

EINDRAPPORTAGE



Doorontwikkeling en piloting van de PROM TOPICS-SF gecombineerd met Samen Beslissen methodiek voor ouderen met een kwetsbare gezondheid

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
1. Overzicht deelnemende ziekenhuizen	4
2. Overzicht activiteiten	5
3. Voortgang bereik	9
4. Voortgang proces van implementatie	11
5. Voortgang impact	12
6. PROM uitkomsten overzichten	17
7. Stand van zaken op te leveren producten	18
8. Beschouwing resultaten	21
Bijlage 1: TOPICS-SF Samen Beslissen – Rapportage op basis van de afgenomen PROM data	23
Colofon	32

INLEIDING

Voor u ligt de eindrapportage van het project ‘Doorontwikkeling en piloting van de PROM TOPICS-SF gecombineerd met Samen Beslissen methodiek voor ouderen met een kwetsbare gezondheid’.

Achtereenvolgens komen aan de orde:

1. Overzicht deelnemende ziekenhuizen
2. Overzicht activiteiten
3. Voortgang bereik (waaronder het aantal getrainde professionals)
4. Voortgang proces van implementatie (bevorderende en belemmerende factoren)
5. Voortgang impact
6. PROM uitkomsten overzichten (per ziekenhuis en totaal)
7. Stand van zaken op te leveren producten
8. Beschouwing resultaten

1. OVERZICHT DEELNEMENDE ZIEKENHUIZEN

In totaal hebben negentien ziekenhuizen deelgenomen aan het project:

- | | |
|--|--|
| 1. Bravis ziekenhuis | 10. Gelre ziekenhuizen |
| 2. Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) | 11. Dijklander Ziekenhuis |
| 3. Maasstad Ziekenhuis | 12. Zuyderland Medisch Centrum |
| 4. Ziekenhuis Sint Jansdal | 13. Ziekenhuis Medisch Spectrum Twente |
| 5. Ziekenhuis Rijnstate | 14. Maasziekenhuis Pantein |
| 6. Sint Anna Ziekenhuis | 15. Slingeland Ziekenhuis |
| 7. Tergooi Medisch Centrum | 16. Reinier de Graaf Gasthuis |
| 8. Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) | 17. Sint Jans Gasthuis |
| 9. Elkerliek ziekenhuis | 18. Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) |
| | 19. Erasmus Medisch Centrum |

De 19 deelnemende ziekenhuizen zijn in de loop van het project aangehaakt. Om daarbij een beeld te geven: bij de start-inspiratiesessie in september 2021 waren 13 ziekenhuizen aangehaakt en het laatste ziekenhuis haakte april 2022 aan. De negentien ziekenhuizen hebben in verschillend tempo implementatiestappen gemaakt.

In Nederland is op 80 ziekenhuislocaties geriatrie aanwezig, echter de diversiteit is groot, qua:

- werkzaamheden in verschillende settings (consultatie, medebehandeling, SEH, kliniek en polikliniek)
- werkzaamheid in diverse poliklinieken (geheugenpoli, valpoli, preoperatieve poli, TAVI poli, oncologie poli, ...)
- daarmee samenhangende verschillen in organisatie (wel/niet multidisciplinair, wel/niet met ander specialismen)
- diversiteit aan patiëntdoelgroepen, waaronder ook culturele diversiteit
- diversiteit in vakgroepen (variabel aantal stafleden van 1 tot 12 klinisch geriater, samenstelling met/ zonder internisten ouderengeneeskunde, wel/geen physician assistants, wel/geen verpleegkundig specialisten, ...)
- verschillen in EPD's
- type ziekenhuis
- etc.

Met de deelname van deze 19 ziekenhuizen, bijna 25% van alle Nederlandse ziekenhuislocaties met geriatrie, zijn we deze diversiteit in het project tegengekomen, en is voldoende gelegenheid geweest om de kinderziektes eruit te halen om methoden te ontwikkelen en tot een zo compleet mogelijke toolbox te komen voor een succesvolle landelijke implementatie na dit project.

2. OVERZICHT ACTIVITEITEN

De volgende activiteiten zijn uitgevoerd:

- Concretiseren en uitwerken Plan van Aanpak en lanceren project.
- Negen kernteam bijeenkomsten (kick off april 2021, afronding jan 2024). In het kernteam werkten Vilans, NVKG, NIV, V&VN G&G, seniorenorganisatie KBO- PCOB en werkgroep TOPICS MDS nauw samen.
- Wervingsactiviteiten: berichten in nieuwsbrieven NVKG/V&VN geriatrienetwerk/LinkedIn, informatiepakket samenstellen, 5 groepsinformatiebijeenkomsten in april, mei en juni 2021, persoonlijke benadering door kernteamleden, individuele informatiebijeenkomsten en afspraken potentieel geïnteresseerde ziekenhuizen.
- Vragenlijst en Samen Beslissen gesprek voorbereiding inbouwen in dashboard PROM (door Mediquest).
- Drie inspiratiesessies met alle deelnemende lokale ziekenhuis-projectteams (inclusief projectleiders) en kernteam (kick off sept 2021, laatste: sept 2023, tevens toegankelijk voor geïnteresseerde ziekenhuizen die niet deelnamen aan het project, maar wel overwogen om het Samen Beslissen met TOPICS-SF te gaan implementeren. Bij deze slot-inspiratiesessie werd een basisuitleg gegeven over het Samen Beslissen met TOPICS-SF en vertelden 3 deelnemende ziekenhuizen over hun ervaringen).
- Ontwikkeling nieuwe versie van de vragenlijst Samen Beslissen met ouderen met TOPICS-SF n.a.v. ervaringen en feedback van de 19 ziekenhuizen en ervaringen in de eerste lijn (in een parallel lopend project werd het Samen Beslissen met TOPICS-SF geïmplementeerd in 3 regionale huisartsenorganisaties). Resultaat: een generieke Samen Beslis Hulp (= nieuwe naam voor de vragenlijst Samen Beslissen met ouderen met TOPICS-SF) voor beide settingen met de mogelijkheid tot verschillend gebruik in beide settingen.
- Ontwikkeling nieuwe e-learning Samen Beslissen met TOPICS-SF n.a.v. ervaringen en feedback van de 19 ziekenhuizen en ervaringen in de eerste lijn. Resultaat: een e-learning voor beide settingen.
- Ontwikkeling nieuwe toolbox n.a.v. de bijgehouden Q&A, ervaringen en feedback van de 19 ziekenhuizen en ervaringen in de eerste lijn. Resultaat: een toolbox voor het implementeren van het samen beslissen met TOPICS-SF in beide settingen.
- Uitzetten en analyseren 9 voortgangsmonitors bij de 19 ziekenhuizen t.a.v.:
 - implementatie (proces activiteiten en proces evaluatie)
 - bereik (hoeveel, hoe vaak, TOPICS-SF lijsten, trainingen samen beslissen, patiënten etc.)
 - impact (behalen van de doelen).
- Organisatie van een extra facultatieve bijeenkomst over de ICT kant i.s.m. Mediquest in november 2021.
- Zeven projectleidersbijeenkomsten met 2 vaste onderdelen (zie kader).

Zeven projectleidersbijeenkomsten met 2 vaste onderdelen:

- uitwisseling van ervaringen in kleine groepjes van 4 a 5 ziekenhuizen (a.d.h.v. de ingevulde voortgangsmonitors) en
- thematische workshops over:

(Te nemen) (vervolg-)implementatiestappen a.d.h.v. de beschikbare toolbox volgens het model van Kotter: [Samen beslissen met ouderen \(vilans.nl\)](#):

- Fase 1: creëer urgentiebesef
- Fase 2: vorm een leidend team
- Fase 3: maak een plan van aanpak (voor praktische implementatie)
- Fase 4: communiceer
- Fase 5: creëer de juiste randvoorwaarden (voor het meekrijgen van mensen)
- Fase 6: creëer korte termijn successen
- Fase 7: bewaak de voortgang
- Fase 8: borg de verandering

Inhoudelijke thema's:

- Volgen en evalueren van de e-learning Samen Beslissen met TOPICS-SF, feedback voor doorontwikkeling van de e-learning
- Dataverzameling TOPICS-SF (waaronder uitleg over de try-out rond het aanleveren van eerste data vanuit de individuele ziekenhuizen naar TOPICS-MDS)
- Samen Beslissen met TOPICS-SF bij ouderen met een migrantenachtergrond
- Multidisciplinair Samen Beslissen met TOPICS-SF en de rol van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten
- Samen beslissen in de keten
- Bijdragen aan bewustwording rol ouderen bij samen beslissen: organisatie van ouderenbijeenkomsten i.s.m. seniorenorganisaties
- Afbouw andere vragenlijsten na invoering van de Samen Beslis Hulp
- Terugkoppeling impactmetingen
- Terugkoppeling feedback e-learning, de vragenlijst samen beslissen met TOPICS-SF en de oude toolbox
- Presentatie van de nieuwe Samen Beslis Hulp, de nieuwe interactieve e-learning met virtuele oefenscenario's en de nieuwe toolbox
- Evaluatie deelname

- Individuele op maat begeleiding van ziekenhuizen. Met name om op te starten indien er later is aangehaakt of bij wisselingen in projectleiders. Daarnaast n.a.v. vragen of vastlopen van de projectleider.
- Bijhouden van een Q&A rond meest gestelde vragen (als input voor aanpassing toolbox)
- Vanwege de vele vragen rond de vragenlijsten en data-aanlevering (omdat de meeste ziekenhuizen besluiten om niet met Mediquist als PROM-leverancier te gaan samenwerken) samen met TOPICS-MDS een aparte pagina gemaakt voor het NVKG-project in april 2022. De directe link naar deze pagina is te vinden via: vilans.nl/toolbox-samen-beslissen-met-ouderen/fase-3-maak-een-plan-van-aanpak/inbedding-in-het-dagelijks-werkproces.
- Facilitering van de doorlevering van TOPICS-SF data naar de werkgroep TOPICS-MDS om te leren van de procesgang van het doorleveren en de doorgeleverde data te analyseren.

