



máxima  
medisch centrum

 Amsterdam UMC  
University Medical Centers

 Maastricht University

## De patient centraal in de acute zorg



*Drs. Marjolein Kremers, promovenda acute geneeskunde/internist acute geneeskunde i.o.  
Dr. Prabath Nanayakkara, internist acute geneeskunde, Amsterdam UMC, lok. VU  
Prof. dr. Harm Haak, hoogleraar en internist acute geneeskunde, MMC/Maastricht University*

*“Ik ben naar de SEH verwezen. Er is  
blijkbaar een kans dat er echt iets mis is,  
dus ik dacht dat ik onmiddellijk geholpen  
zou worden, daarom heet het ook spoed  
eisende hulp. Ik heb daar potdikkeme 30  
minuten zitten wachten, spoed eisend is  
die hulp dus niet.”*



# Kwaliteit: de patiënt centraal



- Wat weten we al?
- Passen we deze kennis toe?
- Welke kennis moeten we nog vergaren?





## Wat weten we al?

- Ongeplande heropnames: internationaal 10-30%
- Te voorkomen?
  - Risico predictiemodellen, voornamelijk in USA
  - Menselijke factoren & communicatie belangrijkst
- Prospectieve observationele, internationale studie<sup>1</sup>:
  - Mening van patiënten en zorgverleners t.a.v. voorspelbaarheid en voorkoombaarheid heropname
  - Bijdragende factoren die heropname kunnen voorspellen





# Wat weten we al?

- 1398 patiënten

**Table 3** Consensus on readmission

		Kappa preventability ( $\kappa$ )					
		–	Patient	Physician	Nurse	Carer	Researcher
Kappa predictability ( $\kappa$ )	Patient	–	–	0.105	0.135	0.360	0.174
	Physician	0.173	–	–	0.273	0.225	0.473
	Nurse	0.153	0.338	–	–	0.194	0.356
	Carer	0.289	0.230	0.243	–	–	0.312
	Researcher	0.231	0.607	0.408	0.380	–	–





# Wat weten we al?

**Table 4** Factors positively associated with predictability and preventability of readmissions assessed by the majority\*

<b>Predictability final model (n=1240), AUROC†: 0.71</b>	<b>OR (95% CI)</b>	<b>p Value</b>
Patient age, year	0.98 (0.97 to 0.99)	p<0.001
IA type‡, non-elective	2.55 (1.59 to 4.08)	p<0.001
Clinical Frailty Scale <sup>33</sup>	1.29 (1.18 to 1.42)	p<0.001
Charlson Comorbidity Index <sup>32</sup>	1.08 (1.02 to 1.15)	p=0.013
Length between IA and RA‡, day	1.02 (1.00 to 1.03)	p=0.053
Total admissions year prior to IA, elective and non-elective		Overall p<0.001
0		
1-5	1.12 (0.82 to 1.52)	p=0.47
>5	2.69 (1.72 to 4.20)	p<0.001
Did you (the patient) suggest to doctors to stay longer at IA? Yes	1.54 (0.99 to 2.40)	p=0.055
Did you (the patient) feel ready at discharge (IA)? Yes	0.55 (0.40 to 0.75)	p<0.001
<b>Preventability final model (n=1155), AUROC: 0.68</b>	<b>OR (95% CI)</b>	<b>p Value</b>
Discharge letter issued at time of readmission, yes	0.68 (0.47 to 1.00)	p=0.051
Follow-up planned at discharge IA, yes	0.52 (0.35 to 0.78)	p=0.002
Did you (the patient) feel ready at discharge (IA)? Yes	0.35 (0.24 to 0.49)	p<0.001

\*Corrected for country for all.

†AUROC, area under the receiver operating characteristic.

‡IA, index admission; RA, readmission.





# Wat weten we al?

“Voelt u zich klaar voor ontslag?”



# Welke kennis nog nodig?

- Maatschappelijke vraag naar transparantie en kwaliteit
  - Indicatoren: 2% uitkomst indicatoren
- Acute zorg:
  - Heterogene populatie
  - Vaak geen diagnose
  - Meten moeizaam gezien organisatie





# Achtergrond

- Kwaliteit– Value Based Healthcare
  - Doel = waarde verhogen voor patiënten
    - Gedefinieerd rondom zorgvrager
    - Gemeten in uitkomsten
- Patient values:
  - Patient Reported Outcomes

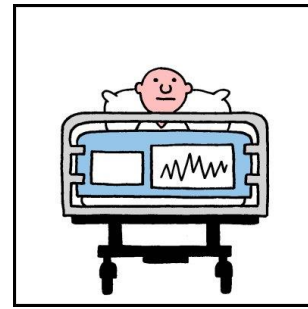


# Patient centeredness in the acute care: determining Patient Reported Outcomes

- **Doel**

- Relevante Patient Reported Outcomes voor acute interne patiënten bepalen
- Raamwerk voor ontwikkelen PROMs: kwaliteit meten

