



DUTCH HIP FRACTURE AUDIT (DHFA) PATIENTFEEDBACK: PILOT PROMS IN DE KETEN

Adviesrapport

Mede mogelijk gemaakt door
Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

**MAKE
CARE
COUNT**

DICA
DUTCH
INSTITUTE
FOR CLINICAL
AUDITING

Titel : DHFA Patientfeedback: Pilot PROMs in de keten
Project : 59853404
Datum : 15-11-2022
Versie : 1.0
Status : Definitief
Opdrachtgever : Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
Projectvoorzitter : Dhr. A.J. Arends, klinisch geriater (NVKG)
Opsteller(s) : Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA)
Mevr. V.J. Makhanlal i.s.m. werkgroep

Leden werkgroep

- Dhr. A.J. Arends (klinisch geriater Maasstad ziekenhuis) – voorzitter
- Dhr. H. Bart (namens Patiëntenfederatie Nederland; *sept. 2020 – juli 2022*)
- Mevr. C. te Braake (verpleegkundig specialist, namens V&VN)
- Dhr. B. van Bruggen (namens Patiëntenfederatie Nederland; *tot sept. 2020*)
- Mevr. dr. M. van Eijk (specialist ouderengeneeskunde, namens Verenso),
- Mevr. M. Groothuis (projectleider DICA; *tot jan. 2019*)
- Mevr. drs. M. Harkes (klinisch geriater Maasstad ziekenhuis, namens NVKG)
- Dhr. dr. M. van Heijl (traumatoloog, namens de NVvH),
- Dhr. dr. T. Hoogeboom (fysiotherapeut, namens KNGF, NVZF en NVFG)
- Mevr. V. Makhanlal (projectleider DICA; *va. jan. 2020*)
- Dhr. dr. M. Peters (internist ouderengeneeskunde UMCU, namens de NIV; *tot aug. 2022*)
- Dhr. drs. K.J. du Pré (orthopedisch chirurg Haaglanden Medisch Centrum, namens de NOV)
- Mevr. D. Sprengers (namens Patiëntenfederatie Nederland; *va. jul. 2022*)
- Mevr. dr. M. Trappenburg (internist ouderengeneeskunde, namens de NIV; *va. aug. 2022*)

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport van het project “DHFA Patientfeedback: Pilot PROMs in de keten”.

Dit adviesrapport is geschreven in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). In januari 2019 is een multidisciplinaire projectgroep gestart met het doel om de haalbaarheid en uitvoerbaarheid te bepalen van patiënt gerapporteerde uitkomsten (PROMs) in de heupfractuurzorg. Dit rapport beschrijft de uitvoering van het project en het advies over de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van de landelijke implementatie van PROMs in de keten van de heupfractuurzorg.

Het project heeft een looptijd gehad van 1 januari 2019 tot november 2023 en is gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialististen (SKMS). Voor de uitvoer van dit project heeft de NVKG deze subsidie gehonoreerd gekregen. Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) heeft ondersteund in de uitvoer van het project in opdracht van de NVKG. Bij het project zijn de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV), Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Patiëntenfederatie Nederland, Verenso, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) betrokken. Dit adviesrapport is opgesteld door DICA in samenwerking met de werkgroep.

De werkgroep wil graag in het bijzonder de pilottrekkers in de projectgroep bedanken voor hun betrokkenheid, actieve inzet en enthousiasme bij de uitvoer van de pilot PROMs in de DHFA in de deelnemende zorginstellingen: Amstelland ziekenhuis, CWZ Nijmegen, Haaglanden MC, Maasstad ziekenhuis, Streekziekenhuis Koningin Beatrix en St. Antonius ziekenhuis.

Leden pilot projectgroep

- Mevr. Chantal. te Braake (Streekziekenhuis Koningin Beatrix)
- Mevr. dr. Monica van Eijk (Haaglanden MC)
- Mevr. drs. Marleen Harkes (Maasstad ziekenhuis)
- Dhr. drs. Thomas Nijdam (St. Antonius ziekenhuis)
- Dhr. drs. Karel du Pré (Haaglanden MC)
- Dhr. drs. Henk Jan Schuijt (St. Antonius ziekenhuis)
- Dhr. William van der Stappen (CWZ Nijmegen)
- Mevr. dr. Marijke Trappenburg (Amstelland ziekenhuis)
- Dhr. dr. Detlef van der Velde (St. Antonius ziekenhuis)
- Dhr. Jacco Westeneng (CWZ Nijmegen)

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	5
2. Projectdoelstellingen.....	6
3. Uitvoering van het project.....	7
3.1 <i>Inhoudelijke afstemming (fase 1)</i>	7
3.1.1 Doelen PROMs in de heupfractuurzorg	7
3.1.2 SMART projectdoelstellingen	8
3.1.3 Selectie PROM en meetmomenten	9
3.1.3.1 Literatuuronderzoek	9
3.1.3.2 Opstellen enquête.....	9
3.1.3.3 Resultaten enquête	10
3.1.3.4 Keuze PROM.....	11
3.1.3.5 Keuze meetmomenten	13
3.1.4 Technische inrichting.....	13
3.1.4.1 Toevoeging twee extra vragen	13
3.1.4.2 Inrichting DICA Basissysteem	13
3.1.4.3 Survey en DICA Basissysteem	14
3.1.4.4 Batch-aanlevering	14
3.2 <i>Opstart (fase 2)</i>	14
3.2.1 Benaderen zorgketens.....	14
3.2.2 Inclusiecriteria pilot	15
3.2.3 Kick-off pilot.....	15
3.2.4 Inrichten interne processen	15
3.2.5 Inrichting rapportage DHFA PROMs: Codman Dashboard	16
3.3 <i>Implementatie (fase 3)</i>	16
3.3.1 Patiënten includeren.....	16
3.3.2 Overgang naar nieuwe link van het DICA Basissysteem.....	16
3.4 <i>Evaluatie (fase 4)</i>	17
3.4.1 Eerste tussentijdse evaluatie	17
3.4.1.1 Inrichten interne processen	17
3.4.1.2 Patiënten benaderen	17
3.4.1.3 Invullen TOPICS-SF	18
3.4.1.4 Resultaten invoeren	18
3.4.2 Tekstuele toevoeging in TOPICS-SF (baseline).....	19
3.4.3 Tweede tussentijdse evaluatie.....	19
4. Resultaten	20
4.1 <i>Reflectie op doelstellingen</i>	20
4.2 <i>Voorbeeld gebruik PROMs uitkomsten – Maasstad ziekenhuis</i>	22
5. Overwegingen	23
6. Conclusie en aanbevelingen.....	25
7. Literatuurlijst	27
8. Bijlagen	28
Bijlage 1: Opzet enquête.....	29
Bijlage 2: Voorbeeld rapportage DHFA TOPICS-SF (Codman Dashboard)	31
Bijlage 3: Pilot ervaringen per deelnemend ziekenhuis	32

1. Inleiding

De Dutch Hip Fracture Audit (DHFA) is een multidisciplinaire audit en is in 2016 opgezet met het doel om de kwaliteit van zorg voor patiënten met een heupfractuur te verbeteren. De DHFA is een samenwerking van verschillende wetenschappelijke beroepsverenigingen: de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT), Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVVH), Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) en de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV).

In de DHFA worden de klinische gegevens van volwassen patiënten, die vanwege een heupfractuur conservatief of operatief worden behandeld, geregistreerd. In 2021 zijn ruim 17.582 patiënten door 63 ziekenhuizen geregistreerd in de kwaliteitsregistratie. Naast de klinische gegevens, is er behoefte om de zorg te evalueren op basis van patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten (PROMs). Door uitkomsten te meten die er voor de patiënt toe doen, kan de ultieme kwaliteit van de geleverde heupfractuur zorg inzichtelijk worden gemaakt.

Volgens het hoofdlijnenakkoord van de Medische Specialistische Zorg (MSZ) is het streven om in 2022 voor 50% van de ziektelast, waaronder de heupfractuurzorg, de uitkomsten die van belang zijn voor de patiënt, inzichtelijk te maken ¹. Wat de heupfractuurzorg anders maakt dan andere behandelingen, is dat de uitkomst van de behandeling niet toe te schrijven is aan één behandelaar, maar aan de gehele keten aan zorgprofessionals. De heupfractuurzorg vindt voor een beperkt deel binnen het ziekenhuis plaats; de voor de uitkomst eveneens belangrijke revalidatie vindt plaats thuis of in de ouderenzorg. Dit project beoogt om PROMs toe te voegen en terug te koppelen aan de zorgketen voor patiënten met een heupfractuur: chirurg/orthopeden ouderengeneeskundigen in het ziekenhuis, naar revalidatie in de ouderenzorg, tot aan thuis.