- Vanwege achterblijven van impactmetingen door de ziekenhuizen individueel: opzetten en uitvoeren van patiëntmeting en zorgverlenersmeting.
- Klankbordgroepsessie (incl. wetenschappelijke verenigingen): december 2023. Presentatie van de resultaten van dit project en verkennen met hen wat er nodig is om dit nog een slag verder te brengen
- Maken voortgangs- en eindrapportages.
- Bijdragen geriatriedagen (zie kader).

Bijdragen geriatriedagen:

- 2022: Samen beslissen: Wie doet wat in het multidisciplinaire team? En welke unieke rol kan de verpleegkundige/verpleegkundig specialist daarin vervullen?
 - 2023: Samenwerken bij samen beslissen in de keten
 - 2024: Verbinden, Versnellen, Verbeteren: Samen Beslissen werkt op de polikliniek geriatrie! (i.s.m. 3 ziekenhuizen die het samen beslissen met de Samen Beslis Hulp hebben geïmplementeerd)
- Communicatie-uitingen. Een artikelenreeks met ervaringen van deelnemende ziekenhuizen. Deze artikelen en de toolbox zijn verspreid via de NVKG nieuwsbrief (zie kader).

Communicatie-uitingen:

- Zuyderland Medische Centrum: [Hoe helpt de PROM TOPICS-SF bij samen beslissen? \(vilans.nl\)](#)
 - Medisch spectrum Twente: [Samen beslissen: “We komen zo sneller tot de kern.” \(vilans.nl\)](#)
 - Tergooi Medisch Centrum: [Samen beslissen: “Het levert meer op dan het aan tijd kost” \(vilans.nl\)](#)
 - Medisch Centrum Leeuwarden: [Maak ouderen bewust van samen beslissen met bijeenkomsten \(vilans.nl\)](#)
 - Een slotartikel over het project met ervaringen en tips vanuit praktijksituaties van de ziekenhuizen en een link naar de nieuwe toolbox op basis van jullie ervaringen: [Toolbox helpt afdelingen Geriatrie bij samen beslissen \(vilans.nl\)](#)
- Gedurende de looptijd van het project is vanuit de Commissie Kwaliteitszaken van de NVKG gewerkt aan een borgingsplan met de volgende elementen/activiteiten (zie kader).

Elementen/activiteiten borgingsplan:

- N.a.v. ervaringen in project als NVKG bestuur een standpunt Samen Beslissen geformuleerd. Dit is geaccordeerd door de ALV en staat op de website van de NVKG. Daarnaast is dit opgenomen in het nieuwe kwaliteitsbeleidsplan van de NVKG ‘All inclusive naar de Blue Zone’
- In het SKMS-project ‘Herziening Visitatiemethodiek NVKG’ dat in 2024 van start gaat, zal worden bepaald hoe het onderwerp ‘Samen Beslissen’ als vast onderdeel van de kwaliteitsvisitatie gaat worden ingezet en beoordeeld.
- Het bestuur van de NVKG onderzoekt of een kwaliteitsregistratie voor ouderen met een kwetsbare gezondheid gerealiseerd kan worden, waar PROMS TOPICS-SF onderdeel van zou kunnen worden.
- De NVKG streeft ernaar om de TOPICS-SF de generieke PROM voor ouderen met een kwetsbare gezondheid te laten zijn. Om dit te bevorderen is er een cross-walks studie verricht tussen de TOPICS-SF en PROMISS. Publicatie hiervan wordt medio 2024 verwacht.

Activiteiten die nog gepland zijn voor 2024:

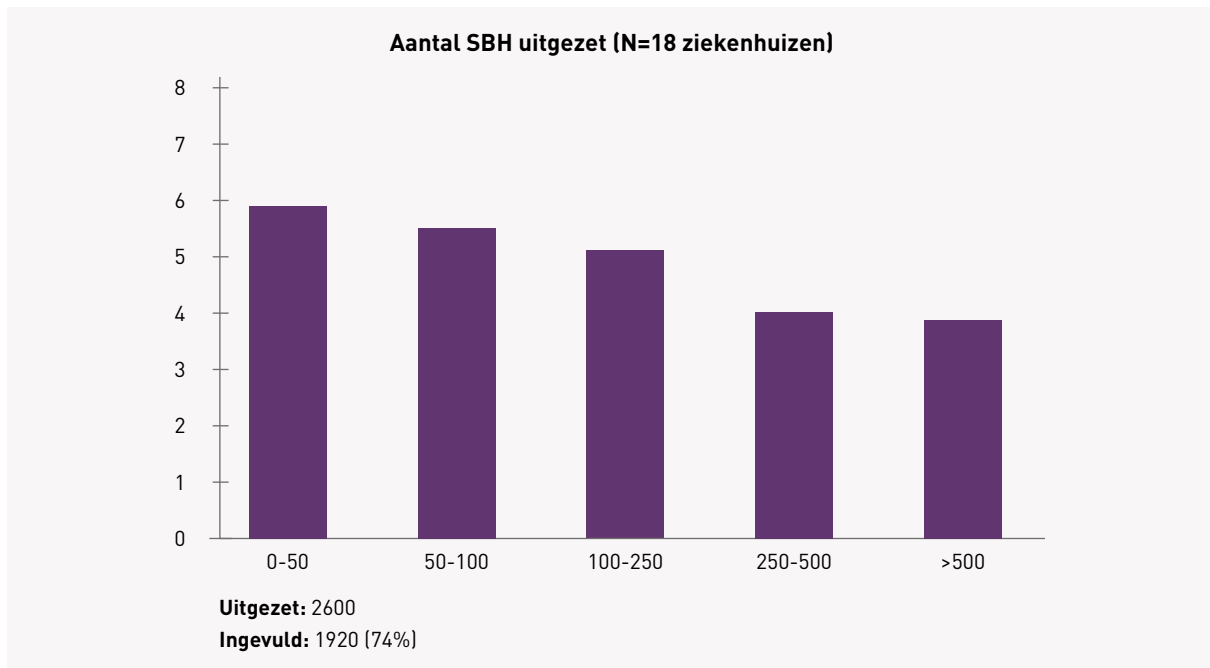
- Verspreiding van de eindrapportage via de NVKG (inclusief aanpassing van tekst op de website NVKG door NVKG)
- Bijdragen aan het initiatief van Tijd voor Verbinding (bij voldoende interesse van ziekenhuizen) om in de eerste helft van 2024 drie begeleidingssessies te organiseren voor nieuwe ziekenhuizen die aan de slag willen met de implementatie.

3. VOORTGANG BEREIK (WAARONDER HET AANTAL GETRAINDE PROFESSIONALS)

Uit de voortgangsrapportages komen de volgende cijfers ten aanzien van het bereik naar voren.

A. Aantal uitgezette en ingevulde Samen Beslis Hulpen

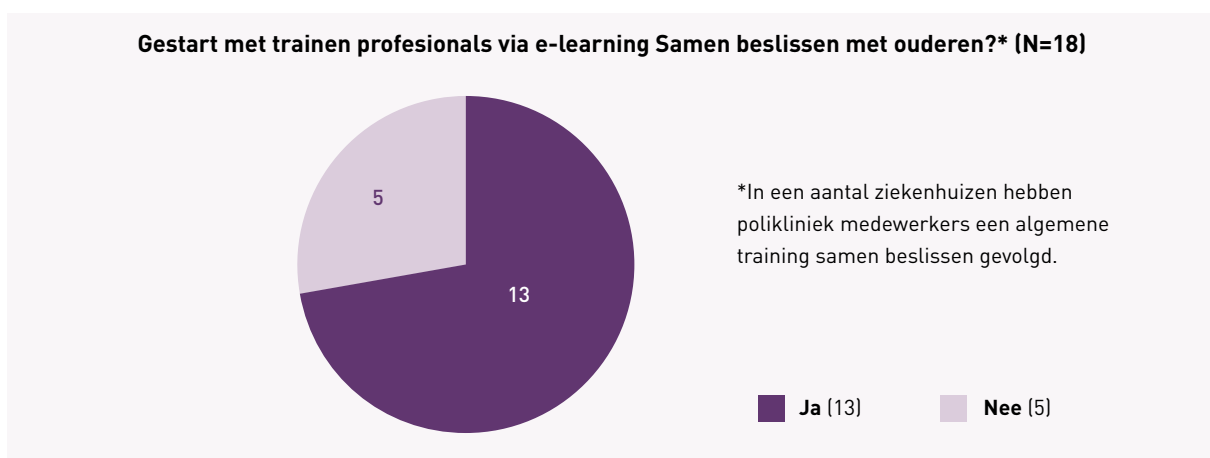
(svz november 2023)