# Methode



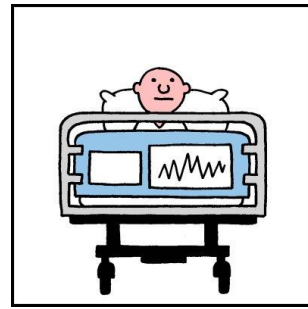
- **Design**

- 3 ziekenhuizen in NL
- Semi-structured interviews / focus groepen  
patienten

- **Patiënten**

- $\geq 18$  jaar
- Presenterend voor interne geneeskunde op de SEH
- Excl: taalbarrière, niet begrijpen studie/informed  
consent

# Resultaten

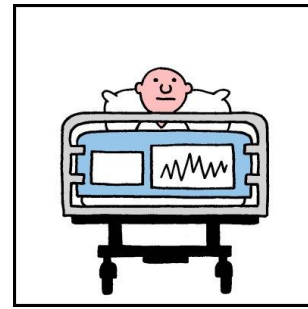


- 30 patiënten
- Interviews: 9 telefonisch, 2 in een focus groep, 4 thuis, 15 tijdens opname
- Redenen om hulp te zoeken: symptomen
- Meeste genoemd: koorts en pijn

Patient characteristics	Interviewed (n=30)
Age, mean (range), y	68 (28-90)
No ≥ 65 years	21 (70%)
No ≥70 years	14 (47%)
Female, %	16 (53)
Living alone, %	5 (16.7)
Receiving homecare, %	7 (23.3)
Admitted after ED visit, %	28 (93.3)
<b><u>Chief complaint</u></b>	
• Fever	9 (30%)
• Pain	6 (20%)
• Non specific	2 (7%)
• Other	10 (33%)
• Laboratory findings	3 (10%)
<b><u>Level of education</u></b>	
• Unknown/not answered	2 (7%)
• Less than high school	2 (7%)
• High school	2 (7%)
• College	13 (43%)
• Postgraduate degree	11 (37%)
<b><u>Way of referral</u></b>	
• Self-referral	3 (10%)
• GP	19 (63%)
• Specialist	6 (30%)
• Ambulance	2 (7%)

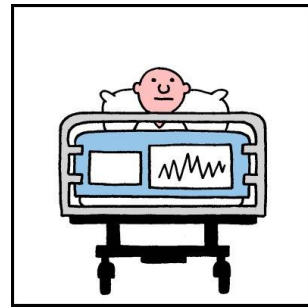


# Resultaten



- Wachten op publicatie

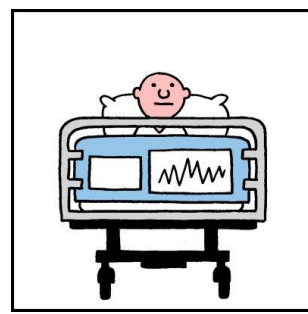
# Resultaten



*“Het maakte me niks uit wat ze met me zouden doen. Ik wilde alleen maar minder buikpijn en iets wat het braken zou stoppen.”*



# Resultaten: quotes patiënten



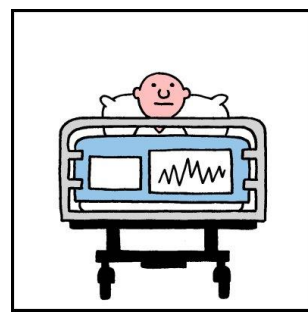
*“Het ergste is niet weten wat er mis is. Ik vind het belangrijk dat ze vertellen aan welke diagnose ze denken; wat is de oorzaak van mijn klachten?”*

*“Ik wil weten hoe ik met mijn kortademigheid om kan gaan. Wat kan ik zelf doen? Ik wil gewoon weer kunnen fietsen.”*





# Resultaten: quotes patiënten

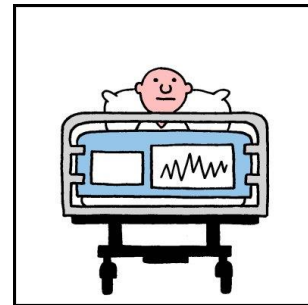


*“Ze gaven me regelmatig updates over de verdere behandeling. Dat vind ik belangrijk, want anders voel je je vergeten.”*

*“Als je naar de SEH komt met koorts weet je dat het probleem niet binnen 5 minuten is opgelost. Maar het is belangrijk dat ze je vertellen welk plan ze voor je hebben na de SEH.”*



# Resultaten: quotes patiënten



*“Ik was bezorgd omdat een vriend van mij afgelopen zomer overleden is op de SEH. Ik had meer geruststelling nodig; niet van een verpleegkundige of co-assistent, maar van een echte dokter.”*

*“De duidelijke uitleg over mijn symptomen en diagnose stelde me gerust.”*



# Conceptueel model

- Wachten op publicatie



# Conclusie

- Patienten perspectief in de acute zorg belangrijk voor patiënt gerichte zorg.
- Thema's blijken uit verwachte publicatie

# Toekomst

- Ontwikkelen PROMs ten behoeve van evaluatie van de kwaliteit in de acute zorg
  - Meer patiënt gerichte benadering

This is  
my  
thank you  
dance!



máxima  
medisch centrum



Maastricht University



Amsterdam UMC  
University Medical Centers