

Kennis in Beweging

Eisen en doelen overheid

- Opdracht Kwaliteitsinstituut: maak kwaliteit transparant.
- Kwaliteitsstandaarden & Meetinstrumenten
 - Tripartiet (patiënten, verzekeraars en beroepsorganisaties) ontwikkelen en aanbieden van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten
- Gezamenlijke besluitvorming & zorg op maat
- Positionering zorgaanbieders t.o.v. verzekeraars
- Positionering patiënten t.o.v. aanbieders en verzekeraars versterken

Kennis in beweging?

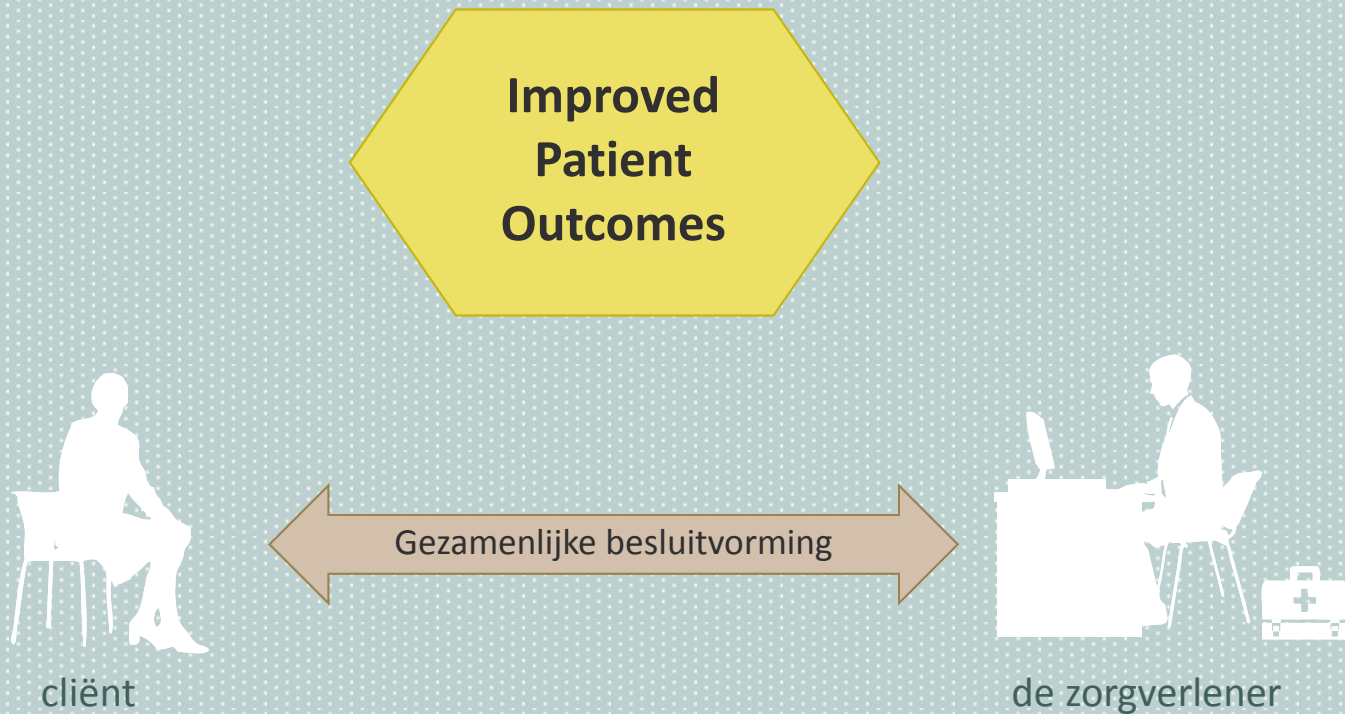
Door gebruikmaken van 'slimme technologie' binnen het elektronisch patiëntendossier is het mogelijk om:

- De administratieve lasten te verlagen
- De toepassing van Evidence Based Practice & Gezamenlijke Besluitvorming te bevorderen

Evidence Based Practice



Evidence Based Practice



Resultaat Kennis in Beweging

- Méér informatie met minder werk
- Meer geregistreeerde gegevens (ICD/ICF codes)
- Mogelijkheid tot uitzetten zoekstring voor wetenschappelijke databases d.m.v. het extraheren van gegevens uit patiëntendossier
- EBP & SDM (Gezamenlijke Besluitvorming): kwaliteitscyclus op microniveau van de individuele patiënt
- Benchmarking op praktijkniveau
- Benchmarking op macroniveau

Generaties EPD systemen

5^e generatie: **De mentor**

- In staat om rekening te houden met de specifieke situatie van de patiënt én de ervaring en kennis van de hulpverlener

4^e generatie: **De collega**

- Koppelt medische kennis aan specifiek ziektebeeld patiënt
- Ook wel een 'disease management systeem' genoemd

3^e generatie: **De helper**

- De arts kan het proces van de patiënt stap voor stap volgen
- Zorgverleners worden geholpen bij toepassen van medische standaards

2^e generatie: **De documenteerder**

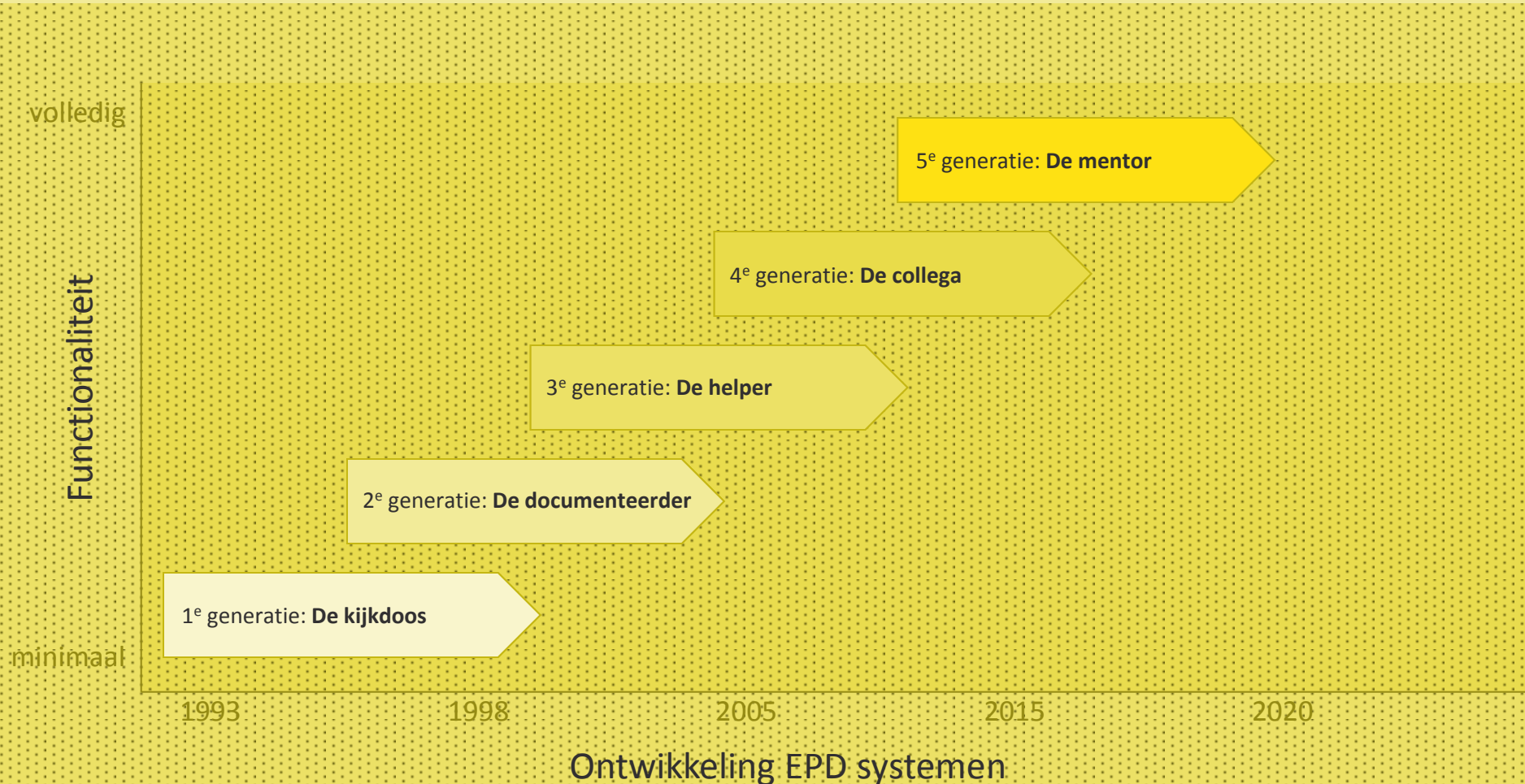
- Er kan informatie door arts en patiënt worden toegevoegd
- Er wordt zowel data verzameld als gedocumenteerd