Figuur 1. Aantal uitgezette en ingevulde Samen Beslis Hulpen

B. Aantal ziekenhuizen dat is gestart met trainen van professionals via e-learning samen beslist met ouderen

(stand van zaken november 2023)



Figuur 2. Aantal ziekenhuizen dat is gestart met trainen van professionals via e-learning

C. Vorm implementatie

(stand van zaken juli 2023)

- Wijze van uitzetten:
 - Helemaal niet: 1
 - Alleen op papier: 4
 - Digitaal en op papier: 4
 - Digitaal: 10
- Verzamelen PROM-data:
 - Gebruik PROM data in eigen ziekenhuis: 5
 - Doorlevering naar TOPICS-MDS database: 3 (dit zijn de 3 ziekenhuizen die werken met Mediquest)
- Verzamelen casemix-informatie: 4
- Meesten hebben de Samen Beslis Hulp met daarin de PROM TOPICS-SF maar 1 keer de uitgezet. Follow up metingen van de PROM TOPICS-SF zijn nog niet ingebed

4. VOORTGANG PROCES VAN IMPLEMENTATIE (BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN)

Een vorig project was gericht op onder andere de digitalisering van de vragenlijst (met de Samen Beslissen-vragen en de PROM TOPICS-SF), dataverzameling en databeheer. Dit was in samenwerking met PROM-leverancier Mediquest gedaan. Op die manier zouden ziekenhuizen zeer weinig tijd kwijt hoeven te zijn met het klaarmaken van de technische randvoorwaarden bij implementatie. Bij dit project bleek echter dat ziekenhuizen het toch zelf wilden inbouwen in hun EPD dan wel dat in samenwerking met een andere PROM-leverancier wilden doen. Daardoor moesten veel ziekenhuizen zelf het wiel uitvinden en waren zij alsnog veel tijd kwijt aan het klaarmaken van de technische randvoorwaarden voor implementatie.

Vanuit het project hebben we dit proces gefaciliteerd door samen met de werkgroep TOPICS-MDS een aparte pagina te maken voor het NVKG-project in april 2022. De directe link naar deze pagina is te vinden via: vilans.nl/toolbox-samen-beslissen-met-ouderen/fase-3-maak-een-plan-van-aanpak/inbedding-in-het-dagelijks-werkproces. We hebben er vanuit het project echter geen zicht op of ziekenhuizen alle vereiste functionaliteiten conform de instructies op deze pagina hebben ingebouwd.

Overzicht andere bevorderende en belemmerende factoren. De input daarvoor is aangeleverd door 18 ziekenhuizen. Per factor staat aangegeven hoeveel van de 18 ziekenhuizen deze factor hebben genoemd als van toepassing zijnde op hun situatie:

Overzicht andere bevorderende en belemmerende factoren	
Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Inzet en commitment (15/18)	Tijd, capaciteit en personeelsverloop (12/18)
Leiderschap en ondersteuning (9/18)	Technische uitdagingen (8/18)
Technologische ondersteuning (7/18)	Veranderweerstand (8/18)
Korte lijnen en klein team (5/18)	Digitale vaardigheden doelgroep (4/18)
Training en kennisdelen (4/18)	
Geleidelijke invoering (4/18)	

5. VOORTGANG IMPACT

We hadden elk deelnemend ziekenhuis gevraagd om een eigen doel te formuleren om vast te stellen of ze met de implementatie dit gewenste doel hebben bereikt. En om vervolgens één of een paar procesmaten te kiezen om het realiseren van dit gewenste doel mee te meten. Dit met de achterliggende gedachte dat ‘meten is weten’ en ze ook op deze wijze te motiveren om te blijven deelnemen. In het projectleidersoverleg van juni 2023 constateerden we dat de impactmeting achterbleef door de ziekenhuizen individueel en hebben we vanuit het project in de periode sept t/m nov 2023 vanuit het project een overkoepelende patiëntenmeting en zorgverlenersmeting opgezet en uitgevoerd.

5.1 Impactmeting geriatrisch patiënten

Uiteindelijk hebben N= 30 patiënten uit 6 ziekenhuizen de vragen beantwoord. NB: het gaat dus om kleine aantallen bij slechts een deel van de ziekenhuizen.

5.1.1 Wat vinden geriatrische patiënten van de Samen Beslis Hulp?

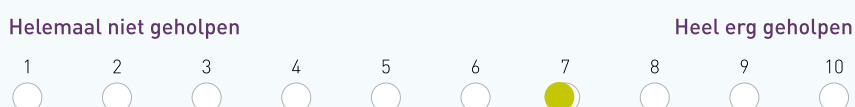
DRIE VRAGEN OVER DE VRAGENLIJST

Voorafgaand aan gesprek met uw zorgverlener heeft u een vragenlijst ingevuld over uw gezondheid, wat u wilde bespreken en wat u belangrijk vindt. Wij willen graag weten of deze vragenlijst goed werkt. **Wilt u de vragen s.v.p. invullen en afgeven bij de secretaresse van de polikliniek voordat u naar huis gaat?** Dit onderzoek is anoniem.

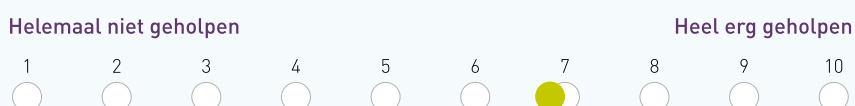
- ▶ 1. In hoeverre heeft de vragenlijst u geholpen om u voor te bereiden op het gesprek met de zorgverlener?



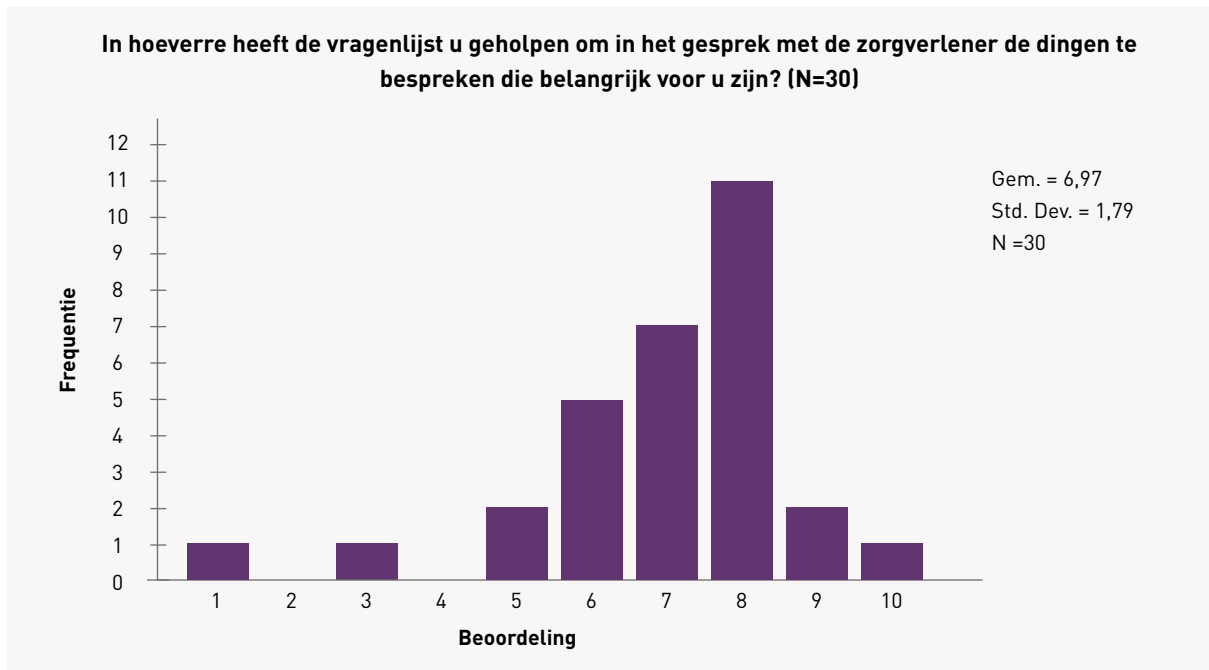
- ▶ 2. In hoeverre heeft de vragenlijst u geholpen om in het gesprek met de zorgverlener de dingen te bespreken die voor u belangrijk zijn?



- ▶ 3. In hoeverre heeft de vragenlijst u geholpen om in het gesprek samen met de zorgverlener beslissingen te nemen over uw zorg of behandeling?



De onderzochte patiëntgroep gaf gemiddeld bijna een 7 bij de bovenstaande 3 deelvragen, waarbij moet worden aangetekend dat er sprake is van een aantal ‘outbyters’ die het gemiddelde naar beneden halen (2 a 3), zie onderstaande afbeelding als voorbeeld. Hoewel de meeste patiënten de Samen Beslis Hulp als (zeer) positief ervaren (7 of hoger), vinden sommige patiënten de Samen Beslis Hulp weinig bijdragen. Bij de bespreking van de resultaten met de projectleiders werd aangegeven dat dit mogelijk te maken heeft met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid (voor wie de Samen Beslis Hulp te talig is) en/of cognitieve stoornissen (waarbij de rol van mantelzorgers belangrijker is).