Het doel van het project is om binnen drie jaar te bepalen hoe haalbaar en uitvoerbaar de landelijke implementatie van patiënt gerapporteerde uitkomsten aan de zorgketen voor patiënten met een heupfractuur is. De resultaten van het project zijn beschreven in dit adviesrapport.

2. Projectdoelstellingen

Om te bepalen of de landelijke uitrol voor PROMs bij patiënten met een heupfractuur haalbaar is, is het concept van PROMs in de keten eerst getest in de vorm van een pilot. In een periode van een jaar zijn patiënten geïncludeerd voor de pilot. Door middel van de pilot is onderzocht of het gebruiken van patiëntuitkomsten de onderstaande doelstellingen kan verwezenlijken.

- **Inhoudelijke haalbaarheid:**
 1. Het gebruik van de patiëntuitkomsten geeft aanknopingspunten om het zorgproces te verbeteren.
 2. Het gebruik van de patiëntuitkomsten biedt relevante gegevens die voor de verschillende disciplines in de keten bruikbaar zijn.

- **Praktische uitvoerbaarheid:**
 1. Patiëntuitkomsten binnen het zorgproces worden over de keten geregistreerd. Patiënten/proxy's vullen de PROMs vragenlijsten in, zijn tevreden met de gebruiksvriendelijkheid van de vragenlijsten en de vragen sluiten inhoudelijk aan bij de behoefte van de patiënt.
 2. De uitkomsten worden in de keten gedeeld en besproken om de team effort van de geleverde ketenzorg te evalueren.

3. Uitvoering van het project

Het project bestond uit vier fases: inhoudelijke afstemming (fase 1), opstart (fase 2), implementatie (fase 3) en evaluatie (fase 4). De werkgroep is in vier jaar in totaal vier keer bij elkaar gekomen, daarnaast waren er nog drie extra bijeenkomsten met de deelnemende ketens. De bijeenkomsten met de deelnemende ketens vonden digitaal plaats in verband met COVID-19. Het project heeft namens de opdrachtgever een jaar extra uitstel verkregen, ook wegens COVID-19.

3.1 Inhoudelijke afstemming (fase 1)

Tijdens de eerste fase, de inhoudelijke afstemming, heeft de werkgroep de (SMART) projectdoelstellingen geformuleerd, een selectie gemaakt in de PROM en meetmomenten, lopende zorgketens in kaart gebracht en benaderd, en vond de technische inrichting plaats. Resultaten van eerdere projecten (PROMs in de geriatrie, PROMs voor 13 aandoeningen) dienden als basis voor de vragenlijstselectie.

3.1.1 Doelen PROMs in de heupfractuurzorg

Voordat er een keuze kan worden gemaakt in de PROM en meetmomenten, moet eerst worden vastgesteld met welk doel en in welke setting de PROMs zal worden verzameld. Volgens de PROMs cyclus, ontwikkeld vanuit het Zorginstituut, worden de doelen binnen de volgende categorieën gehanteerd ²:

- Verbeteren van de individuele patiëntenzorg: de resultaten worden gebruikt voor het monitoren van de gezondheid, dienen om eventueel het behandelplan bij te sturen en worden gebruikt als keuze-informatie voor de patiënt.
- Interne en externe kwaliteitsevaluatie: de resultaten worden op landelijk niveau gebruikt (benchmark) om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. Door middel van transparantie over de eigen resultaten wordt gestimuleerd tot leren en verbeteren.
- Wetenschappelijk onderzoek: de resultaten worden gebruikt om het patiëntperspectief en verschil tussen behandelingen te onderzoeken.

De projectgroep heeft in oktober 2019 de visie op deze doelen besproken en de doelen vastgesteld voor het gebruik van PROM in de heupfractuurzorg ([Tabel 1](#)).

De projectgroep heeft vastgesteld dat het primaire doel is om PROMs te gebruiken voor benchmarking (interne kwaliteitsverbetering). Onder de secundaire doelen valt de vergelijking van resultaten tussen ketens (externe kwaliteitsverbetering) en het gebruik van PROMs voor het stellen van de behandeldoelen, met name tijdens de revalidatie (monitoring/bijsturing behandelplan). Het doel van PROMs ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek valt buiten de kaders van dit project.

Het gebruik van PROMs voor het monitoren van de behandeldoelen als secundaire doel, komt voort uit de verwachte beperkingen bij het gebruik en de praktische uitvoerbaarheid van PROMs bij heupfracturen. De praktische uitvoerbaarheid wordt gehinderd, omdat niet alle ziekenhuizen beschikking hebben tot patiëntportalen, die stimuleren om het gesprek aan te gaan. Ook inhoudelijk is de plaats van de PROM in de directe patiëntenzorg onduidelijk. In de acute fase, die in het

ziekenhuis plaatsvindt, kan deze niet gebruikt worden. Deze fase is niet alleen kort (enkele dagen tot een week), maar ook is er geen geschikte PROM op basis waarvan het handelen aangepast kan worden. Vooralsnog is de revalidatiefase, die buiten het ziekenhuis plaats vindt, geen onderdeel van het zorgpad / de kwaliteitsregistratie. Daarnaast vindt deze buiten de verantwoordelijkheid van de tweedelijns plaats in de ouderenzorg of thuis. In tegenstelling tot chronische en electieve zorg is er nauwelijks ervaring en weinig bekend over de meerwaarde in de directe patiëntenzorg. Desalniettemin is het een wens voor de toekomst om de PROMs in de directe zorg te gebruiken, maar dit valt buiten het kader van dit project. Ook in het programma Uitkomstgericht Zorg wordt nagedacht over het gebruik van meer uitkomstinformatie in de spreekkamer. De verwachting is dat over vijf jaar de inrichting van patiëntportalen en de integratie van PROMs in het EPD beter uitgerold zal zijn. Dit zal ziekenhuizen een betere ondersteuning bieden om in te zetten op het gebruik van PROMs in de individuele patiëntenzorg.

Tabel 1. Doel PROMs heupfractuurzorg met voor- (+) en tegenargumenten (-)

Individuele patiëntenzorg	Kwaliteitsevaluatie intern en extern	Wetenschappelijk onderzoek
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitoren gezondheid ❖ Bijsturen behandelplan ❖ Keuze informatie patiënt 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Benchmark, ❖ Kwaliteitsverbetering ❖ Transparantie 	
(+) Bespreking waarde en uitkomsten die voor de individuele patiënt het meest toe doen.	(+) Benchmarking met andere instellingen gebaseerd op voor patiënt relevante uitkomstmaten.	(-) Out of scope van de pilot.
(+/-) Onbekend of heupfractuur patiënt behoefte heeft aan bespreking van PROMs resultaten / samen beslissen.	(+) Kwaliteitsinformatie vanuit de patiënt ontvangen (waarbij zorg wordt geëvalueerd op de uitkomsten die er voor de patiënt het meest toe doen).	
(-) Het lijkt moeilijk om de bespreking van PROMs resultaten in de praktijk te realiseren in de zorgketen omdat patiënt niet door een discipline meerdere keren wordt teruggezien.	(-) Keuze om primair voor kwaliteitsinformatie PROMs te verzamelen is een praktische, maar is het ook de beste?	
(+) Respons PROMs over het algemeen hoger bij terugkoppeling in spreekkamer		
(+/-) In de acute zorg is keuze-informatie voor de patiënt minder relevant, je beslist niet vaak samen, verderop in de keten wellicht wel (behandeldoelen revalidatie bijvoorbeeld).		

3.1.2 SMART projectdoelstellingen

De SMART doelstellingen zijn door de projectgroep vastgesteld om de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van de PROM in de keten van de heupfractuurzorg concreet en meetbaar te maken.

