

# CVA keuzehulp helpt patiënten meebeslissen over ontslagbestemming

Mensen die vanwege een CVA (cerebrovasculair accident) opgenomen zijn in het ziekenhuis, kunnen sinds enige tijd gebruikmaken van de CVA keuzehulp om samen met hun zorgverleners te beslissen over hun ontslagbestemming. Dit instrument is onder aanvoering van OLVG ontwikkeld als onderdeel van het Experiment Uitkomstindicatoren van Santeon. Janine Prick, promovendus Neurologie, en Inger Deijle, senior adviseur Kwaliteit en Verbetering, waren er nauw bij betrokken.

Vanuit het ministerie van VWS kreeg Santeon de opdracht uitkomstinformatie toegankelijk te maken voor patiënten, zodat zij – samen met hun zorgverlener – beter kunnen beslissen over welke zorg het beste bij hen past. Er is gekozen voor drie aandoeningen: borstkanker, nierfalen en CVA. Prick: 'Met OLVG in the lead zijn we vol enthousiasme met het zorggebied CVA aan de

slag gegaan. Dat heeft tot meerdere projecten geleid, waaronder de ontwikkeling en implementatie van de CVA keuzehulp.'

## Behoeftonderzoek

De beslissing om een keuzehulp te ontwikkelen voor de ontslagbestemming kwam tot stand na een behoefteonderzoek onder patiënten en zorgverleners in drie van de zeven Santeon ziekenhuizen. Ook de achterban van de patiëntenvereniging Hersenletsel.nl werd hierbij betrokken.

De meeste patiënten met een CVA kunnen na ontslag uit het ziekenhuis naar huis, soms met fysiotherapie en ergotherapie of een poliklinisch revalidatietraject in een revalidatiecentrum. Anderen gaan eerst tijdelijk revalideren in een verpleeghuis of revalidatiecentrum. Een heel klein deel verhuist permanent naar een verpleeghuis. Tot voor kort bepaalden zorgverleners de ontslagbestemming. Prick: 'Die keuze maakten zij met alle goede bedoelingen en inschattingen, maar patiënten gaven aan dat zij over dit deel van de zorg weinig informatie kregen en eigenlijk graag wilden meebeslissen.'

## Hoe de CVA keuzehulp werkt

De patiënt krijgt een papieren uitreikvel met daarop de diagnose, de ernstscore van hun CVA, welke beperkingen de zorgverleners zien, mogelijke ontslagbestemmingen en uitleg over het ontslagproces. Vervolgens vult de patiënt, samen met een naaste, online in wat hij/zij belangrijk vindt. De keuzehulp bevat ook uitkomstinformatie over waar andere, vergelijkbare patiënten naartoe gingen. Tot slot genereert de keuzehulp een gepersonaliseerde samenvatting die een mooi overzicht geeft van de wensen en voorkeuren van de patiënt.

## Eerste klinische keuzehulp in Nederland

Een multidisciplinaire werkgroep startte begin 2020 met het bepalen wat er in de keuzehulp moest komen te staan. Deijle legt uit dat deze co-creatie-sessies best wat voeten in aarde hadden. 'Dit is de eerste klinische keuzehulp in Nederland en de ontwikkeling ging anders dan bij een poliklinische keuzehulp. Patiënten met een CVA kunnen de eerste dagen erg ziek zijn, waardoor het toepassen van een keuzehulp een uitdaging is. Daarnaast kunnen ze in die fase gemiddeld genomen weinig informatie verwerken. Dus je wilt aan de ene kant volledig zijn en het aan de andere kant kort en bondig houden. Dat leidde in de werkgroep tot menig discussie.' Na enkele rondes met aanpassingen was er uiteindelijk een versie die getoetst is bij patiënten en zorgverleners. Daar kwamen nog verbeterpunten uit, waarna een definitieve versie is gemaakt.

## Implementatie

Deze is in oktober 2020 in OLVG geïmplementeerd en vanaf januari 2021 in de zes andere Santeon ziekenhuizen. Nadat in ieder ziekenhuis een implementatieteam was geformeerd, werd een scholingstraject in gang gezet. Per ziekenhuis vonden instructiemomenten plaats. Ook werd er getraind met acteurs. Deijle, die als overkoepelend projectleider deze fase aanstuurde, legt uit waarom. 'Ben je het als zorgverlener eens met de keuze van je patiënt, dan is het ontslaggesprek relatief eenvoudig. Maar hoe voer je het gesprek als de patiënt aangeeft naar huis te willen met poliklinische revalidatie en je als zorgverlener denkt dat dat niet haalbaar is?'