Figuur 3. In hoeverre heeft de vragenlijst u geholpen om in het gesprek met de zorgverlener de dingen te bespreken die belangrijk voor u zijn? (N=30)

5.1.2 Wat vinden geriatrische patiënten van het samen beslissen in de spreekkamer?

M.b.v. de collaboRATE ([collaboRATE](#) - Glyn Elwyn)

De onderzochte patiëntgroep gaf gemiddeld ruim een 8 bij de onderstaande 3 deelvragen en daar mogen de betrokken geriatrie professionals trots op zijn!

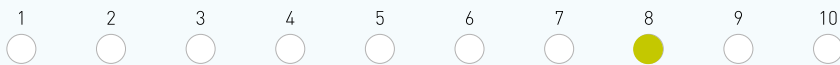
DRIE VRAGEN OVER HET GESPREK

De volgende vragen gaan over hoe uw zorgverlener met u gesproken heeft over uw gezondheidssituatie en de eventuele besluiten die jullie hebben genomen ten aanzien van onderzoek, behandeling en/of zorg.

▶ 1. Hoeveel moeite is er gedaan om u te helpen uw gezondheidssituatie te begrijpen?

Helemaal geen moeite gedaan

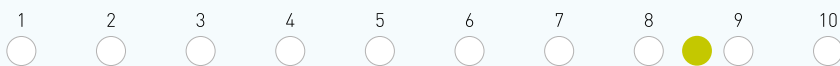
Alle mogelijke moeite gedaan



▶ 2. Hoeveel moeite is er gedaan om te luisteren naar de dingen die voor u belangrijk zijn als het gaat om uw gezondheidssituatie?

Helemaal geen moeite gedaan

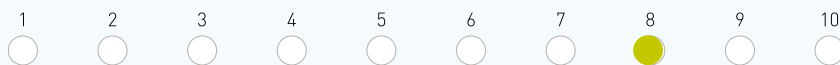
Alle mogelijke moeite gedaan



▶ 3. Hoeveel moeite is gedaan om de dingen die voor u belangrijk zijn mee te nemen bij het kiezen van een volgende stap?

Helemaal geen moeite gedaan

Alle mogelijke moeite gedaan



5.2 Impactmeting zorgverleners geriatrie

Uiteindelijk hebben N= 34 zorgverleners uit 9 ziekenhuizen de vragen beantwoord.

5.2.1 Basiskennmerken

- 4 ziekenhuizen >4 metingen (1: 10 metingen, 1: 9 metingen, 1: 5 metingen en 1: 4 metingen)
- 5 ziekenhuizen <3 metingen (1 a 2 metingen per ziekenhuis)

NB: het gaat dus om overwegend kleine aantallen bij de helft van de ziekenhuizen.

Type zorgverleners:

- 80% klinisch geriaters, internisten Ouderengeneeskunde
- 5% arts assistenten
- 15% verpleegkundige beroepsgroep

NB: het valt op dat naar rato weinig verpleegkundigen de meting hebben ingevuld. Met de projectleiders is besproken dat hier mogelijk nog kansen liggen voor de toekomst om de bijdrage van verpleegkundigen aan het samen beslissen verder te versterken.

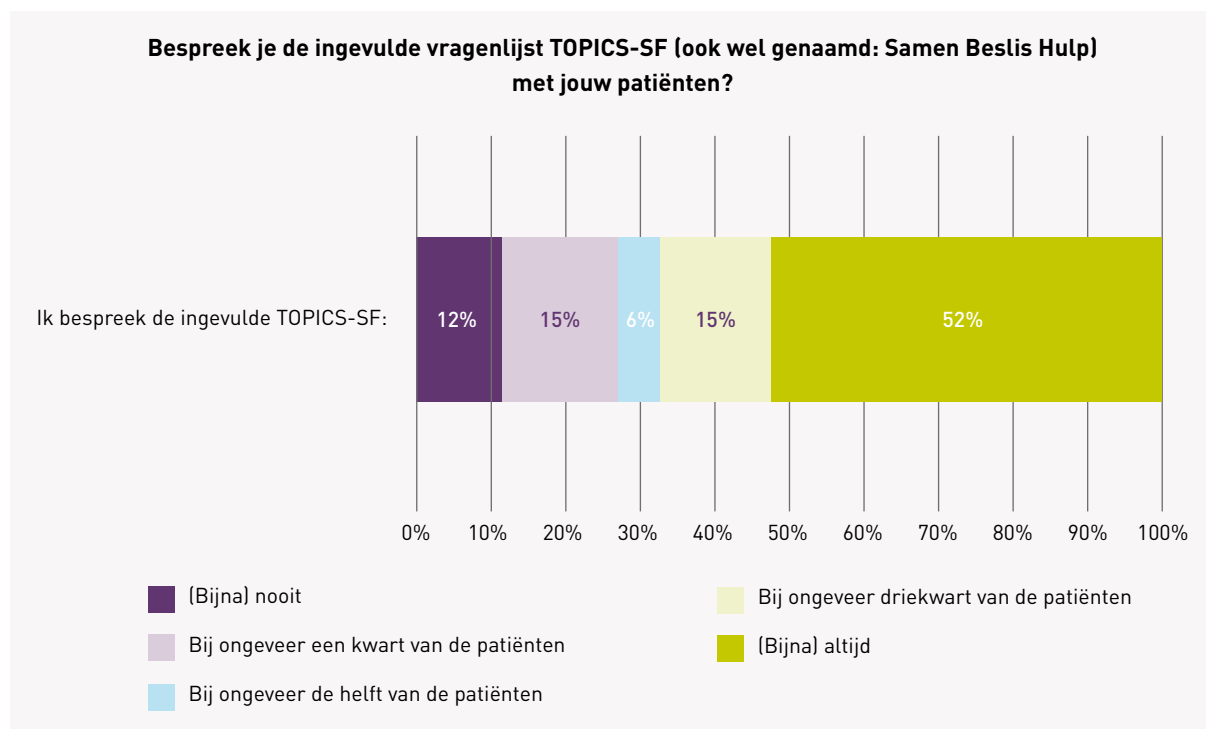
Wel/niet getraind?

- 2/3 getraind in gespreksmodel samen beslissen met ouderen

Hoe wordt de Samen Beslis Hulp uitgevraagd?

- 65% digitaal
- 30% papier
- 3% combinatie

Bespreek je de ingevulde vragenlijst TOPICS-SF (ook wel genaamd: Samen Beslis Hulp) met jouw patiënten?



Figuur 4. Bespreek je de ingevulde vragenlijst TOPICS-SF met jouw patiënten?

NB: met de projectleiders is besproken dat de in totaal 27% ‘(Bijna) nooit’ en ‘Bij ongeveer een kwart van de patiënten’ aandacht vraagt. Niets is ontmoedigender voor ouderen als ze zich wel hebben voorbereid, maar dat deze voorbereiding niet terugkomt in het consult.

5.2.2 Wat levert samen beslissen met de Samen Beslis Hulp jouw patiënten op (tot nu toe)?

Het overgrote deel van de zorgverleners zegt:

- Patiënt heeft van te voren nagedacht, is voorbereid, mist geen bespreekpunten meer
- Patiënt voelt zich gehoord
- Patiënt doet actiever mee, meer inspraak
- Ander gesprek: over wat ze zelf belangrijk vinden
- Inzicht in verschil ervaring van patiënt en van familie
- Zorg die beter aansluit bij de patiënt

Een enkeling zegt:

- Weinig ingevuld, niet veel
- Moeilijk bij cognitieve stoornissen

5.2.3 Wat levert samen beslissen met Samen Beslis Hulp jou als zorgverlener op (tot nu toe)?

Het overgrote deel van de zorgverleners zegt:

- Inzicht (belangrijk voor patiënt, kwaliteit van leven, ervaren gezondheid, doelen)
- Tijdswinst: sneller to the point (de meesten), meer tijd voor doorvragen
- Betere zorg: aansluiting bij patiënt, op maat
- Hulpvraag patiënt vaak anders dan verwijzing huisarts

Een enkeling zegt:

- We werkten al zo
- Veel tijdsinvestering, levert minder op dan gehoopt (sommigen)

6. PROM-UITKOMSTEN OVERZICHTEN

Vanuit 3 van de 19 betrokken ziekenhuizen zijn PROM data (TOPICS-SF) voor individuele patiënten voor één of meerdere tijdstippen aangeleverd. Het betrof een eerste meting (T0) rondom het polikliniekbezoek, en een tweede en derde meting respectievelijk 3 en 6 maanden daarna. Deze 3 ziekenhuizen werkten allen met PROM-leverancier Mediquest en de data zijn allemaal aangeleverd via Mediquest. Er waren enkele ziekenhuizen met de intentie om zelf te gaan aanleveren, maar dat is uiteindelijk niet gebeurd.

De data betreffen een periode van de start van het project tot en met 1 januari 2024. Met de aangeleverde data van de 3 ziekenhuizen tot 1 januari lukt het nog niet om analyses te doen over het verloop van de uitkomsten over tijd, zoals algemene gezondheid en kwaliteit van leven. Er zijn te weinig patiënten met een follow-up meting, omdat de patiëntenaantallen met follow up meting (T1 en T2) nog erg klein zijn.