- **SMART doelstelling 1:**
Aan het eind van de pilot zijn per keten 33% van de eligible patiënten geïncludeerd op baseline en na drie maanden.
- **SMART doelstelling 2:**
Aan het eind van de pilot heeft iedere keten ten minste een keer een bijeenkomst gehad met de zorgketen.

3.1.3 Selectie PROM en meetmomenten

3.1.3.1 Literatuuronderzoek

In 2019 is een adviesrapport uitgebracht in samenwerking met de NVvH, waarin voor 13 aandoeningen een literatuur- en praktijk inventarisatie is gedaan over het gebruik van PROMs, waaronder de heupfracturen³. In dit rapport staat omschreven welke punten overwogen kunnen worden bij de keuze en implementatie van een PROM. Daarnaast is de input van een expertgroep, bestaande uit patiënten en artsen, gebruikt om te komen tot een lijst van domeinen (PROs) die als relevant worden geacht bij patiënten met een heupfractuur. Uit dit rapport kwam naar voren dat binnen de heupfractuurzorg nog geen geschikte PROM beschikbaar is. De EQ-5D en SF-36 zijn het meest onderzocht, maar vooral voor electieve heupchirurgie, en ook daarvoor wordt meer onderzoek aangeraden voordat deze aanbevolen kunnen worden. In het rapport wordt aanbevolen een combinatie te gebruiken van een generieke en een specifieke PROM.

De NVKG heeft in 2016 een adviesrapport uitgebracht over PROMs in de geriatrie⁴. De werkgroep, bestaande uit afgevaardigden uit verschillende beroepsverenigingen en organisaties, kwam tot het advies dat de TOPICS-SF het meest geschikt lijkt om in te zetten als PROM in de geriatrie. De TOPICS-MDS en de daarvan afgeleide verkorte versie – TOPICS-SF, is naast de focusgroepen, ook in samenwerking met ouderen (organisaties) ontwikkeld. Het adviesrapport van de NVKG voegt daarbij toe dat de selectie van de perfecte PROM voor kwetsbare ouderen lastig is gezien de complexiteit van het meten (complexe populatie, verwachte impact geriatrische interventie en complicerende factoren bij meetproces). Het gebruik van de TOPICS-SF voor heupfractuur patiënten is reeds overwogen bij de ontwikkeling van de vragenlijst, maar hier is echter niet mee gestart omdat het organiseren van metingen bij patiënten opgenomen op een andere afdeling extra aandacht en tijd vraagt voor een goede logistiek en organisatie. De werkgroep TOPICS-SF acht het zinvol om de PROM in geriatrie uit te breiden naar andere of alle groepen geriatrische patiënten die ook elders zijn opgenomen in het ziekenhuis.

3.1.3.2 Opstellen enquête

Om tot een keuze te komen voor de PROM bij heupfracturen en bijbehorende meetmomenten, is een enquête verstuurd naar de achterbannen van de werkgroep. In de enquête werd gevraagd naar het gebruik van PROMs in de praktijk en de voorkeuren omtrent het gebruik van specifieke vragenlijsten: KATZ-ADL & Fracture Mobility score, TOPICS-SF, PROMIS Short Form (SF) Fysiek functioneren en PROMIS Short Form (SF) Geriatrische revalidatie.

- KATZ-ADL & Fracture Mobility Score
De KATZ-ADL & Fracture Mobility score zijn functionele uitkomstmaten zoals deze (door de arts gerapporteerd) reeds worden vastgelegd in de DHFA.
De KATZ-ADL bestaat uit zes items en meet activiteiten van dagelijks functioneren (wassen, kleden, wc bezoek, verplaatsen binnenshuis, continëntie, voeding). De Fracture Mobility Score bestaat uit één item en meet de mate van mobiliteit.
- TOPICS-SF
De TOPICS-Short Form (TOPICS-SF) is een verkorte en aangepaste versie van de TOPICS-MDS vragenlijst. De vragenlijst is in samenwerking met de NVKG ontwikkeld en

is in 2016 geselecteerd als generieke PROM voor kwetsbare ouderen op de geriatrie-afdeling. Er is een aparte vragenlijst voor het invullen van casemixvariabelen door de arts.

De TOPICS-SF meet zeven domeinen en bevat 18 items:

- Ervaren gezondheid (1 item)
 - Pijn (1 item)
 - Cognitieve klachten (1 item)
 - (Instrumentele) activiteiten van het dagelijks functioneren (10 items)
 - Psychisch welbevinden (3 items)
 - Sociaal functioneren (1 item)
 - Ervaren kwaliteit van leven (1 item)
- PROMIS SF Fysiek functioneren*
De PROMIS SF Fysiek Functioneren meet het domein fysiek functioneren in acht items. PROMIS heeft itembanken ontwikkeld op basis van kwalitatieve en kwantitatieve methodes. Short Forms zijn vaste, korte vragenlijsten, bestaande uit een selectie van de meest informatieve items uit een itembank.
 - PROMIS SF Geriatrische revalidatie*
De PROMIS SF Geriatrische revalidatie meet het domein fysiek functioneren. De vragenlijst bestaat uit een subset van 24 vragen uit de PROMIS fysiek functioneren item bank, die speciaal geselecteerd zijn voor de geriatrische revalidatie.

**PROMIS Instrumenten kunnen ook afgenomen worden middels Computer Adaptive Testing (CAT). Hierbij worden vragen geselecteerd uit de itembank op basis van het antwoord op de vorige vraag. De CAT versies van PROMIS zijn binnen dit project niet mogelijk geweest om te onderzoeken omdat hiervoor een meetstelsel nodig is.*

Door een enquête af te nemen onder de zorgmedewerkers in de heupfractuurketen, kan gekozen worden voor een PROM waar reeds draagvlak voor bestaat en gedragen wordt in de gehele zorgketen. De opzet en vragen in de enquête zijn terug te vinden in **bijlage 1**. De enquête is naar 82 zorgprofessionals verstuurd, waarvan 46 deelnemers de enquête hebben ingevuld.

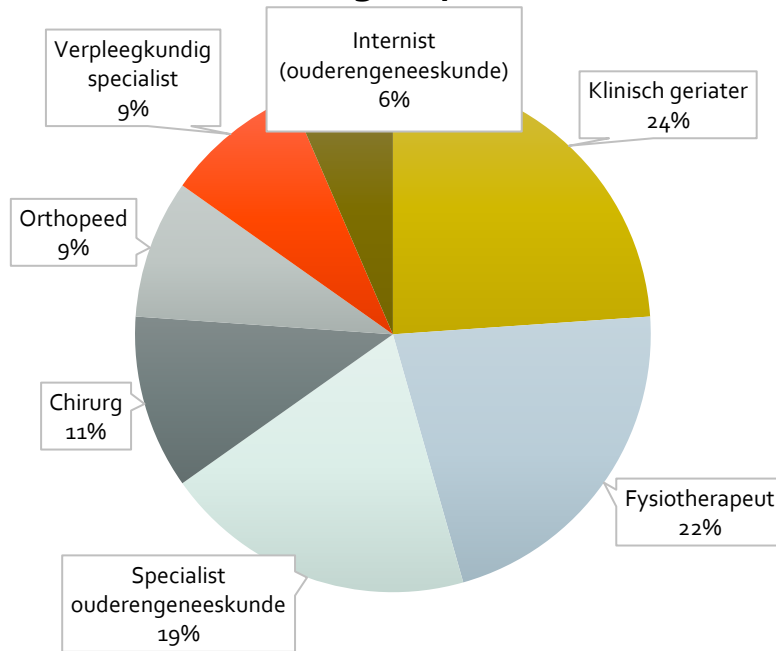
3.1.3.3 Resultaten enquête

De respondenten bestonden uit klinische gerieters, fysiotherapeuten, specialisten ouderengeneeskunde, chirurgen, orthopeden, verpleegkundig specialisten en internisten (**Figuur 1**).

Van de 46 respondenten geven 38 (82.6 %) aan zich te kunnen vinden in de gestelde doelen van PROMs bij heupfracturen, tegenover 5 respondenten (10.9%) die zich hier niet in kunnen vinden. Een aantal punten dat wordt genoemd om PROMs te gebruiken voor kwaliteitsverbetering:

- Dezelfde instrumenten worden gebruikt binnen het zorgpad
- De uitkomsten worden met de patiënt besproken
- Het afnemen van PROMs niet alleen verbetering van de zorg als doel heeft, maar ook om de behandeling van de patiënt te optimaliseren.