1^e generatie: **De kijkdoos**

- Er kan informatie uit verschillende bronnen worden ingezien
- Eénrichtingsverkeer: van gegevensbank naar arts

Bron: Gartner (March 2006)

Generaties EPD systemen



Bron: Gartner (March 2006)

**Richtlijnen moeten
iedere 5 jaar
een update krijgen**

ICF & ICD model

Coderingen van ICF & ICD worden **niet**
optimaal benut

Cliënt relevante informatie

- Diagnose
- Risicofactor
- Prognose
- Predictie
- Interventie

Toepassen RPS formulier

verwijzing huisarts

Verwijsdiagnose:
Lage rugpijn **M54.5 (ICD)**

Verwachtingen verwijzer:
Manuele therapie en
'core stability' training

Verwijsdatum:
5-10-2014

Contact reden van patiënt:
Rugpijn **M54.5 (ICD)**

verhaal cliënt

Stoornissen:
Rugpijn **M54.5 (ICD)** sinds 6 weken

Activiteiten:
Provocatie bij lang staan **d415 (ICF)**, lang zitten **d415** en slenteren **d450**

Participatie:
Projectmanager, 100% ziek thuis **d4708.4/ d8502.4 (ICF)**

Persoonlijke factoren:
Laatste tijd heel druk op werk. Moet veel overwerken en thuis gaat het ook niet goed. Ervaart stress **d770/e330**

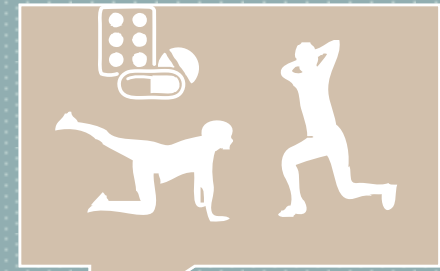
cliënt



verleden cliënt



vragenformulier/meetinstrument



zoekstring

```
(((((low back pain[MeSH Terms]) OR Low back pain)) AND ((distress[Title/Abstract]) OR psychosocial factor[MeSH Terms]))) AND ((physioth*[Title/Abstract]) OR physical therapy[Title/Abstract]))) AND return to work[Title/Abstract])
```