In de bijlage is een rapportage opgenomen waarin de gegevens van het huidige project vergeleken zijn met soortgelijke gegevens van het eerste pilot project dat door de NVKG met TOPICS-SF is uitgevoerd in 2019 en met de uitvraag van TOPICS-SF via een éénmalige online vragenlijst zonder vervolgmetingen onder ouderen van 60 jaar en ouder uit de algemene bevolking (en een klein deel geworven via poliklinieken geriatrie) in het najaar van 2022 om tot een crosswalk met PROMIS te komen. Ook met deze grotere set aan PROM-data lukt het nog steeds niet om analyses te doen over het verloop van de uitkomsten over tijd, zoals algemene gezondheid en kwaliteit van leven. In de rapportage zijn echter wel andere analyses uitgevoerd en een aantal conclusies geformuleerd die relevant zijn voor toekomstige PROM-dataverzameling.

7. STAND VAN ZAKEN OP TE LEVEREN PRODUCTEN

Afgesproken is dat de onderstaande producten kosteloos en publiekelijk worden opgeleverd. Dat is gelukt. Per product wordt aangegeven hoe dit is vormgegeven.

Toolbox voor de PROM implementatie

Bij de aanvraag hebben we ideeën neergezet wat er in de toolbox zou kunnen komen te zitten. We dachten toen aan implementatie hulpmiddelen zoals een routekaart digitale implementatie, formats voor Plan van Aanpak, communicatieplan, mijlpalenplanning, factsheets en promotiemateriaal, en praktijkhulpmiddelen, zoals informatie voor patiënten, draaiboek PROM afname et cetera.

In de tussenrapportage hebben we aangegeven dat we de toolbox zouden aanpassen n.a.v. opgehaalde ervaringen en veelgestelde vragen. We hebben gebruikersonderzoek gedaan. Enerzijds naar wat veel en weinig was 'geopend' in de toolbox. Anderzijds door ziekenhuizen te vragen naar wat ze waardevol vonden en wat ze nog misten. Naar aanleiding daarvan hebben we een aantal zaken er uitgehaald en een aantal zaken er juist extra aan toegevoegd. Het resultaat kan worden bekeken via deze link: [Samen beslissen met ouderen \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/samen-beslissen-met-ouderen)

Uiteindelijk zijn alle oorspronkelijke ideeën die we bij de aanvraag hebben genoemd, vormgegeven:

Implementatie hulpmiddelen zoals:

- routekaart digitale implementatie: zie [Keuze voor de vorm van de Samen Beslis Hulp \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/keuze-voor-de-vorm-van-de-samen-beslis-hulp)
- formats voor Plan van Aanpak: zie download bij [Fase 3: Maak een plan van aanpak \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/fase-3-maak-een-plan-van-aanpak)
- communicatieplan: [Fase 4: Communiceer \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/fase-4-communiceer)
- mijlpalenplanning: zie download bij [Fase 7: Bewaak de voortgang \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/fase-7-bewaak-de-voortgang)
- factsheets: We hebben een infographic gemaakt over de resultaten van samen beslissen op de polikliniek geriatrie. De belangrijkste beslissers over wel of niet implementeren daar zijn de klinisch geriaters. Daar hebben we een PowerPoint voor gemaakt, zodat zij in teamverband er een gesprek over kunnen voeren. Daarnaast hebben we voor het management argumenten op een rij gezet om hun commitment te kunnen krijgen. Alle drie zijn te vinden op: [Fase 1: Creër urgentiebesef \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/fase-1-creer-urgentiebesef)
- promotiemateriaal: zie de vlogs met ervaringen van 2 klinisch geriaters en 2 verpleegkundigen/verpleegkundig specialisten over het belang en effect van samen beslissen met het gespreksmodel en de Samen Beslis Hulp bij [Fase 1: Creër urgentiebesef \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/fase-1-creer-urgentiebesef). Zie daarnaast de downloads bij [Fase 4: Communiceer \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/fase-4-communiceer) voor communicatiemateriaal

Praktijkhulpmiddelen, zoals:

- informatie voor patiënten: zie de downloads bij [Fase 4: Communiceer \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/fase-4-communiceer)
- draaiboek PROM afname: zie [Keuze voor de vorm van de Samen Beslis Hulp \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl/keuze-voor-de-vorm-van-de-samen-beslis-hulp)

Interactieve e-learning met virtuele oefenscenario's: Samen Beslissen met de PROM

De e-learning Samen Beslissen met ouderen met multimorbiditeit is te vinden op:

[vilans.nl/toolbox-samen-beslissen-met-ouderen/fase-3-maak-een-plan-van-aanpak/trainen-van-zorgprofessionals](https://www.vilans.nl/toolbox-samen-beslissen-met-ouderen/fase-3-maak-een-plan-van-aanpak/trainen-van-zorgprofessionals)

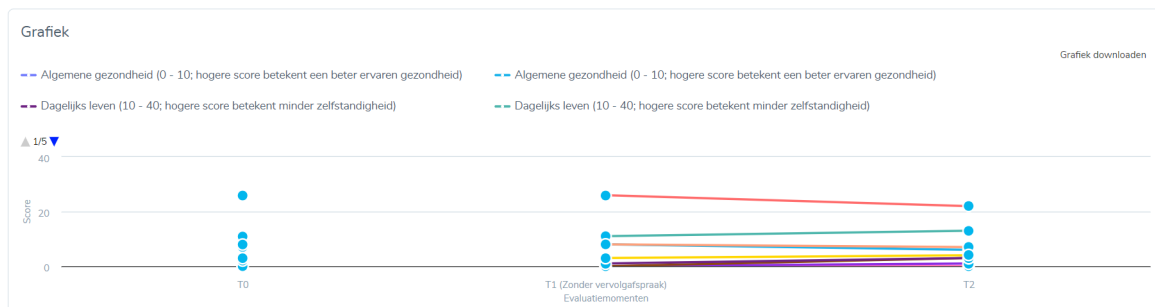
Hulpmiddel voor de patiënt m.b.t. de gespreksvoorbereiding

- Op papier: [Samen Beslis Hulp \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl)
- Digitaal via: [vilans.nl/toolbox-samen-beslissen-met-ouderen/fase-3-maak-een-plan-van-aanpak/inbedding-in-het-dagelijks-werkproces](https://www.vilans.nl/toolbox-samen-beslissen-met-ouderen/fase-3-maak-een-plan-van-aanpak/inbedding-in-het-dagelijks-werkproces)

Front End voor de PROM gegevens om het met de patiënt te bespreken in de spreekkamer

De front end is ontwikkeld en ingebouwd in het PROM systeem van Mediquest. We kunnen daar geen rechtstreeks inzicht in geven via een directe link, maar met onderstaande printscreens is te zien hoe dit er uitziet:

Samen beslissen		Download alle brieven als PDF
	T0	
How is your <u>general health</u> ?	6/10	
Wat zou er moeten gebeuren om een punt omhoog te gaan?	Misschien een pilletje?;-)	
<u>How important is it for you to talk to your doctor?</u>		
Pijn	2/10	
Geheugen	9/10	
Dagelijks functioneren	7/10	
How you feel	9/10	
Sociale activiteiten	8/10	
<u>How do you feel about your life?</u>	6/10	
Wat zou er moeten gebeuren om een punt omhoog te gaan?	Graag bespreken. De kwaliteit van leven zien we als kinderen teruglopen. Pa wordt steeds somberder, ook door het wegvalen van vrienden, familie en verder sociaal netwerk. Hij wil niet tot overlast zijn, maar wil graag sociaal actiever zijn. De dingen die hij altijd deed (fietsen, eropuit) kunnen fysiek niet meer.	
Wat zou u met uw behandelaar willen bespreken?	Zie hiervoor. Opgakken van sociale activiteiten zou hopelijk een oplossing zijn	
<u>What do you hope your doctor can help you with?</u>		
Wat ik minder last heb van:	Somberheid.	
Wat ik (meer) kan:	Bewegen en zelfstandig erop uit.	
Ik hoop dat:	Ik wat blijer word.	
Anders:	-	



Webinar digitale PROM data verzameling in EPD en koppeling met data systeembeheer

Hier zijn we wat afgeweken van het oorspronkelijke plan. Zoals ook reeds in de voortgangsrapportage aangegeven hebben we in november 2021 een facultatieve bijeenkomst over de ICT kant i.s.m. Mediquest georganiseerd. We hadden verwacht dat de ziekenhuizen zouden gaan samenwerken met Mediquest voor het inbouwen van de vragenlijsten en de dataverzameling omdat Mediquest, in samenwerking met de NVKG, alles had klaargemaakt en had klaarstaan voor direct gebruik. Echter, de deelnemende ziekenhuizen maakten hierin andere keuzes (zoals het zelf inbouwen van de vragenlijsten in het eigen systeem of hierbij samenwerken met andere PROM-leveranciers). Dit leidde tot een grote diversiteit aan extra en andersoortige vragen rond het inbouwen van de vragenlijsten en de data-aanlevering. De vorm van een webinar voor kennisoverdracht hierover bleek daarvoor niet de beste oplossing te zijn. Samen met TOPICS-MDS is een aparte pagina gemaakt voor het NVKG-project vanaf april 2022. Hiermee kon op een duurzame manier goed tegemoet worden gekomen aan de verschillende kennis- en informatievragen om hier zelf dan wel met een andere PROM-leverancier mee aan de slag te gaan. De directe link naar deze pagina is te vinden via: vilans.nl/toolbox-samen-beslissen-met-ouderen/fase-3-maak-een-plan-van-aanpak/inbedding-in-het-dagelijks-werkproces.