Rolverdeling respondentent



Figuur 1. Rolverdeling respondentent

3.1.3.4 Keuze PROM

In de enquête wordt ook gevraagd in hoeverre de KATZ-ADL & Fracture Mobility score, TOPICS-SF, PROMIS SF Fysiek functioneren en PROMIS SF Geriatrische revalidatie helpen om de zorg beter te maken, aanknopingspunten geven om te sturen op betere kwaliteit van zorg, relevant zijn voor de patiëntenpopulatie en van meerwaarde zijn om te bespreken tijdens een consult. Bovendien werd gevraagd of er relevantie domeinen missen in de vragenlijsten. Als laatste werd gevraagd naar welke vragenlijst de voorkeur uitgaat en naar het gebruik van een combinatie van deze vragenlijsten. De resultaten in [Tabel 2](#) tonen onder andere hoeveel procent van de respondenten het antwoord gaf ten gunste van een vragenlijst.

Uit de antwoorden kwam duidelijk naar voren dat er een voorkeur bestaat voor de TOPICS-SF. Dit komt omdat de TOPICS-SF, vergeleken met de andere vragenlijsten, het hoogst scoort op de vragen: verbeteren van de zorg, sturen op betere kwaliteit van zorg, relevantie voor de patiënt en meerwaarde om te bespreken tijdens een consult. Ook omvat de TOPICS-SF volgens de respondenten de meest relevante domeinen/vragen, terwijl in de andere vragenlijsten juist domeinen missen of de vragen niet geschikt zijn voor de doelgroep. Een combinatie van de vragenlijsten wordt niet wenselijk geacht wegens de verhoogde registratie- en patiënten belasting.

Tabel 2. Resultaten enquête: keuze PROM

THEMA	RESULTATEN
Zorgverbetering	De TOPICS-SF scoort onder de respondenten het hoogst op de vraag of het kan helpen de zorg beter te maken (78,3%). Daarna volgen PROMIS SF Geriatrische revalidatie (65,2%), KATZ-ADL & Fracture Mobility Score (60,9%) en PROMIS SF Fysiek functioneren (52,2%).
Sturen op betere kwaliteit van zorg	De TOPICS-SF scoort het hoogst op de vraag of het op betere kwaliteit van zorg kan sturen (67,4%). Daarna volgen PROMIS SF Geriatrische revalidatie (63%), KATZ-ADL & Fracture Mobility Score (47,7%) en PROMIS SF Fysiek functioneren (45,7%).
Relevant voor de patiëntenpopulatie	De TOPICS-SF scoort het hoogst op de vraag of het relevant is voor de patiëntenpopulatie (84,8%). Daarna volgen PROMIS SF Geriatrische revalidatie (81,8%), KATZ-ADL & Fracture Mobility Score (76,1%) en PROMIS SF Fysiek functioneren (64,4%).
Meerwaarde om te bespreken tijdens een consult	De TOPICS-SF scoort het hoogst op de vraag of het van meerwaarde is om te bespreken tijdens een consult met de patiënt (76,1%). Daarna volgen PROMIS SF Geriatrische revalidatie (64,4%), KATZ-ADL & Fracture Mobility Score (50%) en PROMIS SF Fysiek functioneren (40,9%).
Relevante domeinen	<p><u>KATZ-ADL & Fracture Mobility Score</u> KATZ-ADL & Fracture Mobility Score worden benoemd als beknopte vragenlijsten die het functioneren snel in kaart kunnen brengen. Daarentegen wordt de formulering in de Fracture Mobility Score beschouwd als moeilijk voor de doelgroep. Daarnaast missen de domeinen psychisch, emotioneel en sociaal functioneren, pijn en kwaliteit van leven in deze vragenlijst.</p> <p><u>TOPICS-SF</u> De TOPICS-SF wordt veelal allesomvattend genoemd, anderzijds wordt de vragenlijst ook beschouwd als te lang/complex voor de doelgroep. Daarnaast wordt genoemd dat sommige domeinen (cognitie, stemming, kwaliteit van leven) en items (gebruik van hulpmiddel, alleenstaand/samenwonend) specifiekier uitgevraagd mogen worden. Tevens wordt het op domeinniveau de beste vragenlijst genoemd van alle opties.</p> <p><u>PROMIS SF Fysiek functioneren</u> Bijna alle deelnemers geven aan dat deze vragenlijst niet geschikt is voor de geriatrische revalidatie omdat de doelgroep niet in staat is om deze taken uit te voeren. Daarnaast focust deze vragenlijst zich alleen op fysiek functioneren en missen andere domeinen zoals: pijn, cognitie, stemming, welzijn en kwaliteit van leven.</p> <p><u>PROMIS SF Geriatrische revalidatie</u> PROMIS SF Geriatrische revalidatie wordt op domeinniveau gezien als een betere vragenlijst dan de PROMIS SF Fysiek functioneren. Echter wordt genoemd dat er relevante domeinen missen in deze vragenlijst (cognitief, emotioneel, mentaal en sociaal functioneren, pijn, vermoeidheid, kwaliteit van leven). Daarnaast bevat de vragenlijst teveel en daardoor ook niet relevante vragen. De focus ligt teveel op fysiek functioneren.</p>
Voorkeur vragenlijst	De grootste voorkeur gaat uit naar de TOPICS-SF met 54,3%. Daarna volgen KATZ-ADL & Fracture Mobility score (37%), PROMIS SF Geriatrische revalidatie (33,3%) en PROMIS SF Fysiek functioneren (19,6%).
Combinatie vragenlijsten	25 deelnemers (56,8%) gaven aan geen voorkeur te hebben voor een combinatie van vragenlijsten in verband met de verhoogde registratie- en patiënten belasting. De voorstanders voor een combinatie noemde de combinatie TOPIC-SF en KATZ-ADL & Fracture Mobility Score het vaakst.

3.1.3.5 Keuze meetmomenten

In de enquête is door de werkgroep een voorstel gedaan voor de meetmomenten, zoals de klinische gegevens reeds geregistreerd worden in de DHFA (situatie voor opname en drie maanden na de operatie). Er is hiervoor gekozen omdat er zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht met het huidige zorgproces. 56.6% van de respondenten gaf aan het eens te zijn met de voorgestelde meetmomenten. De overige responderen suggereerden ook andere meetmomenten, zoals bij ontslag uit het ziekenhuis of zes weken en zes maanden na de operatie.

De overige meetmomenten zijn in de werkgroep besproken. De ontslagdatum werd gekenmerkt als niet veelzeggend in deze specifieke patiëntengroep. De revalidatieperiode kan zes weken tot een jaar duren. Des te verder de follow-up meting is, des te groter de kans dat de patiënt uit beeld is. Uit de praktijk blijkt dat de meeste patiënten drie maanden na de operatie nog gezien worden. Het zes weken meetmoment is niet gekozen, omdat een groot deel van de patiënten dan nog niet klaar is met de revalidatie. Er is dus gekozen voor de meetmomenten zoals die op dit moment zijn vastgesteld in de klinische registratie van de DHFA: situatie voor opname en drie maanden na de operatie.

3.1.4 Technische inrichting

De technische inrichting van de TOPICS-SF is in samenwerking met de technische partners van DICA, MRDM en Brightfish, opgezet.

3.1.4.1 Toevoeging twee extra vragen

Ten behoeve van het reflecteren op de SMART-doelstellingen zijn bij de technische inrichting twee extra vragen toegevoegd aan het begin van de vragenlijst.

- Vraag 1: Voldoet de patiënt aan de inclusiecriteria voor deelname aan de TOPICS-SF (Nederlands sprekend, geen dementie, geen palliatieve zorg, (wordt) operatief behandeld)?
- Vraag 2: De patiënt neemt deel aan de TOPICS-SF.

Middels deze twee vragen kan tijdens de evaluatie onderzocht worden hoeveel van de eligible patiënten (voldoen aan de inclusiecriteria) daadwerkelijk deel hebben genomen aan de TOPICS-SF.