zoekstrategie

- Richtlijnen
- Synopsis
- Systematische reviews
- Primaire studies



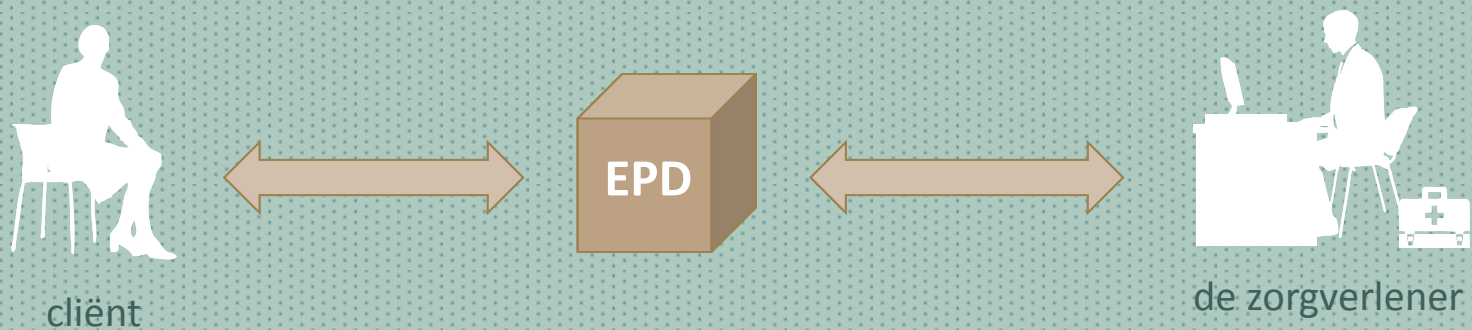
database



resultaat

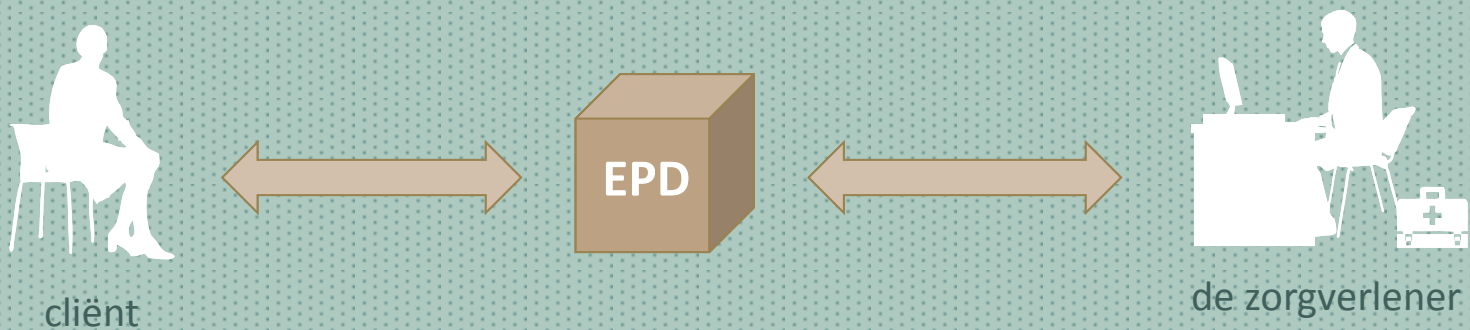
**‘Het dagelijks lezen van
één wetenschappelijk artikel
levert na 1 jaar
10 jaar informatieachterstand op’**

Cliënt heeft toegang tot EPD



- De beste zorg voor de laagste prijs
- Cliënt heeft een pro-actieve bijdrage

Cliënt heeft toegang tot EPD



Cliënten toegang tot EPD / PGD

- Hulpvraag
- Klachtschrijving
- Medische voorgeschiedenis
- Meetinstrumenten
- Vraag om transparantie & de beste zorg voor laagste prijs vereist pro-actieve bijdrage van cliënt