Voortgangsrapportage en eindrapportage

Deze rapportages bevatten informatie over het proces van implementatie, bevorderende en stimulerende factoren hierbij, het aantal ziekenhuizen waarbij de PROM en Samen Beslissen is geïmplementeerd, het aantal getrainde zorgverleners per ziekenhuis, een PROM uitkomsten overzicht per ziekenhuis en totaal. Voortgangsrapportage (halverwege) is opgeleverd en de eindrapportage ligt bijgaand voor.

8. BESCHOUWING RESULTATEN

Naar aanleiding van bespreking van de resultaten van het project hebben we met het kernteam het volgende advies aan (de kwaliteitscommissie van) de NVKG:

Het Samen Beslissen met de Samen Beslis Hulp (met daarin de PROM TOPICS-SF als nulmeting) op poliklinieken geriatrie vormt een solide basis voor verdere opschaling en borging en opname in het kwaliteitsbeleid. Met behulp van de opgeleverde toolbox kunnen de overige ziekenhuizen zelf met de implementatie aan de slag. Overigens blijven er wel verder op te pakken aandachtspunten staan voor de toekomst, waaronder:

- Samen beslissen met ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden
- Samen beslissen met ouderen met een migratie achtergrond
- Rol geriatrie verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in Samen Beslissen met ouderen
- Samen beslissen in de keten (eerstelijns – tweedelijns) (inclusief informatie-uitwisseling over samen beslissen)
- Samen beslissen op andere (niet geriatrie) poliklinieken waar veel ouderen met een kwetsbare gezondheid komen
- Indien een oudere bij meerdere specialisten komt en zowel ziektespecifieke PROMs als generieke PROMs krijgt toegestuurd, blijkt dit vaak te veel. Hoe hier mee omgaan?

Binnen dit project is er geen mogelijkheid geweest om te leren en te verbeteren aan de hand van PROM-data in de geriatrie. In het project is gebleken dat als je PROM data wilt verzamelen ten behoeve van kwaliteitsdoeleinden, dat je een aantal zaken extra moet inrichten en -regelen digitaal en qua werkprocessen. Het gaat om follow-up metingen verrichten, case-mix informatie verzamelen, doorlevering naar de database TOPICS-MDS. Dit vraagt nog te veel extra inspanningen. Ook de status van de database vraagt nog aandacht.

BIJLAGE

BIJLAGE 1:

TOPICS-SF SAMEN BESLISSEN – RAPPORTAGE OP BASIS VAN AFGENOMEN PROM DATA

Inleiding

Vanuit 3 van de 19 betrokken ziekenhuizen zijn PROM data (TOPICS-SF) voor individuele patiënten voor één of meerdere tijdstippen aangeleverd. Het betrof een eerste meting (T0) rondom het polikliniekbezoek, en een tweede en derde meting respectievelijk 3 en 6 maanden daarna. De data zijn allemaal aangeleverd via MediQuest. Er waren enkele ziekenhuizen met de intentie om zelf te gaan aanleveren, maar is uiteindelijk niet gebeurd. De data betreffen een periode van de start van het project tot en met 1 januari 2024. Er zijn data aangeleverd van 264 patiënten, maar van slechts 228 waren voldoende gegevens beschikbaar om hun gegevens in deze rapportage mee te nemen.

In deze rapportage zijn de gegevens van het huidige project vergeleken met soortgelijke gegevens van het eerste pilot project dat door de NVKG met TOPICS-SF is uitgevoerd in 2019 en met de uitvraag van TOPICS-SF via een éénmalige online vragenlijst zonder vervolgmetingen onder ouderen van 60 jaar en ouder uit de algemene bevolking (en een klein deel geworven via poliklinieken geriatrie) in het najaar van 2022 om tot een crosswalk met PROMIS te komen. De verschillende projecten worden hier aangeduid als respectievelijk Pilot studie 2 (dit is dus het huidige project), Pilot studie 1 en Crosswalk studie. De ziekenhuizen 1-4 deden mee met Pilot studie 1 en de ziekenhuizen 5, 6 en 9 aan de huidige Pilot studie 2 (tabel 1). Vanuit Pilot studie 1 waren van 360 patiënten gegevens beschikbaar. Het is voor beide pilot studies niet bekend hoeveel patiënten in de projectperiode op de polikliniek geriatrie van de deelnemende ziekenhuizen gezien zijn. We kunnen dus niet zeggen welk percentage van alle polikliniekpatiënten een PROM heeft ingevuld, noch welke selectie is opgetreden. In het algemeen is bekend dat deelname van oudere, meer kwetsbare mensen lager is.

Patiëntkarakteristieken bij de eerste meting

Tabel 1 laat de karakteristieken van de patiënten uit de beide pilot studies en de crosswalk studie zien. Op basis van hun ervaren gezondheid, dagelijks functioneren en mentaal welbevinden zijn de patiënten van Pilot studie 2 mogelijk iets kwetsbaarder. De gemiddelde scores voor het aantal ziekten en daarmee ook de frailty index zijn bij de eerste meting niet betrouwbaar, omdat van een groot deel van de patiënten informatie over de ziektelast ontbreekt (zie verder). Vergelijking met de crosswalk steekproef laat zien dat deze groep veel beter scoort op de verschillende uitkomstdimensies van TOPICS-SF (tabel 1). Van grote verschillen in patiëntkarakteristieken tussen de ziekenhuizen is geen sprake, al zijn de aantallen per ziekenhuis klein en daarmee de betrouwbaarheid beperkt.

Afnamekarakteristieken eerste meting

Tabel 2 laat zien dat in beide pilot studies de patiënten vaak (80%) hulp van iemand anders krijgen bij het invullen van de vragenlijst. Meestal krijgen zij dan hulp van een dochter of zoon. In Pilot studie 1 werd de PROM bij veel patiënten afgenomen door een zorgverlener van de desbetreffende polikliniek. Dit verklaart het percentage van 38% hulp door een zorgprofessional. In Pilot studie 2 bestond die mogelijkheid (in principe) niet. Hulp bestond meestal alleen uit het noteren van de antwoorden, maar bij een aanzienlijk deel van de patiënten werden de antwoorden ook samen met de helper gekozen (36% in Pilot studie 2).

Invullen van eerste - en vervolgmetingen

Voor het grootste deel van de patiënten zijn geen vervolgmetingen beschikbaar. In Pilot studie 2 is van minder dan de helft van alle patiënten een meting op drie maanden beschikbaar en bij slechts ongeveer een vijfde deel is een zes maanden meting beschikbaar. Op dit moment is het daarom nog niet mogelijk om analyses te doen over het verloop van de uitkomsten over tijd, zoals algemene gezondheid en kwaliteit van leven. Dit betekent dat geen uitspraken gedaan kunnen worden over het verloop in PROM uitkomsten na een bezoek aan een polikliniek geriatrie. Ook voor de evaluatie van (verschillen tussen ziekenhuizen in) zorgkwaliteit zijn te weinig patiënten met een follow-up meting beschikbaar. Het valt op basis van tabel 4 op dat in Pilot studie 2 een groter deel van de patiënten dan in Pilot studie 1 een vervolgmeting heeft. Dat is op zich positief en mogelijk het gevolg van het feit dat alle ziekenhuizen die data hebben aangeleverd gebruik hebben gemaakt van Mediquest. Mediquest verzorgt in dat geval ook de afname van de vervolgmetingen.

Opvallend is verder dat in Pilot studie 2 bij de eerste meting heel vaak informatie over de ziektelast ontbreekt. Daardoor is ook de frailty index niet uit te rekenen. Dit is te zien in tabel 1, maar ook goed zichtbaar in figuur 1, waarbij in Pilot studie 2 heel vaak de informatie over het aantal chronische ziekten en de frailty index op T0 ontbreekt. Voor de andere uitkomsten is dit veel minder het geval. Dit heeft te maken met het feit dat er voor gekozen is om bij de eerste meting (ten tijde van het polikliniekbezoek) de gegevens over aanwezige ziekten niet bij de patiënten zelf uit te vragen, maar vanuit het medisch dossier aan te vullen. Dit om patiënten zo min mogelijk te belasten met (extra) gegevens uitvraag. We moeten constateren dat deze gegevens nog maar in beperkte mate bij Mediquest terecht zijn gekomen. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat de keuze om deze gegevens niet te uit te vragen, maar aan te vullen vanuit het medisch dossier, het proces van dataverzameling in technische zin compliceert: er zijn meer datakoppelingen nodig om een volledige dataset te verkrijgen.

Het is belangrijk om ons te realiseren dat voor een goede interpretatie van de (verschillen in) zorgkwaliteit dergelijke informatie over de case mix van de patiëntengroep waarvoor een zorgaanbieder zorgt wel degelijk essentieel is. Een zorgvuldige afweging van de mogelijkheden om complete PROM data (case mix en uitkomstgegevens) te verzamelen is dus erg belangrijk.

Verloop in PROM uitkomsten

Ondanks dat het niet mogelijk is om de beschikbare data te gebruiken voor het kwantitatief beschrijven van het verloop in uitkomsten na een polikliniekbezoek, vallen in figuur 4 wel een aantal zaken op. Met name valt het op dat bij patiënten die bij de eerste metingen slechter scoren de vervolgmetingen vaker ontbreken. In hoeverre deze uitval het gevolg was van bijvoorbeeld overlijden is onbekend.