3.1.4.2 Inrichting DICA Basissysteem

De TOPICS-SF is ingebouwd in het DICA Basissysteem, dat gefaciliteerd wordt door Brightfish. Het gratis basissysteem is een digitale omgeving waarin zorgmedewerkers patiënten kunnen aanmelden voor deelname aan het PROMS traject middels het invullen van een aantal patiëntgegevens (zoals patiëntnummer en emailadres). Na aanmelding van de patiënt, ontvangt de patiënt op het ingevulde emailadres een email met een uitnodigingslink om de vragenlijst in te vullen. Na drie maanden (op het follow-up meetmoment) wordt tevens een email verstuurd om de PROMs op het follow-up meetmoment in te vullen. Omdat de heupfractuurzorg acute zorg betreft waar patiënten na opname worden geopereerd en daarna het revalidatie traject ingaan, was het reguliere proces van aanmelden en invullen in het basissysteem niet haalbaar binnen deze pilot. Hierop is een andere route van aanmelden gevolgd, waar ziekenhuizen het emailadres van de zorgmedewerker gebruiken bij het aanmelden, zodat zij de link naar de vragenlijst ontvangen en de vragenlijst bij de patiënt kunnen afnemen. Hierbij is de instructie meegegeven om het aanmelden samen met de patiënt te doen, in

verband met het invullen van het toestemmingsformulier. De ingevulde vragenlijsten in het basissysteem worden rechtstreeks doorgeleverd aan dataverwerker MRDM.

3.1.4.3 Survey en DICA Basissysteem

Initieel was de intentie van de werkgroep om de TOPICS-SF in te bouwen in het huidige systeem van de klinische registratie: Survey (voorheen, nu DataEntry). Tijdens de technische inrichting is gebleken dat de implementatie van TOPICS-SF in Survey praktisch minder goed haalbaar was. Inbouwen in Survey betekende dat de PROMs module voor alle ziekenhuizen in de DHFA zichtbaar was. Voor een pilot van vier tot zes ziekenhuizen was dit niet wenselijk. Door tevens gebruik te maken van het DICA Basissysteem, hoeven ziekenhuizen, die gebruik maken van het EPD of een ander extern systeem voor de DHFA, niet het eigen ziekenhuissysteem hierop aan te passen.

3.1.4.4 Batch-aanlevering

Naast het DICA Basissysteem, hadden ziekenhuizen ook de mogelijkheid om de TOPICS-SF af te nemen in het eigen (reeds) ingebouwde systeem, zoals het EPD of een ander extern patiëntportaal. Om de aanlevering van de TOPICS-SF gegevens naar DICA / MRDM via andere systemen dan het DICA Basissysteem te faciliteren, is door MRDM een DHFA PROMs datadictionary opgesteld. Dit maakte de aanlevering van de TOPICS-SF ook via batch- aanlevering mogelijk.

3.2 Opstart (fase 2)

Tijdens fase 2, de opstartfase, zijn de benaderde ketens geïnformeerd over de pilot tijdens de kick-off, kregen ziekenhuizen de ruimte voor de inrichting van de interne processen, en zijn de benchmark rapportages opgezet.

3.2.1 Benaderen zorgketens

In fase 1 inhoudelijke afstemming is de keuze voor de PROM gevallen op de TOPICS-SF, op de meetmomenten: situatie voor opname en drie maanden na de operatie. Het casemix formulier van de TOPICS-SF is niet meegenomen in de pilot, omdat de vragen in de casemix reeds in de klinische registratie van de DHFA zijn opgenomen.

Om de TOPICS-SF te onderzoeken op inhoudelijke haalbaarheid en praktische uitvoerbaarheid, werd de PROM in een pilot getest. De volgende acht ketens waren benaderd voor deelname aan de pilot:

- Haaglanden MC
- Maasstad ziekenhuis
- Spaarne Gasthuis
- CWZ Nijmegen
- ZGT Almelo
- Streekziekenhuis Koningin Beatrix
- Amstelland ziekenhuis
- St. Antonius ziekenhuis

De randvoorwaarden voor deelname aan de pilot:

- Deelname aan de klinische DHFA
- Duidelijke geriatrische trauma unit
- Intensieve samenwerking met de revalidatieafdeling in het verpleeghuis.

3.2.2 Inclusiecriteria pilot

Voor de inclusie van patiënten in de pilot zijn de volgende inclusiecriteria aangehouden.

- Nederlands sprekende patiënten
- Patiënten die geen palliatieve zorg krijgen
- Patiënten die operatief behandeld worden (in de DHFA zitten patiënten met een heupfractuur die zowel conservatief als operatief behandeld worden)
- Patiënten zonder dementie
- Patiënten ouder dan 65 jaar (TOPICS-SF is gevalideerd in patiënten ouder dan 65 jaar).

3.2.3 Kick-off pilot

De kick-off van de pilot vond 1 oktober 2020 plaats met de werkgroepleden en de deelnemende ketens. Tijdens de kick-off is de projectplanning en de keuze voor de PROM en meetmomenten toegelicht. Daarnaast is gezamenlijk een voorbeeldversie van de TOPICS-SF ingevuld en zijn de instructies voor het invullen van de PROMs in het DICA Basissysteem en de patiëntenbrief als informatiepakket naar de deelnemende ketens verstuurd.

3.2.4 Inrichten interne processen

Na de kick-off konden ziekenhuizen starten met het inrichten van de interne processen. Tijdens het inrichten van de interne processen werd ook bepaald via welk systeem de TOPICS-SF afgenomen zou worden (**Tabel 3**). Daarnaast werd in de ziekenhuizen de start van de pilot aangekondigd, instructies meegegeven, en werden zorgmedewerkers toegewezen die actief zorgdragen voor het aanmelden van patiënten en afnemen van de vragenlijsten.

Tijdens de interne inrichting gaf het ZGT Almelo aan dat het niet gelukt was om van start te gaan met de pilot. Het Spaarne Gasthuis heeft zich afgemeld voor deelname aan de pilot.

Tabel 3. Deelname TOPICS-SF systemen

	DHFA ziekenhuis	Deelname via (systeem)
1	Haaglanden MC	DICA Basissysteem
2	Maasstad ziekenhuis	EPD (Quest Manager)
3	CWZ Nijmegen	EPD (HiX)
4	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	DICA Basissysteem
5	Amstelland ziekenhuis	DICA Basissysteem
6	St. Antonius ziekenhuis	EPD (EPIC)

3.2.5 Inrichting rapportage DHFA PROMs: Codman Dashboard

De benchmark rapportages zijn ingericht op het Codman Dashboard. Het Codman Dashboard toont informatie over de kwaliteit van zorg op basis van gegevens die in de DICA kwaliteitsregistraties zijn verzameld. Het Codman Dashboard toont ook informatie over de verzamelde PROMs in de registraties. De rapportages voor de TOPICS-SF zijn ingericht op Codman 'Beschrijvingen'. Binnen het Codman Dashboard biedt Beschrijvingen een globaal overzicht van de belangrijkste kenmerken van de registratie. Op Codman Beschrijvingen is van de patiënten, die de TOPICS-SF hebben ingevuld, informatie beschikbaar over:

- Hoeveel patiënten een vragenlijst hebben ingevuld op baseline (situatie voor opname) en follow-up (drie maanden na operatie)
- Hoeveel patiënten voldoen aan de inclusiecriteria (evaluatievraag t.b.v. evaluatie van pilot)
- Hoeveel patiënten nemen deel aan de PROMs (evaluatievraag t.b.v. evaluatie van pilot)
- Algemene patiëntkenmerken (geslacht en leeftijd)
- Scores op de PROM uitkomsten per meetmoment

De informatie toont de gemiddelde scores van het eigen ziekenhuis ten opzichte van het landelijk gemiddelde (benchmark). Zie **bijlage 2** voor een voorbeeld van de testomgeving van de DHFA PROMs rapportage op het Codman Dashboard. De rapportage weergeeft de wijze waarop de PROM is toegevoegd aan de DHFA en welke uitkomsten teruggekoppeld worden

3.3 Implementatie (fase 3)

Tijdens fase 3, implementatie, zijn de deelnemende ketens gestart met de inclusie van patiënten voor de pilot en konden de PROM resultaten worden gedeeld tijdens een MDO bespreking.

