



Franka Würdemann

*“...alle neuzen stonden dezelfde kant op. Maar op het laatste moment haakten de softwareleveranciers af...”*

## Data-gedreven verbeteren van de zorg voor heupfracturen

De Amerikaanse arts Ernest Amory Codman (1869-1940) was zijn tijd ver vooruit. Hij hield data bij van de patiënten die hij behandelde om te kijken of de behandelingen aansloegen. Zo niet, dan analyseerde hij het proces en gebruikte de opgedane inzichten om de zorg voor toekomstige patiënten te verbeteren. Codman wordt gezien als een van de grondleggers van data-gedreven zorg, een term die tegenwoordig niet meer weg te denken is.

Franka Würdemann promoveerde afgelopen jaar op het onderwerp data-gedreven verbeteren van de zorg voor heupfracturen. Zij deed dit onder begeleiding van haar promotieteam en promotor prof. dr. Schipper, en voorzitter van het project prof. dr. Hegeman. Centraal in haar onderzoek stond de DICA heupfractuur-registratie, de Dutch Hip Fracture Audit (DHFA), een landelijke kwaliteitsregistratie voor ziekenhuizen rond heupfracturen. Würdemann: “Je hebt data nodig om te evalueren of wat je doet wel het juiste is met als uiteindelijke doel de kwaliteit van

de zorg verbeteren. Dat is een breed begrip: het gaat enerzijds om de kwaliteit van leven voor de patiënt, maar ook om duurzaamheid en kosten.”

### Garbage in, garbage out

In haar promotieonderzoek gebruikte Würdemann gegevens van de DHFA om te bepalen welke factoren van belang zijn voor de kwaliteit van heupfractuurzorg en hoe de kwaliteit van deze zorg beter kan worden gemeten en geregistreerd. “Mijn grootste uitdaging was het werken met de data”, zegt ze. “Als de kwaliteit van de data niet hoogstaand of niet volledig is, wat vaker voorkomt bij startende registraties, dan is het heel moeilijk om daar goede conclusies uit te trekken. Met andere woorden: garbage in is garbage out.”

Een ander obstakel vormde het vergaren van de follow-up data. Dat was bij deze categorie oudere patiënten met een heupfractuur lastig: “Een 87-jarige in een verpleeghuis

gaat niet even digitaal een vragenlijstje invullen. En als je de kwaliteit van zorg wilt verbeteren, dan moet je ook weten hoe het met die patiënt gaat.”

Ook moest ze voorzichtig zijn met het trekken van conclusies op basis van de verzamelde data: “We registreerden onder andere complicaties tijdens ziekenhuisopnamen. Sommige ziekenhuizen die hun complicaties goed bijhielden, leken er daardoor slechter vanaf te komen dan ziekenhuizen die daar minder zorgvuldig in waren. Je moet je dus telkens afvragen: is dit een echte bevinding of wordt iets veroorzaakt door de datakwaliteit?”

### Landelijk uniform zorgpad

Eerder werkte Würdemann met Zorgverbeteraars samen aan het project Landelijk EPD Zorgpad Heupfractuur. Een multidisciplinair team, bestaande uit traumachirurgen, gerieters, internisten, orthopedisch chirurgen, verpleegkundig specialisten en onderzoekers, ontwikkelde >>>

toen een landelijk uniform zorgpad voor heupfracturen. Daarbij werd expliciet gekeken naar welke gegevens in welke processtappen vastgelegd moeten worden, onder meer voor de DHFA, en wat er zou moeten gebeuren om dit naadloos te implementeren in de verschillende EPD's. "De wetenschappelijke verenigingen hadden het zorgpad goedgekeurd, alle neuzen stonden dezelfde kant op. Maar op het laatste moment haakten de softwareleveranciers af waardoor de implementatie helaas op de lange baan is geschoven. Dat was ontzettend teleurstellend en een gemiste kans om de kwaliteit van zorg te verbeteren."

Würdemann probeerde meermaals om een koppeling van databases op touw te zetten om over data te kunnen beschikken die elders toch al worden vastgelegd, maar dat strandde al in de conceptfase. "Dat is AVG-technisch heel lastig. En als je dan toestemming krijgt, dan is het vervolgens veel te duur voor een dergelijke studie. In Scandinavische landen is veel meer vrijheid in het gebruik van deze data. Daar worden databases gekoppeld zodat ze veel mooie onderzoeken

kunnen doen die bijdragen aan evidence based medicine. Als ik minister van Volksgezondheid was, dan zou ik direct de AVG op dat punt wijzigen."