Ten tweede wordt goed zichtbaar hoe groot de verschillen zijn tussen patiënten die een polikliniek geriatrie bezoeken: zowel voor ervaren kwaliteit van leven, gezondheid als dagelijks functioneren komen zowel heel goede als heel slechte scores voor en alles daar tussenin. Verder treden op het oog voor de groep als geheel geen grote verbeteringen of verslechtingen op. Dat is bij polikliniekpatiënten, die dus meestal niet acuut ziek zijn, ook niet echt te verwachten. Wel kunnen individuele patiënten gedurende zes maanden behoorlijk verbeteren of verslechteren.

Conclusies

- Voor gebruik van PROM data voor kwaliteit van zorg onderzoek is het essentieel dat zowel voldoende case mix gegevens als vervolgmetingen beschikbaar zijn. In deze tweede pilot studie lukte het beter dan in de eerste pilot studie om tijdens de vervolgmetingen met PROM gegevens te verzamelen. Voor betrouwbare analyses moet de respons op de vervolgmetingen verder omhoog en moet er zorg voor gedragen worden dat ook de benodigde case mix informatie beschikbaar is.
- Bovendien is onduidelijk hoe selectief de uitval – zowel voor de eerste meting bij het polikliniekbezoek als tijdens de vervolgmetingen – is. Er zijn aanwijzingen dat selectieve uitval van meer ouderen met een kwetsbare gezondheid optreedt, in ieder geval voor de vervolgmetingen. Dit heeft gevolgen voor de betrouwbaarheid van de data.
- Bij het gebruik van PROM data van ouderen met een kwetsbare gezondheid moet verder rekening gehouden worden met het feit dat zij vaak geholpen worden met het invullen van de vragenlijst. Die hulp gaat verder dan alleen het invullen. Deze hulp kan de betrouwbaarheid van de antwoorden (bijvoorbeeld bij geheugenproblemen) ten goede komen, maar kan ook vertekening geven.

Tabel 1: Patiëntkarakteristieken bij eerste meting, uitgesplitst naar pilot studie

PILOT STUDIE				
Karakteristiek	Totaal, N = 1,107¹	Pilot studie 1, N= 360 (33%)¹	Pilot studie 2, N= 228 (21%)¹	Crosswalk studie, N= 519 (47%)¹
Ziekenhuis				
1	38 (6.5%)	38 (11%)	0 (0%)	0 (NA%)
2	82 (14%)	82 (23%)	0 (0%)	0 (NA%)
3	103 (18%)	103 (29%)	0 (0%)	0 (NA%)
4	137 (23%)	137 (38%)	0 (0%)	0 (NA%)
5	104 (18%)	0 (0%)	104 (46%)	0 (NA%)
6	101 (17%)	0 (0%)	101 (44%)	0 (NA%)
9	23 (3.9%)	0 (0%)	23 (10%)	0 (NA%)
Onbekend	519	0	0	519
Leeftijd (jaar)				
75 (9)	75 (9)	78 (8)	79 (11)	72 (8)
Onbekend	12	0	1	11
Vrouw				
292 (50%)	292 (50%)	172 (48%)	120 (53%)	0 (NA%)
Onbekend	522	0	3	519
Opleidingsniveau				
Lager	282 (26%)	155 (45%)	97 (44%)	30 (5.9%)
Midden	361 (33%)	119 (34%)	77 (35%)	165 (32%)
Hoger	436 (40%)	73 (21%)	48 (22%)	315 (62%)
Onbekend	28	13	6	9
Burgerlijke staat				
Getrouwd of ongehuwd samenwonend	696 (63%)	194 (54%)	135 (60%)	367 (71%)
Gescheiden of ongetrouwd	131 (12%)	44 (12%)	26 (12%)	61 (12%)
Verweduwd	271 (25%)	119 (33%)	64 (28%)	88 (17%)
Onbekend	9	3	3	3
Woonsituatie				
Zelfstandig, alleen	365 (33%)	140 (40%)	79 (35%)	146 (28%)
Zelfstandig, met anders (partner, kinderen etc)	684 (63%)	194 (55%)	128 (57%)	362 (70%)
Verzorgingshuis	28 (2.6%)	16 (4.5%)	9 (4.0%)	3 (0.6%)
Verpleeghuis	15 (1.4%)	2 (0.6%)	10 (4.4%)	3 (0.6%)
Onbekend	15	8	2	5
TOPICS-SF aantal chronische ziekten, 0 tot 17				
2.78 (2.25)	2.78 (2.25)	3.92 (2.32)	2.56 (1.53)	1.83 (1.73)
Onbekend	296	1	203	92
TOPICS-SF Frailty Index (35 items), 0-1, hoger is kwetsbaarder				
0.14 (0.08, 0.27)	0.14 (0.08, 0.27)	0.26 (0.15, 0.38)	0.25 (0.19, 0.34)	0.09 (0.05, 0.15)
Onbekend	296	4	204	88
TOPICS-SF Frailty Index (35 items), categorie				
Niet frail	218 (20%)	27 (7.5%)	0 (0%)	191 (37%)
Pre-frail	356 (32%)	143 (40%)	12 (5.3%)	201 (39%)
Frail	237 (21%)	186 (52%)	12 (5.3%)	39 (7.5%)

PILOT STUDIE				
Karakteristiek	Totaal, N = 1,107¹	Pilot studie 1, N= 360 (33%)¹	Pilot studie 2, N= 228 (21%)¹	Crosswalk studie, N= 519 (47%)¹
Frailty status informatie mist	296 (27%)	4 (1.1%)	204 (89%)	88 (17%)
TOPICS-SF Ervaren kwaliteit van leven (0 tot 10, hoger is beter)	7.42 (1.88)	7.04 (1.93)	6.60 (2.07)	8.07 (1.49)
Onbekend	44	1	8	35
TOPICS-SF Ervaren gezondheid (0 tot 10, hoger is beter)	7.08 (1.82)	6.69 (1.70)	6.08 (1.85)	7.78 (1.58)
Onbekend	21	3	8	10
TOPICS-SF dagelijks functioneren score (10 tot 40, hoger is slechter)	16 (8)	18 (8)	20 (8)	12 (5)
Onbekend	34	1	7	26
TOPICS-SF mentaal welbevinden, 0 tot 100, hoger is beter	68 (19)	65 (22)	59 (20)	75 (14)
Onbekend	49	10	8	31
TOPICS-SF Sociaal functioneren, hoe vaak beperkt				
Voortdurend	75 (7.1%)	34 (9.5%)	34 (16%)	7 (1.4%)
Meestal	174 (16%)	52 (15%)	93 (42%)	29 (6.0%)
Soms	144 (14%)	61 (17%)	32 (15%)	51 (11%)
Zelden	176 (17%)	52 (15%)	27 (12%)	97 (20%)
Nooit	491 (46%)	158 (44%)	33 (15%)	300 (62%)
Onbekend	47	3	9	35

¹n (%); Gemiddelde (SD); Mediaan (25%, 75%)

Tabel 2: Hulp bij invullen tijdens de eerste meting, uitgesplitst naar pilot studie

PILOT STUDIE				
Karakteristiek	Totaal, N = 1,107 ¹	Pilot studie 1, N= 360 (33%) ¹	Pilot studie 2, N= 228 (21%) ¹	Crosswalk studie, N= 519 (47%) ¹
Hulp bij invullen? Zo, ja door wie?				
Nee	118 (20%)	60 (17%)	58 (27%)	0 (NA%)
Ja, partner	98 (17%)	44 (12%)	54 (25%)	0 (NA%)
Ja, dochter/zoon	163 (28%)	79 (22%)	84 (39%)	0 (NA%)
Ja, vriend/vriendin	11 (1.9%)	9 (2.5%)	2 (0.9%)	0 (NA%)
Ja, anders	49 (8.5%)	29 (8.1%)	20 (9.2%)	0 (NA%)
Ja, zorgprofessional	137 (24%)	137 (38%)	0 (0%)	0 (NA%)
Onbekend	531	2	10	519
Zo ja, Welke hulp?				
Geen hulp gehad	118 (21%)	60 (17%)	58 (27%)	0 (NA%)
Iemand anders heeft alleen antwoorden genoteerd, persoon heeft antwoorden zelf gekozen	312 (54%)	245 (68%)	67 (31%)	0 (NA%)
Samen met iemand anders antwoorden gekozen en genoteerd	124 (22%)	47 (13%)	77 (36%)	0 (NA%)
Iemand anders heeft voor de persoon de antwoorden gekozen en genoteerd	20 (3.5%)	7 (1.9%)	13 (6.0%)	0 (NA%)
Onbekend	533	1	13	519

¹n (%)

Tabel 3: Patiëntkarakteristieken bij eerste meting, uitgesplitst naar pilot studie en ziekenhuis (n=7)