Databases EPD



cliënt



de zorgverlener



databases

Guidelines

- CBO
- NHG
- Internationale richtlijnen
- KNGF
- Tripdatabase

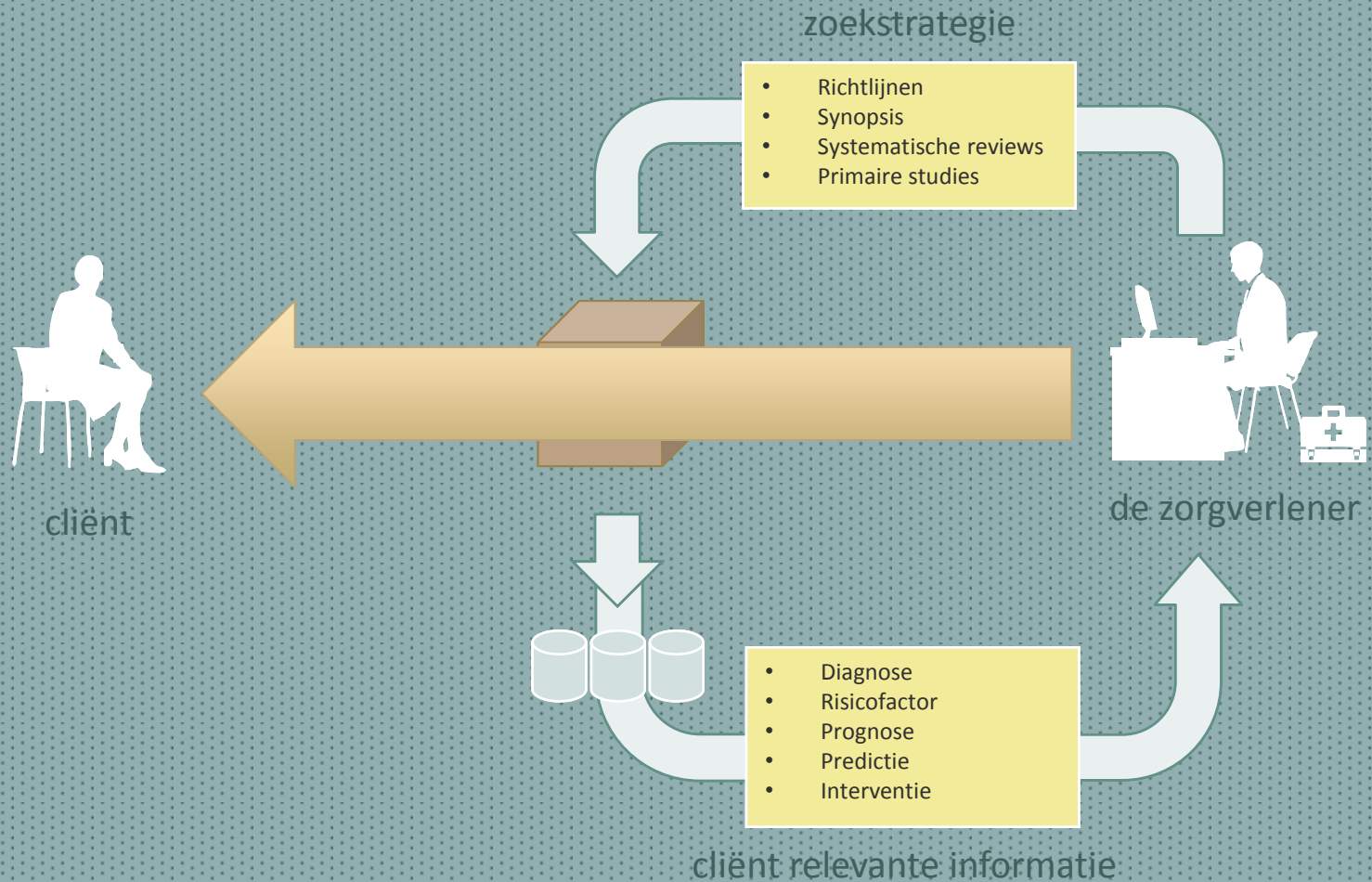
Systematic reviews

- Cochrane Library

Primaire studies

- Pubmed
- Cinahl
- Embase
- Pedro

Databases EPD



Administratieve lasten

‘Veel administratieve lasten komen niet van overheid maar van accreditatieinstanties, beroepsverenigingen, koepelorganisaties, verzekeraars en van instellingen zelf’

