidatiesector. Via een nieuwsbrief houden we u op de hoogte van de ontwikkelingen.

Deze vierde uitgave informeert u over de oprichting van Stichting Revalidatie Impact, de evaluatie van de pilotfase, de ontwikkeling in mogelijke nieuwe meetinstrumenten en een terugblik op een Value Based Healthcare bezoek aan het St. Antonius Ziekenhuis. Ook deelt Klaartje Spijkers als patiëntvertegenwoordiger binnen de Stichting Revalidatie Impact haar verwachting van Revalidatie Impact met ons.

Deze nieuwsbrief verschijnt regelmatig en wordt verspreid via het Revalidatie Nieuwsbericht en de VRA-nieuwsbrief, de website van Revalidatie Impact, de VRA-website en Revalidatie Kennisnet. U kunt zich hier echter ook apart op abonneren. Wilt u zich hiervoor aanmelden, stuurt u dan een mail naar info@revalidatie-impact.nl

2. Oprichting Stichting Revalidatie Impact



Op vrijdag 20 december jl. hebben Klaartje Spijkers op voordracht van de Patiëntenfederatie, Martijn Klem op voordracht van Revalidatie Nederland en Hans Rietman op voordracht van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen de Stichting Revalidatie Impact opgericht. Ze willen hiermee gezamenlijk de medisch specialistische revalidatiezorg in Nederland verder verbeteren.

Het oprichten van de stichting Revalidatie Impact is het startsein voor het verzamelen van resultaten van revalidatiebehandelingen en het vastleggen ervan in een landelijke databank, de Revalidatie Impact Scores. Vervolgens ontvangen de deelnemende instellingen de resultaten en analyses zodat zij zichzelf met de andere deelnemers kunnen vergelijken.

Stichting Revalidatie Impact is een samenwerkingsverband tussen patiënten, dokters en revalidatie-instellingen. Het bestuur wordt gevormd door twee vertegenwoordigers van Revalidatie Nederland, twee vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en één vertegenwoordiger van de Patiëntenfederatie. Vanuit de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen zijn Hans Rietman en Henk Arwert bestuurder van de Stichting Revalidatie Impact. En vanuit Revalidatie Nederland zijn Martijn Klem en Ronald Spanjers bestuurder van de Stichting Revalidatie Impact.

Het bestuur van de Stichting Revalidatie Impact is in januari 2020 voor het eerst bijeen geweest. Zij zullen zich gezamenlijk inzetten om alle organisatorische zaken rondom de Revalidatie Impact Scores gegevensverzameling verder op te zetten. Daarnaast wordt voor de inhoudelijk doorontwikkeling ook spoedig een Wetenschappelijk Raad geïnstalleerd.

Voor de dagelijkse gang zaken is Sanne Heintzbergen aangesteld als directeur van de Stichting Revalidatie Impact. Zij zal samen met de recent aangestelde Business Intelligence specialist werken aan het verder opstarten en uitbreiden van Revalidatie Impact.

3. Lancering website Revalidatie Impact



Samen met het oprichten van Stichting Revalidatie Impact is ook de bijbehorende website gelanceerd die zowel patiënten als revalidatieartsen als deelnemende revalidatie-instellingen van alle relevante informatie voorziet.

De website www.revalidatie-impact.nl geeft informatie over de Revalidatie Impact Scores en de Stichting Revalidatie Impact. Hierbij kunt u denken aan hoe dit initiatief bijdraagt aan kwaliteitsverbetering en wat de organisatiestructuur is van de Stichting Revalidatie Impact. Ook wordt uitvoerig uitgelegd wat wordt verstaan onder Revalidatie Impact Scores en op welke manier de scores aangeleverd kunnen worden en met welke infrastructuur dit wordt ondersteund.

4. Interview met Klaartje Spijkers



‘Betrek patiënten tijdig’

In december 2019 is het bestuur van Stichting Revalidatie Impact opgericht. Klaartje Spijkers heeft namens de Patiëntenfederatie zitting in dit bestuur. De Patiëntenfederatie is een koepelorganisatie van 200 patiëntenorganisaties die kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg beogen. Klaartje is enthousiast over de oprichting van de Stichting Revalidatie Impact en de doelen van de stichting. Ze

is blij met haar rol in het bestuur van de stichting. “Het is belangrijk dat het patiëntenbelang geborgd wordt in initiatieven als Revalidatie Impact.’