Ziekenhuis, naar pilot studie								
Karakteristiek	Totaal, N = 5881	Pilot 1, ziekenhuis 1, N= 38 (6.5%) ¹	Pilot 1, ziekenhuis 2, N= 82 (14%) ¹	Pilot 1, ziekenhuis 3, N= 103 (18%) ¹	Pilot 1, ziekenhuis 4, N= 137 (23%) ¹	Pilot 2, ziekenhuis 5, N= 104 (18%) ¹	Pilot 2, ziekenhuis 6, N= 101 (17%) ¹	Pilot 2, ziekenhuis 9, N= 23 (3.9%) ¹
Leeftijd (jaar)	79 (75, 84)	80 (73, 83)	80 (76, 83)	78 (73, 83)	79 (74, 83)	81 (76, 84)	80 (76, 85)	78 (73, 82)
Onbekend	1	0	0	0	0	0	1	0
Vrouw	292 (50%)	20 (53%)	47 (57%)	43 (42%)	62 (45%)	52 (50%)	56 (56%)	12 (55%)
Onbekend	3	0	0	0	0	1	1	1
Burgerlijke staat								
Getrouwd of ongehuwd samenwonend	329 (57%)	23 (61%)	41 (51%)	55 (54%)	75 (55%)	54 (52%)	64 (64%)	17 (77%)
Gescheiden of ongetrouwd	70 (12%)	2 (5.3%)	8 (9.9%)	14 (14%)	20 (15%)	18 (17%)	7 (7.0%)	1 (4.5%)
Verweduwd	183 (31%)	13 (34%)	32 (40%)	32 (32%)	42 (31%)	31 (30%)	29 (29%)	4 (18%)
Onbekend	6	0	1	2	0	1	1	1
Woonsituatie								
Zelfstandig, alleen	219 (38%)	12 (32%)	32 (42%)	36 (35%)	60 (44%)	41 (39%)	33 (33%)	5 (23%)
Zelfstandig, met anders (partner, kinderen etc)	322 (56%)	23 (61%)	40 (53%)	55 (54%)	76 (56%)	53 (51%)	58 (58%)	17 (77%)
Verzorgingshuis	25 (4.3%)	1 (2.6%)	4 (5.3%)	11 (11%)	0 (0%)	6 (5.8%)	3 (3.0%)	0 (0%)
Verpleeghuis	12 (2.1%)	2 (5.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (3.8%)	6 (6.0%)	0 (0%)
Onbekend	10	0	6	1	1	0	1	1
Opleidingsniveau								
Lager	252 (44%)	29 (76%)	44 (56%)	51 (55%)	31 (23%)	40 (40%)	47 (47%)	10 (45%)
Midden	196 (34%)	5 (13%)	28 (35%)	21 (23%)	65 (47%)	39 (39%)	31 (31%)	7 (32%)
Hoger	121 (21%)	4 (11%)	7 (8.9%)	21 (23%)	41 (30%)	20 (20%)	23 (23%)	5 (23%)
Onbekend	19	0	3	10	0	5	0	1

¹n (%)

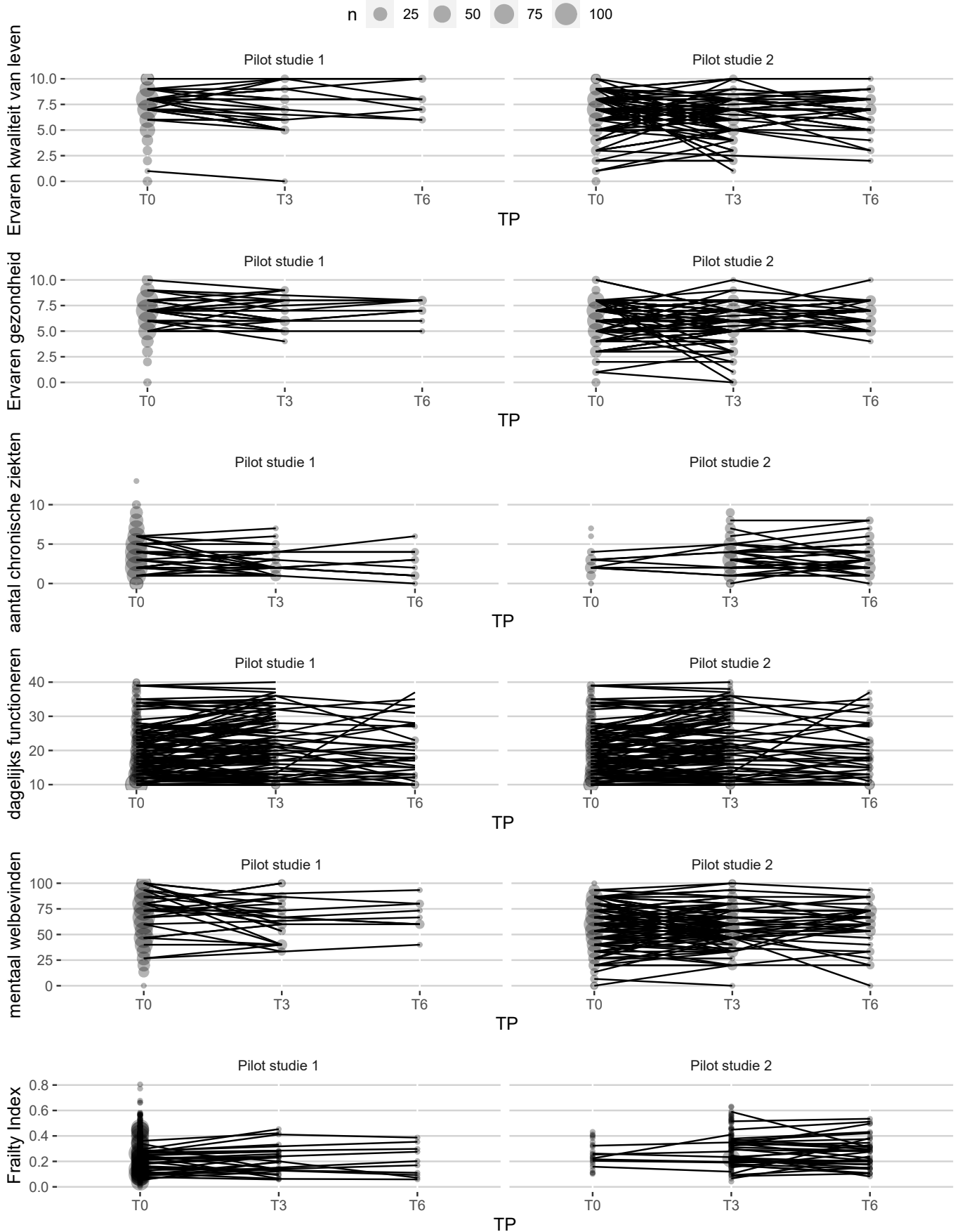
Tabel 4: Proportie van patiënten waarvoor informatie beschikbaar is bij de tweede en derde meting (resp. 3 en 6 maanden na polikliniekbezoek), uitgesplitst naar pilot studie

Ziekenhuis	Aantal patiënten per ziekenhuis	T0 ingevuld, %	T3 ingevuld, %	T6 ingevuld, %
Pilot studie 1				
1	38	100	0	0
2	82	100	0	0
3	103	100	26	10
4	137	100	0	0
Pilot studie 2				
5	104	100	44	21
6	101	100	50	13
9	23	100	26	17

Figuur 1

Verloop in TOPICS-SF uitkomsten na het eerste polikliniek bezoek.
De omvang van de datapunten geeft aan hoeveel patiënten op de verschillende tijdstippen een bepaalde score hadden.

De doorgetrokken lijnen vertegenwoordigen het verloop van individuele patiënten



COLOFON

Verantwoordelijk voor uitgave

Vilans en NVKG

Projectsubsidie

SKMS

Projectperiode

1-2-21 t/m 1-2-24 (met uitloop tot 1-8-24 vanwege corona verlenging)

Kernteam

Yvonne Schoon (voorzitter, NVKG)

Annemarie Koopman (projectcoördinator, Vilans)

Ruth Pel (expert, Vilans)

Judith Wilmer (bestuurslid NVKG)

Frederiek van den Bos (bestuurslid NIV, sectie ouderengeneeskunde)

Marleen Harkes (NVKG)

Jos van Campen (NVKG)

Everieke de Jong (AIOS)

Niamh Hoogerbrugge (V&VN G&G)

Rene Melis/Nienke Sonneveld (Werkgroep TOPICS-MDS)

Hans Melief/Marielle van Oort, Jozette van Aldenhoven (KBO-PCOB)

Ontwerp

Marcom+design, Utrecht

Jaar van publicatie

juni 2024

Disclaimer

Vilans streeft er samen met betrokkenen naar om gebruik te maken van juiste, actuele en beschikbare gegevens in publicaties. Ondanks onze zorgvuldigheid aanvaarden we daar geen aansprakelijkheid voor. Op onze publicaties is de [Creative Commons 4.0 licentie](#) van toepassing. Dit betekent dat je onze publicaties mag downloaden, verveelvoudigen en mag verwijzen wanneer de volgende voorwaarden gelden:

- Er sprake is van niet-commerciële doeleinden.
- Je beschrijft dat de publicatie van Vilans is, eventuele auteurs noemt en een URL of hyperlink naar de publicatie plaatst.
- Je de Creative Commons 4.0 licentie vermeldt, inclusief link.

Wil je een onderdeel gebruiken voor een eigen publicatie? Ook dat mag alleen voor niet-commerciële doeleinden en op voorwaarde dat je linkt naar de originele bron en je werk vervolgens onder dezelfde Creative Commons 4.0 licentie deelt. De Creative Commons 4.0 licentie is niet van toepassing op beeldmateriaal, content van derden en op onderdelen waar dit specifiek bij benoemd staat.

©Vilans
juni 2024

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
030 789 23 00

info@vilans.nl
www.vilans.nl

©NVKG
juni 2024

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
088 282 39 30

info@nvkg.nl
www.nvkg.nl