Edith Schippers

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

18 juli 2014

Kennis in Beweging is:

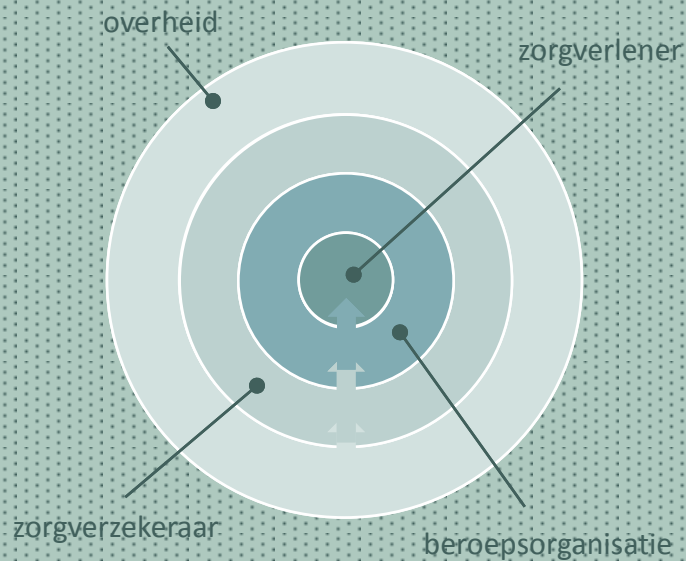
- Meten van kwaliteit met minder administratieve lasten voor de zorgverlener
- Meer geregistreeerde gegevens waarop eventueel analyse kan worden uitgevoerd voor benchmarking
- Past in beleid overheid
- Koppeling EBP & SDM via EPD/PGD kan standaard uitgangspunt worden van beroepsverenigingen bij tripartiete ontwikkeling kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten

10%

toename effectiviteit verleende zorg
bij toepassen EBM

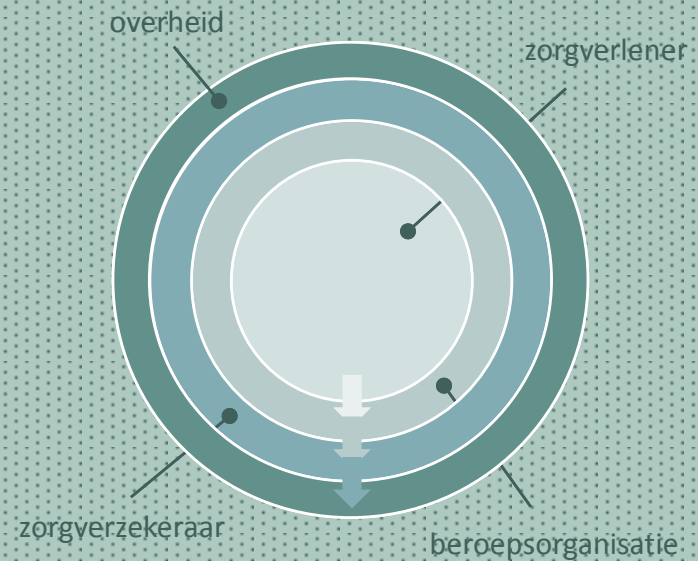
Effecten van zorg

Extern georganiseerd



Overheid bepalend voor effectieve zorgverlening

Intern georganiseerd



Zorgverlener & cliënt bepalend voor effectieve zorg bij optimale toepassing EBM & SDM

10%?

kostenreductie is mogelijk bij
10% toename effectiviteit

€ 9.000.000.000

mogelijke bezuiniging
bij 10% toename effectiviteit
en 10% kostenreductie



Contact:
KBC Haaglanden
Drs. Mark van Velzen, klinisch epidemioloog / fysiotherapeut
Haverkamp 210
2592 BM Den Haag
Tel.: 070-3265250
mark.van.velzen@kbchaaglanden.nl