Klaartje verwacht dat patiënten door de Revalidatie Impact Scores meer inzicht krijgen in de keuzemogelijkheden. ‘Hoe is de kwaliteit van zorg die geschikt is voor mij?’ Verder hoopt ze dat het inrichten van een verbetercyclus leidt tot betere zorg. ‘Als de keuze-informatie beschikbaar is, wordt de behandeling beter afgestemd op patiënten en daarmee zal de kwaliteit van leven toenemen.’ Voor haar persoonlijk is Revalidatie Impact een succes als de keuze-informatie daadwerkelijk in de spreekkamer gebruikt wordt.

Maar voor het zover is, moeten er nog wat stappen gezet worden. Klaartje geeft aan dat het nodig is verder te kijken dan de belangen van verschillende partijen om Revalidatie Impact tot een succes te maken. ‘Bij dataverzamelingen in andere zorgsectoren zie ik veel belangen, die elkaar tegenwerken. De belangen moeten beter afgewogen worden. Je dient hierin alle perspectieven zorgvuldig mee te nemen. Dit moeten we als stichting goed in de gaten houden. Kijken wat er in de omgeving gebeurt. Welk belang hebben de zorgverzekeraars? Wie mag iets met de data? Maar ook bijvoorbeeld, wat is de rol van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's)?’ In het hoofdlijnenakkoord is veel aandacht voor zorgevaluaties en uitkomstinformatie. Klaartje verwacht dat veel zorgaanbieders graag mee zullen willen doen aan Revalidatie Impact. ‘Ik zou in deze fase alleen niet gaan trekken aan een dood paard. Als iets uiteindelijk goed werkt en iets oplevert wil iedereen vanzelf meedoen’, denkt ze.

Het vertegenwoordigen van het patiëntenperspectief wordt de focus van Klaartje. ‘Ik zal erop toezien dat het patiëntperspectief goed geborgd blijft en dat tijdig de goede patiëntgroepen aan tafel zitten. ‘Tijdig wil zeggen dat patiënten nog inbreng kunnen hebben, en niet als alles al besloten is.’ Ze benadrukt dat je patiënten ook echt moet laten meedenken. ‘Wij kunnen wel denken dat het heel belangrijk is om een patiënt te laten lopen, maar misschien vindt de patiënt zelf een goede armfunctie veel belangrijker. We moeten dus op tijd bekijken wat daadwerkelijk voor de patiënt relevant is in plaats van dit invullen voor patiënten.’ Ze benadrukt dat uitkomsten relevant moeten zijn voor patiënten en dat de focus hierbij zou moeten liggen op het dagelijks leven. ‘Hoe kan revalidatie daar ten dienste van staan? En heb daarnaast ook aandacht voor hoe de patiënt zo lang mogelijk met goede kwaliteit van leven thuis kan wonen en werken.’ Ten aanzien van Revalidatie Impact geeft ze aan dat het goed is dat patiënten nu al betrokken worden.

Ook voor het bepalen van de meetinstrumenten voor de toekomst is de inspraak van patiënten van belang. ‘Vermoeidheid is een veelgehoorde overstijgende klacht. Er moet een goede balans zijn tussen de aandoening en gezondheid. Vermoeidheid moet daarbij goed gemanaged worden. Daarnaast moet er aandacht voor participatie zijn. Dit zou in de tijd gelijk moeten blijven of verbeteren. Daarmee neemt iemand ook langer deel aan het arbeidsproces. Revalidatie heeft hier een unieke positie in. Je kan werken aan participatie zonder alleen te kijken naar de onderliggende pathologie.’

Naast haar professionele betrokkenheid heeft Klaartje ook een persoonlijke relatie met de revalidatiesector. ‘Ik heb zelf een zoon met Duchenne. Daardoor heb ik te maken met medisch specialistische revalidatie en de keten daaromheen. Ik weet vanuit deze ervaring dat de revalidatiesector veel meer impact heeft dan veel andere zorgsectoren zich realiseren. Medisch specialistische revalidatie wordt steeds beter in patiënten zelf hun kwaliteit van leven laten managen. Revalidatieartsen staan misschien niet zo hoog in artsen hiërarchie, maar voor de patiënten zijn ze misschien wel het belangrijkste.’

5. Evaluatie pilotfase



Reports/SDB groep heeft het systeem voor de Revalidatie Impact Scores ontwikkeld. Dit systeem is uitgebreid getest. Hieraan werkten Vogellanden, Roessingh, Heliomare, De Hoogstraat Revalidatie en Reade mee als pilotinstelling.