3.3.1 Patiënten includeren

Per 1 december 2020 was technische inrichting afgerond en konden de ketens starten met het includeren van patiënten voor de pilot en het afnemen van de TOPICS-SF. De inclusieperiode duurde 9 maanden en eindigde 1 oktober 2021. Dit betekende ook dat voor 1 oktober 2021 alle ingevulde PROMs op baseline en follow-up aangeleverd moesten zijn.

3.3.2 Overgang naar nieuwe link van het DICA Basissysteem

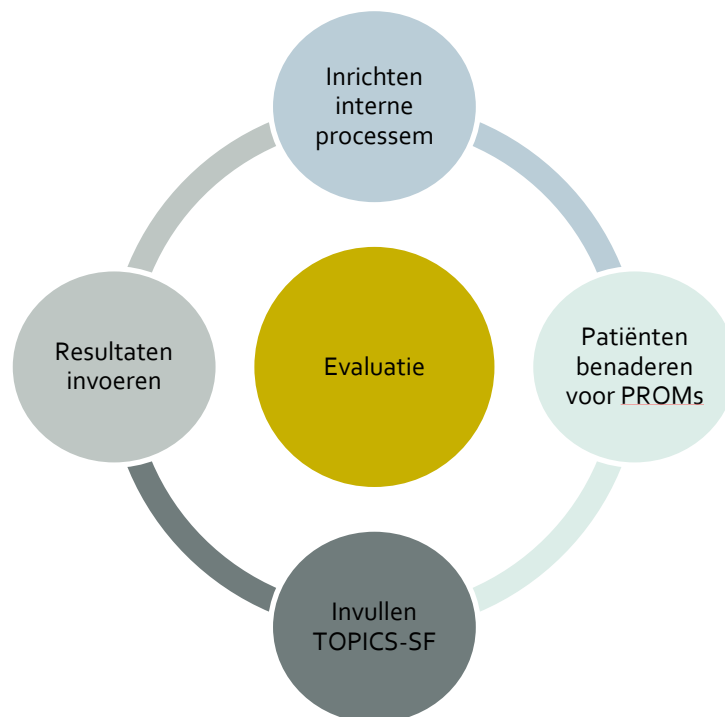
De start van de pilot liep samen met een vernieuwing van het DICA Basissysteem. 1 januari 2021 ging het DICA Basissysteem over naar een nieuwe weblink voor het aanmelden van patiënten. In de overgang naar de nieuwe weblink werden de pilot ziekenhuizen ondersteund en geïnstrueerd door Brightfish.

3.4 Evaluatie (fase 4)

Tijdens fase 4 evaluatie, zijn de ervaringen in de deelnemende ketens geïnventariseerd en werd teruggeblikt op de projectdoelstellingen. Daarnaast is de conclusie van het project vastgesteld en zijn de resultaten gedeeld met de Wetenschappelijke Commissie van de DHFA.

3.4.1 Eerste tussentijdse evaluatie

In maart 2021 was de eerste tussentijdse evaluatie bijeenkomst met de deelnemende ketens waar de eerste ervaringen met de pilot werden gedeeld. Tijdens de evaluatie werd teruggeblikt op vier thema's: de inrichting van de interne processen, het benaderen van patiënten voor PROMs, het invullen van de TOPICS-SF en invoeren van de resultaten in de systemen (**Figuur 2**).



Figuur 2 Tussentijdse evaluatie TOPICS-SF

3.4.1.1 Inrichten interne processen

Twee ziekenhuizen waren nog niet van start gegaan omdat de inrichting van de PROMs in het systeem nog niet rond was. Een ander ziekenhuis kampte met beperkte draagvlak wegens uitval van de verantwoordelijke voor de inrichting van de PROM in het systeem. Daarnaast werden wegens de Covid-pandemie andere prioriteiten gesteld.

3.4.1.2 Patiënten benaderen

De overige drie ziekenhuizen waren gestart met de inclusie / het benaderen van patiënten middels het DICA basissysteem. De start van de inclusie was later dan verwacht (tussen januari en maart 2021) door de vertraging in de technische en interne inrichting van de PROMs.

Het viel op dat een beperkt aantal mensen geïnccludeerd konden worden. Met name patiënten boven de 85 jaar, of de familieleden van deze, hadden geen behoefte om deel te nemen aan de vragenlijst. Bij dementie of delier werd niet gevraagd om deel te nemen aan de PROMs. Ook werden patiënten, volgens de in- en exclusiecriteria, geëxcludeerd op basis van palliatieve zorg of bij geen operatieve behandeling. De patiënten, die wel waren geïnccludeerd, waren volgens één ziekenhuis de relatief vitalere ouderen. Daarbij heerste de twijfel of de patiëntengroep, die wel de TOPICS-SF had ingevuld, de juiste vertegenwoordiging bood van de “werkelijke” behandelde heupfractuur patiënten.

De inclusieperiode liep tijdens de COVID-19 periode, waar de personele bezetting in de ziekenhuizen minder was. Dit had tot gevolg dat een deel van de heupfractuur patiënten niet werd benaderd voor deelname aan de DHFA PROMs.

3.4.1.3 Invullen TOPICS-SF

Het eerste meetmoment van de TOPICS-SF (baseline) betreft de situatie voor de val/opname, waar de patiënten bij een aantal vragen terugblikken naar de situatie voor opname (preoperatieve recall). Voor patiënten was het niet altijd even duidelijk dat de vragen terugblikken naar de situatie voor opname en dit moest meerdere keren worden herhaald. Daarmee heerste de twijfel of patiënten de antwoorden wel goed invulden.

Daarnaast waren de vragen in de TOPICS-SF die betrekking hadden op een specifiek moment, zoals “op dit moment” of “de afgelopen 4 weken” (vraag 3, 15, 16, 17 en 18) in combinatie met de preoperatieve recall, lastig te interpreteren en uit te leggen aan de patiënt. Dit bemoeilijkte het verder ook om de TOPICS-SF als losse vragenlijst mee te geven aan de patiënt om zelfstandig in te vullen, omdat in de vragenlijst geen instructies zijn opgenomen over het specifieke moment waarnaar wordt gevraagd.

Er waren signalen dat patiënten tijdens de COVID-19 periode moe waren en geconfronteerd werden met vragen over sociale contacten en hoe geluk werd ervaren en daardoor bezwaarlijk waren om af te nemen. Naar inschatting van één ziekenhuis was dit in 20% van de patiënten niet het geval, dus het ging om het merendeel van de patiënten die hiermee kampte.

De gesprekken tussen zorgmedewerker en patiënt waarin de vragenlijst werd afgenomen duurde tussen de 10 en 30 minuten.

3.4.1.4 Resultaten invoeren

Het grotendeel van de ziekenhuizen was net gestart met het afnemen van de TOPICS-SF, dus er waren nog geen ervaringen met het invoeren van de resultaten.

3.4.2 Tekstuele toevoeging in TOPICS-SF (baseline)

Op basis van de feedback op het invullen van de TOPICS-SF, is een tekstuele toevoeging gedaan in de vragenlijst om de verwarring rondom het moment van de vraagstelling te verhelpen. In overeenstemming met de TOPICS-SF werkgroep, is de vragenlijst opgesplitst in aparte versies voor het baseline en follow-up meetmoment. In de versie voor het baseline meetmoment, is de zin: 'ALLE onderstaande vragen gaan over de situatie van de patiënt vlak vóór opname/operatie', toegevoegd. De vermelding is na vraag 1, "datum invullen TOPICS-SF", toegevoegd. De versie voor het follow-up meetmoment is onveranderd gebleven.

3.4.3 Tweede tussentijdse evaluatie

In oktober 2021 was de tweede tussentijdse evaluatie bijeenkomst met de deelnemende ketens waar het vervolg van de ervaringen met de pilot werd besproken. De ervaringen zijn per deelnemend ziekenhuis verzameld in **bijlage 3**.

De overige drie ziekenhuizen waren inmiddels ook gestart met de pilot, alhoewel later dan verwacht wegens de vertraging in de technische en interne inrichting van de PROMs in het zorgproces. Een aantal punten, dat tijdens de eerste tussentijdse evaluatie is genoemd, kwam wederom ter sprake. De patiënten die de vragenlijsten wel invulden, waren de "goede" (vitalere) patiënten. De uitval van patiënten lag in de groep, die niet voldeed aan de inclusiecriteria. Ook waren sommige vragen lastig te beantwoorden. Sommige patiënten vonden dat het antwoord tussen de categorieën in viel. Er is gesuggereerd om in de systemen alle vragen optioneel te maken of een antwoordoptie "niet van toepassing" toe te voegen.