Generaties EPD vlg. Gartner

1^e generatie EPD: 'De kijkdoos'

Dossiers zijn 'kijkdozen' waarin informatie uit verschillende bronnen kan worden ingezien, zoals data uit laboratoria en röntgenfoto's. Het EPD is niets meer dan een plek waar dat soort gegevens per patiënt worden verzameld en kunnen worden geraadpleegd. Er is alleen sprake van eenrichtingsverkeer: van gegevensbank naar arts.

2^e generatie EPD: 'De documenteerder'

Naast een 'kijkdoos' is het 2^e generatie EPD ook een dossier waar de arts of patiënt (maar meestal alleen de arts) informatie aan toevoegt, zoals over de medische handelingen die bij een patiënt worden verricht. In dit geval is het EPD een plaats waar zowel data wordt verzameld als waar wordt gedocumenteerd. De meeste EPD's in Nederland zijn nog 1^e of 2^e generatie EPD's

3^e generatie EPD: 'De Helper'

Deze generatie EPD's gaat de arts meer ondersteunen bij diens werkzaamheden. Zij kunnen het proces dat de patiënt doorloopt stap voor stap volgen. Ze worden ook wel multidisciplinaire EPD's genoemd, omdat er informatie vanuit verschillende stappen en daarmee disciplines in het dossier terug te vinden is. Zorgverleners worden met deze EPD's bovendien geholpen om medische standaarden toe te passen. 3^e generatie EPD's beginnen nu in Nederland hun intrede te doen.

4e generatie EPD: 'De collega'

De vierde generatie EPD's kan veel meer gezien worden als een collega: deze EPD's kunnen medische kennis koppelen aan het specifieke ziektebeeld van een patiënt. Op deze manier adviseren ze per patiënt over bijvoorbeeld medicijngebruik en gewenste (be)handelingen. Deze EPD's worden ook wel disease management systemen genoemd.

Deze systemen maken het zelfs mogelijk dat een nieuwe beroepsgroep, soms wel 'nurse practitioners' genoemd, een deel van de taken van de arts of specialist overneemt doordat deze bij zowel diagnose als behandeling 'gecoacht' wordt door het EPD. Ook de eerste 4e generatie EPD's doen hun intrede, maar nog op zeer kleine schaal

5e generatie EPD: 'De mentor'

Deze EPD's bestaan nog niet, maar zouden in staat moeten zijn om rekening te houden met zowel de specifieke situatie van een patiënt als met de ervaring en kennis van de hulpverlener die het EPD inzien. Op basis hiervan kunnen ze artsen en patiënten nog beter dan 4e generatie systemen helpen beslissingen te nemen over behandelingen.

Bron: Bettine Pluut

<http://www.bettinepluut.nl/wat-is-nu-eigenlijk-een-epd/>

Literatuurlijst

Systematic review automation technologies. Tsafnat et al. Systematic Reviews 2014, 3:74

Brief minister VWS aan 2^e kamer d.d. 18 juli 2014

<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/07/18/kamerbrief-over-transparantie-van-kwaliteit-in-de-curatieve-zorg.html>

Toetsingskader Kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Zorginstituut Nederland

<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-ww/documenten/rubrieken/kwaliteit/1401-toetsingskader-kwaliteitsstandaarden-en-meetinstrumenten/1401-toetsingskader-kwaliteitsstandaarden-en-meetinstrumenten/Toetsingskader+kwaliteitsstandaarden+en+meetinstrumenten+140401.pdf>

Meerjarenagenda 2014. Zorginstituut Nederland.

<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-ww/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2014/1404-meerjarenagenda-2014/1404-meerjarenagenda-2014/Meerjarenagenda+2014.pdf>