In de zomer van 2019 heeft een gebruikersgroep bestaande uit revalidatieartsen, onderzoekers en projectleiders van de pilotinstellingen de Revalidatie Impact Scores getest met fake data. Daarna is in september de pilotfase van drie maanden gestart. Doel van deze pilotfase is om een goede werkwijze voor data-aanlevering te ontwikkelen. Dit gaat over het ophalen van gegevens uit de IT-systemen van de revalidatie-instellingen tot het terugzien van de gegevens in het landelijke dashboard.

De pilotinstellingen en de stichting hebben hard gewerkt om de data-aanlevering uit de eigen lokale IT-systemen richting Revalidatie Impact Scores mogelijk te maken. De pilot-instellingen krijgen steeds meer zicht op wat er nodig is om dit binnen de individuele instelling maar ook sector breed te kunnen realiseren. Mooi is dat projectleiders aangeven dat de ontwikkeling die Revalidatie Impact beoogt, aansluit bij de strategische doelen van de instelling, waaronder uitvoering van Value Based Healthcare. Het draagvlak en de wil zijn er dus zeker.

Inmiddels is de infrastructuur voor de Revalidatie Impact Scores klaar en aangepast aan de wensen van de eerste gebruikers.

De verwachting is dat nu op korte termijn 'echte data' vanuit de pilotinstellingen aan Revalidatie Impact Scores aangeleverd kan worden.

6. Inzicht in wensen diagnosegebonden werkgroepen



Alle diagnosegebonden werkgroepen van de VRA is gevraagd om stil te staan bij geschikte meetinstrumenten. De Werkgroep Parkinson en aanverwante Bewegingsstoornissen (WPB), de Werkgroep Amputatie en Prothesiologie van de Arm (WAPA) en de sectie Kinderrevalidatiegeneeskunde lopen voorop in het bepalen van de voorkeur.

Nadat de verzameling, analyse en rapportage van de eerste twee uitkomstmaten, de USER en de PDI, gerealiseerd is, zullen gefaseerd andere uitkomstmaten opgenomen worden. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is dat een uitkomstmaat waarover consensus is binnen de diagnosegroep de voorkeur heeft. De eerste twee meetinstrumenten USER en PDI zijn gekozen omdat deze meetinstrumenten in het veld bij klinische CVA respectievelijk chronische pijn het meest gebruikt worden. Een aantal maanden geleden is aan alle overige diagnose-gebonden werkgroepen van de VRA gevraagd om stil te staan bij geschikte meetinstrumenten (generiek én diagnosespecifiek).

Inmiddels heeft de WPB en de WAPA de voorkeur voor meetinstrumenten gedeeld. Ook is de sectie Kinderrevalidatiegeneeskunde al een heel eind op weg in het keuzeprocess en het inperken van de lijst van geschikte meetinstrumenten. De sectie hoopt spoedig tot consensus te komen en een meetinstrument voor te kunnen leggen aan de Wetenschappelijke Raad voor opname in Revalidatie Impact Scores. Stichting Revalidatie Impact hoopt dat de voortgang van deze diagnosegebonden werkgroepen als inspiratiebron fungeert voor de werkgroepen voor wie de vraag nog open staat.

7. Value Based Healthcare, bezoek aan St. Antonius Ziekenhuis



Een bezoek aan het St. Antonius Ziekenhuis heeft waardevolle informatie opgeleverd voor het toepassen van VBHC binnen Stichting Revalidatie Impact. De contacten zullen goed worden onderhouden om blijvend van de organisatie te kunnen leren.

In januari werd het St. Antonius Ziekenhuis bezocht met als doel kennis vergaren over de aanpak van Value Based Healthcare (VBHC) en onderzoeken wat de revalidatiesector hiervan kan leren. Aanwezigen trokken de volgende lessen. Aangezien het inbedden van de VBHC-gedachte de eerste jaren een forse (tijds)investering vraagt, is het essentieel dat de Raad van Bestuur VBHC steunt. Ook werd aangeraden te investeren in datamanagement en goed personeel op dit gebied. Hierbij is het belangrijk te realiseren dat de return on investment pas na jaren komt. Het St. Antonius Ziekenhuis benadrukte dat het met name in de beginfase niet draait om het vinden van de perfecte uitkomstmaat. Tevens wordt afgeraden te snel de koppeling te maken naar contractering. Dit kan bij goed opgezette VBHC averechts werken voor de inhoudelijke ontwikkeling.