Daarnaast werd meerdere keren benoemd dat de patiënten het als normaal ervaren om de vragenlijst in te vullen. Voor een ziekenhuis was het een uitdaging om de PROMs goed te integreren in het dagelijks werk. Door het hoge verloop van de verpleging en de hoge werkdruk, werden de PROMs resultaten nog niet gebruikt in de keten. Het laatste was voor meerdere ziekenhuizen het geval.

De vragenlijst werd op papier ingevuld (en achteraf ingevoerd in de systemen). Voor het follow-up meetmoment was het noodzakelijk om een contactmoment te hebben met de patiënten. De follow-up was nog niet ingevuld of bereikt in de meeste ziekenhuizen.

4. Resultaten

In september 2022 vond de eindevaluatie van de pilot en het project plaats, werden de SMART projectdoelstellingen besproken en is de conclusie van het project (inhoudelijke haalbaarheid en praktische uitvoerbaarheid van de PROM) vastgesteld.

4.1 Reflectie op doelstellingen

- **SMART doelstelling 1**
Aan het eind van de pilot zijn per keten 33% van de eligible patiënten geïncludeerd op baseline en na drie maanden.

In **tabel 4** zijn de responspercentages per deelnemend ziekenhuis weergegeven.

In twee van de zes pilotziekenhuizen (Haaglanden MC en Maasstad ziekenhuis) zijn minstens 33% van de eligible patiënten geïncludeerd op baseline (respectievelijk 97 en 51%). De overige ziekenhuizen hebben tussen de 3 en 30% van de eligible patiënten geïncludeerd op het baseline meetmoment. Tevens heeft het Maasstad ziekenhuis op het follow-up meetmoment (na 3 maanden) 43% van de eligible patiënten geïncludeerd. In de overige pilotziekenhuizen is het niet gelukt om minstens 33% van de patiënten te includeren op het follow-up meetmoment.

Daarmee hebben twee pilotziekenhuizen SMART doelstelling 1 behaald voor het baseline meetmoment, en één pilotziekenhuis heeft het doel behaald voor het follow-up meetmoment.

Tijdens de eindevaluatie is ook gebleken dat niet alle geregistreerde PROMs gegevens zijn doorgeleverd naar de DHFA. Om deze reden zijn de PROMs gegevens in tabel 4 (kolom E, F, G) aangeleverd vanuit de interne systemen van de pilotziekenhuizen.

Opvallend is dat in de meeste ziekenhuizen, de TOPICS-SF op het follow-up meetmoment (3 maanden na opname) weinig tot niet is ingevuld (range 0 - 36 patiënten). Ziekenhuizen gaven aan dat er wel een contactmoment was met de patiënten na 3 maanden. De ziekenhuizen die via het PROMs systeem verzamelden gaven aan dat de patiënten niet traceerbaar waren, of dat er geen digitale uitnodigingen waren ontvangen om de vragenlijst in te vullen op het follow-up meetmoment. In het Maasstad ziekenhuis, die de PROMs in het EPD had ingebouwd, verliep de follow-up goed met een responspercentage van 43%.

Het CWZ Nijmegen nam de PROMs af via het EPD en daar verliep de PROMs afname op follow-up beter dan het baseline meetmoment. De PROMs zijn op baseline ingevuld door 2 patiënten, en op het follow-up meetmoment door 15 patiënten. Het CWZ Nijmegen gaf aan dat het in de acute fase moeilijk was om de vragenlijst af te nemen. Er werd geprobeerd om de patiënt de vragenlijst samen met bezoek in te laten vullen. Hiervoor werd een tablet ingericht. De moeilijkheid zat in de retrospectieve recall van de PROMs vragen op het baseline meetmoment, waarvoor hulp van de verpleegkundige moest worden ingeschakeld. Dit kostte veel tijd van de verpleging en dit werd als arbeidsintensief ervaren. Tijdens de follow-up verliep de PROMs afname eenvoudiger.

In **tabel 5** zijn de ervaringen van de ziekenhuizen op het follow-up meetmoment weergegeven.

o **SMART doelstelling 2:**

Aan het eind van de pilot heeft iedere keten ten minste een keer een bijeenkomst gehad met de zorgketen.

Het plannen van een bijeenkomst is in geen enkele zorgketen gelukt in verband met de COVID-19 pandemie, die gedurende de gehele periode van de pilot van kracht zijn geweest. In het Maasstad ziekenhuis zijn de PROM gegevens gedeeld met de ketenpartners, met een enthousiaste reactie, maar hiervan is geen verslaglegging geweest.

Tabel 4 Pilot respons (%) per deelnemend ziekenhuis

	A*	B**	C	D	E***	F****	G*****
Ziekenhuis (inclusieperiode 2021)	Aantal patiënten met een heupfractuur	Aantal eligible patiënten	Aantal patiënten PROMs ingevuld (baseline)	Aantal patiënten PROMs ingevuld (follow-up)	Respons % baseline (C / B * 100)	Respons % follow-up (D / B * 100)	Respons % follow-up (D / C * 100)
Haaglanden MC (1 jan. – 9 jun.)	169	35	34	3	97%	8,6%	8,8%
Maasstad ziekenhuis (1 apr. – 1 okt.)	192	84	43	36	51%	43%	84%
SKB Winterswijk (1 mrt. – 1 okt.)	75	56	17	0	30%	0%	0%
Amstelland ziekenhuis (1 mrt. – 1 okt.)	116	78	16	4	21%	5%	25%
St. Antonius ziekenhuisⁱ (1 aug. – 1 okt.)	78	60	12	-	20%	0%	0%
CWZ Nijmegen (1 sep. – 1 okt.)	70	65	2	15	3%	23%	750%

ⁱ Pilotaantallen niet geverifieerd door deelnemend ziekenhuis.

* Het aantal patiënten met een heupfractuur (kolom A) is afkomstig uit de klinische gegevens geregistreerd in de DHFA.

** Het aantal eligible patiënten (kolom B) is in alle pilotziekenhuizen, behalve het Haaglanden MC en het CWZ Nijmegen, een inschatting op basis van de geregistreerde data in de DHFA.

Een patiënt voldoet aan de inclusiecriteria indien Nederlands sprekend, zonder palliatieve zorg, (krijgt) een operatieve behandeling, zonder dementie en ouder dan 65 jaar.

*** Het responspercentage op **baseline** is berekend door:

Aantal patiënten PROMs ingevuld (baseline, kolom C) / Aantal eligible patiënten (kolom B) * 100 %

**** Het responspercentage op **follow-up** (tegenover aantal eligible) is berekend door:

Aantal patiënten PROMs ingevuld (follow-up, kolom D) / Aantal eligible patiënten (kolom B) * 100 %

***** Het responspercentage op **follow-up** (tegenover aantal baseline) is berekend door:

Aantal patiënten PROMs ingevuld (follow-up, kolom D) / Aantal patiënten PROMs ingevuld op baseline (kolom C) * 100 %
Het responspercentage in kolom G voor het CWZ Nijmegen is een uitschieter. Dit komt omdat de PROMs afname in het CWZ Nijmegen op het follow-up meetmoment beter verliep dan op baseline.