## Zorg onder druk

Corona maakte de implementatie uitdagend. Deijle: 'De zorg heeft het afgelopen jaar enorm onder druk gestaan. Zorgverleners moesten opeens COVID-zorg gaan leveren en er was een hoog ziekteverzuim. En toen kwamen wij ook nog eens met een nieuwe zorginnovatie. Toch vind ik dat het ontzettend goed is gegaan. Ik was verrast door het enthousiasme en de flexibiliteit om, ondanks de coronaperikelen, de zorg te verbeteren.'

## Goed beeld van de patiënt

In een half jaar tijd is de keuzehulp 800 keer gebruikt in de Santeon ziekenhuizen. Dat is echt veel, zegt Prick. Deels verklaart ze dat door de grote patiëntenpopulatie, maar het succes schuilt waarschijnlijk ook in wat de keuzehulp zorgverleners en patiënten oplevert. Er staat gerichte informatie voor de patiënt in waar zorgverleners naar kunnen verwijzen. En doordat patiënten en hun naasten beter zijn geïnformeerd, loopt het ontslaggesprek makkelijker. Bovendien genereert de keuzehulp een samenvatting waarin staat wat de patiënt kon voor opname, wat hij/zij nu kan en wat hij/zij weer zou willen kunnen. Daarmee krijgen verpleegkundigen, arts-assistenten en neurologen een goed beeld van de patiënt wat ook het ontslaggesprek ten goede komt.

## Wetenschappelijke verantwoording

Het hele traject van keuzebepaling, ontwikkeling en implementatie is gevat in een wetenschappelijk onderzoek. Hiervoor ontving Prick de onderzoeksprijs tijdens de OLVG-wetenschapsweek. De jury was onder de indruk van de relevantie van het onderwerp en prees de participatie van patiënten. Prick: 'Bij zowel het behoefte- als gebruikersonderzoek was een grote groep patiënten betrokken. En in de co-creatie-sessies was een patiëntvertegenwoordiger aanwezig. Deze grote mate van patiëntparticipatie is echt bijzonder aan dit traject.'

De effectiviteit van de keuzehulp bij samen beslissen en de implementatie worden momenteel onderzocht in de



Inger Deijle (links) en Janine Prick

evaluatiestudie 'SHOUT STROKE'. Dit gebeurt onder ruim 600 patiënten uit alle Santeon ziekenhuizen en zorgverleners.

## Doorontwikkeling

Met de onderzoeksresultaten wordt de keuzehulp verder geoptimaliseerd. Daarnaast vindt er continue evaluatie plaats, doordat patiënten na het invullen ook wordt gevraagd de keuzehulp te beoordelen. Verder is er geregeld een update op basis van de geldende richtlijnen. En de gepersonaliseerde uitkomst informatie op de keuzehulp wordt

ieder half jaar geactualiseerd met recente Santeon-cijfers.

Of er nog iets te verbeteren valt? 'Alle informatie is op taalniveau B1 geschreven, zodat laaggeletterden er ook mee uit de voeten kunnen', zegt Deijle. 'Maar we krijgen wel terug dat het instrument niet geschikt is voor mensen met een taalbarrière. Dat de keuzehulp in meerdere talen beschikbaar komt, is voor ons een mooie stip op de horizon.'

Meer weten over het Experiment Uitkomstindicatoren?

Kijk op [www.experiment-uitkomstindicatoren.nl](http://www.experiment-uitkomstindicatoren.nl).

## 'Het is goed dat patiënten tijdens de ontwikkeling mee mochten kijken'

Jennette Mooibroek is actief bij patiëntenvereniging Hersenletsel.nl en las mee tijdens de ontwikkeling van de CVA keuzehulp. 'Twaalf jaar geleden kreeg ik een hersenbloeding. Ik was rechtszijdig verlamd en kon niet meer praten. Ik heb het aan mijn broer te danken, die in het ziekenhuis werkt, dat ik naar een revalidatiecentrum ging. Als het aan de artsen had gelegen, was ik naar een verpleeghuis gegaan en ik denk dat ik dan niet zover was gekomen als nu. Het is enorm belangrijk dat patiënten goed geïnformeerd zijn en mogen meebeslissen. Daarom is de keuzehulp zo'n fantastisch instrument. Het is goed dat patiënten tijdens de ontwikkeling mee mochten kijken. We hadden best wat verbeterpunten. Soms kon de taal wat eenvoudiger of werkte een achtergrondkleur niet. Dat laatste neemt bij patiënten met een CVA heel nauw, omdat de hersenen snel overprikkeld raken. We gaven ook als tip informatie op te nemen over Hersenletsel.nl. Dat is gebeurd en daar ben ik blij om. Lotgenotencontact kan voor mensen heel prettig zijn.'