#### Toekomstperspectieven

Wat de toekomst betreft, pleit Würdemann voor een betere balans tussen registratielasten en -lusten door gebruik te maken van geautomatiseerde registratie via een uniform landelijk zorgpad in de EPD's en het koppelen van gegevensbronnen. Goed registreren zou ook beloond moeten worden door ziekenhuizen de mogelijkheid te bieden om gemakkelijk extra parameters te registreren.

"De DHFA is de afgelopen jaren uitgegroeid van een beginnende registratie tot een volwassen kwaliteitsregistratie. Hoe volwassener je wordt als registratie, hoe beter je datakwaliteit, hoe meer ziekenhuizen er meedoen en hoe eerder je komt tot waardegedreven zorg. Mijn idee is dat als we data extraheren uit systemen, we het stadium van waardegedreven zorg veel eerder kunnen bereiken."

## Tips voor het ontwikkelen van een landelijk uniform zorgpad

- Zorg eerst dat alle neuzen dezelfde kant op staan en leg alles contractueel vast voordat je de investering doet.
- Denk goed na over welke parameters je wilt verzamelen en hoe je daar aan komt. Sluit zo veel mogelijk aan bij wat al geregistreerd wordt. De kwaliteit van de input bepaalt sterk wat je uiteindelijk kunt doen met de data: 'garbage in, garbage out'.
- Kijk regelmatig of wat je registreert nog zinvol is. Gebruik een compacte dataset die je regelmatig aanpast en vernieuwt.

# Fysiotherapeuten werken aan passende zorg

**"Als ik op dat moment toegang had gehad tot het EPD van het ziekenhuis had ik direct geweten wat de juiste zorg was."**

**Fysiotherapeuten kunnen hun rol als voorpost in de zorg pas echt waarmaken als ze direct toegang hebben tot de zorginformatie van huisartsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders. Die beschikbaarheid van data is een voorwaarde om meer passende zorg te kunnen bieden. Bij het ministerie en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) staan de lichten op groen. Maar hobbels zijn er ook, juridisch en praktisch. Hoe krijg je dit voor elkaar bij ruim tienduizend fysiotherapiepraktijken en eenentwintig verschillende zorginformatiesystemen?**



"Het kan alleen maar in stapjes", zegt kinderfysiotherapeut Marloes Meurs, die als bestuurslid van het KNGF bij WWS aan tafel zit als het gaat om informatisering in de eerste lijn. WWS wil vaart

maken en werkt hard aan wetgeving die dit mogelijk maakt. Meurs noemt als voorbeeld de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) van de patiënt. Een digitaal platform waar alle burgers hun dossiers bij zorgaanbieders kunnen inzien en waar ze zorgaanbieders toegang toe kunnen verlenen. Conform het Integraal Zorgakkoord (IZA) moet dat per 1 januari 2025 een feit zijn. "Gekoppeld aan de PGO's zijn er applicaties voor

professionals waarin we – uiteraard met toestemming van de patiënt – van elkaar kunnen zien wat we doen." Het voordeel? "Stel dat een andere zorgverlener bij een van mijn patiënten een vragenlijst positieve gezondheid heeft afgenomen. Ik zie de uitkomsten en kan direct passende zorg bieden." Zorgaanbieders kunnen in de PGO van een patiënt ook op maat gesneden adviezen zetten. "Denk aan beweegadviezen en oefeningen of een checklist voor klachten zodat de patiënt zelf een goede inschatting kan maken of hij wel of niet naar de fysiotherapeut moet."

#### Baby met spoed

Mooie ontwikkelingen, maar eigenlijk zijn er direct grotere digitaliseringsstappen nodig vindt Meurs. Zelf kan ze niet wachten. "Een vader belde me op een middag. Hun baby was die nacht geboren en had een verrekte zenuw. Van de kinderarts had hij gehoord dat dit direct na ontslag uit het ziekenhuis behandeld moest worden. Maar hij had geen brief, geen diagnose en de arts was op dat moment niet meer bereikbaar. De volgende dag kwam ik dus bij het gezin zonder gegevens. Ik wist niet hoe ernstig het was, ik had geen röntgenfoto's, niks. Als ik op dat moment toegang had gehad tot het EPD van het ziekenhuis had ik direct geweten wat de juiste zorg was, dat had tijd en onzekerheid gescheeld."

>>>