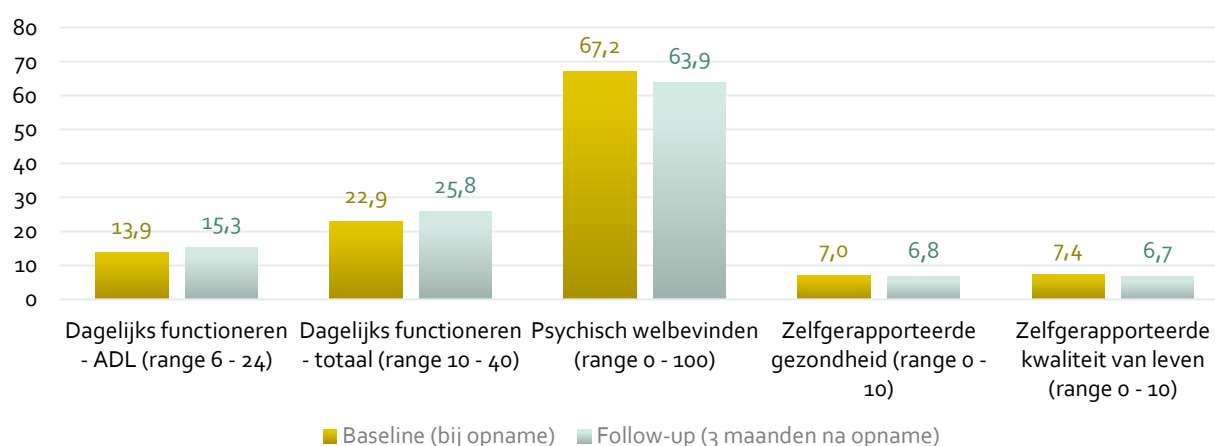
Tabel 5 Toelichting PROMs op het follow-up meetmoment (3 maanden na opname)

Toelichting follow-up meetmoment	
Haaglanden MC	"Ik kon de patiënten niet terugvinden in het PROMs systeem en hierdoor de vragenlijsten niet invullen."
Maasstad ziekenhuis	"De follow-up is vooral door de kliniek verpleegkundigen gedaan en de verpleegkundigen waren er positief over, omdat ze uitkomsten van de PROM konden gebruiken in de zorg en bij de follow-up een eigen evaluatie kregen over het eigen handelen."
CWZ Nijmegen	Tijdens de follow-up was het invullen wel eenvoudiger voor de patiënt (en eventuele mantelzorger) dan het baseline meetmoment. Hierbij werd de patiënt tijdens een follow-up bezoek bij de geriater nogmaals gevraagd om de lijst in te vullen in de wachtkamer als dit nog niet online was gebeurd.
SKB Winterswijk	De uitnodigingen voor het follow-up meetmoment zijn niet ontvangen. Daarnaast ontvingen sommige patiënten de vragenlijsten op follow-up via het eigen emailadres en is de follow-up niet ingevuld.
Amstelland ziekenhuis	'De follow up had beter gekund, maar toen lukte het al niet meer om de patiënten in te voeren in het systeem en zijn we gestopt met bellen.'

4.2 Voorbeeld gebruik PROMs uitkomsten – Maasstad ziekenhuis

In het Maasstad ziekenhuis zijn de gemiddelde kwaliteit van leven uitkomsten uit de TOPICS-SF berekend op baseline (bij opname) en op follow-up (drie maanden na opname) (Figuur 3). In het Maasstad ziekenhuis hebben respectievelijk 43 en 36 patiënten de vragenlijst ingevuld op de meetmomenten. Een hogere score duidt op een betere uitkomst. Opvallend is dat het dagelijks functioneren van de patiënten na drie maanden is toegenomen, terwijl het psychisch welbevinden, zelf gerapporteerde gezondheid en kwaliteit van leven is afgenomen. Deze uitkomsten roepen vragen op, zoals de reden dat patiënten ervaren dat het dagelijks functioneren is toegenomen na een gebroken heup. Samen met de opvallende daling in het psychisch welbevinden zijn dit uitkomsten, die kunnen dienen als een aanleiding om het gesprek aan te gaan met de patiënt en de juiste nazorg te bieden.

Gemiddelde scores TOPICS-SF op baseline en follow-up - Maasstad ziekenhuis



Figuur 3 TOPICS-SF uitkomsten Maasstad ziekenhuis

5. Overwegingen

De haalbaarheid en uitvoerbaarheid van de TOPICS-SF is onderzocht in de heupfractuur patiënten, met inachtneming van de verwachte complexiteit van de doelgroep en de uitdagingen rondom de implementatie en interne organisatie. Een onvoorziene factor was de COVID-19 pandemie (start februari 2020), die heerste ten tijde van de pilot en een grote impact heeft gehad op de zorg in Nederland. Specifiek in de geriatrische zorg, waar naast een heupfractuur, COVID-19 ook een impact heeft gehad op de kwaliteit van leven / welbevinden van de doelgroep. Tijdens de pilot kwam dit naar voren uit specifieke vragen van de TOPICS-SF, zoals sociale contacten en geluk, waar patiënten terughoudend waren om de vragen te beantwoorden (wegens de destijds landelijke verplichte quarantaine).

In een retrospectief onderzoek naar de kwaliteit van leven in 65-plussers tijdens COVID-19 en pre-COVID-19, blijkt dat sociale participatie in 72,5% van de deelnemers is afgenomen ⁵. Het dagelijks functioneren en algemene kwaliteit van leven is in respectievelijk 59% en 71% van de deelnemers onveranderd gebleven. Dit duidt dat COVID-19 een mogelijk een confounder kan zijn geweest in ten minste een van de uitkomsten gemeten met de TOPICS-SF.

Naast de impact op aspecten van kwaliteit van leven, heeft COVID-19 ook een grote impact gehad op de reguliere zorg in Nederland. Ziekenhuizen kampten met een tekort aan personeel en uitgestelde zorg ⁶. Voor een pilot in de heupfractuurzorg, waar de deelnemende ziekenhuizen verantwoordelijk waren voor de interne inrichting van de PROMs, hebben twee deelnemende ziekenhuizen wegens COVID-19 niet deelgenomen aan de pilot.

Vanuit het landelijk programma Uitkomstgerichte zorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is de kernset "Generieke PROMs" vastgesteld ⁷. Het doel van het programma is 'het ontwikkelen van een gedragen set van generieke uitkomsten (PROs) en hanteerbare, begrijpelijke vragenlijsten (PROMs) voor volwassenen ter ondersteuning van Samen Beslissen en leren en verbeteren'. De kernset bestaat uit acht generieke PROs die vanuit het patiëntperspectief relevant zijn voor *alle* aandoeningen. In de kernset wordt de TOPICS-SF aanbevolen voor het meten van drie van de acht generieke domeinen: kwaliteit van leven, ervaren gezondheid en fysiek functioneren (ADL). Daarnaast wordt de TOPICS-SF specifiek geadviseerd voor kwetsbare ouderen, omdat de TOPICS-SF een neutrale en generieke vraagstelling bevat. De vier resterende uitkomsten in de TOPICS-SF zijn: pijn, psychisch welbevinden, sociaal functioneren en cognitieve klachten. Deze eerste drie uitkomsten zitten wel in de kernset, maar worden vooralsnog niet geadviseerd om te meten met de TOPICS-SF. De uitkomst, cognitieve klachten, is niet opgenomen in de kernset, maar wordt reeds gemeten in de klinische registratie van de DHFA ("Heeft u klachten over uw geheugen?"). De kernset 'Generieke PROMs' is een landelijk advies waar de zorg in Nederland naartoe beweegt ten behoeve van het uniformen van uitkomstgerichte zorg. Voor het gebruik van PROMs in de heupfractuurketen is dit een belangrijke beweging waar opvolging aan gegeven moet worden.

Naast de keuze in de PROM, is de technische implementatie een uitdaging geweest binnen de pilot. Ziekenhuizen ervoeren vertraging in het starten met de pilot wegens de inrichting van de PROMs in het EPD. Ook met name dementie en cognitieve klachten was een grote groep die is geëxcludeerd. Met name binnen de kwetsbare ouderen is het vermoeden dat het percentage dat de PROM heeft

ingevuld, lager is. Dit resulteerde in dat patiënten, die wel de PROMs invulden, vaak de “vitalere” ouderen waren.

De technische inrichting van de TOPICS-SF in het DICA basissysteem bleek in één ziekenhuis niet optimaal te zijn voor de oudere doelgroep. Het basissysteem en andere PROMs systemen zijn minder goed afgestemd op de kwetsbare oudere doelgroep (met dementie en cognitieve stoornissen) in de acute fase, waarin wordt verwacht dat de patiënt zelf de PROMs kan invullen. Hiervoor werd voor de pilot een andere minder conventionele route van invullen gekozen, waar de zorgmedewerker het eigen emailadres invult en zodoende de PROMs kan invullen voor de patiënt (die voldoet aan de inclusiecriteria). Deze route van invullen lijkt niet optimaal te zijn voor een landelijke uitrol, wegens de ‘vervuiling’ van de mailbox met uitnodigingen. Ook de uitnodigingen op het follow-up meetmoment bleven hierdoor in gebreken. Het inbouwen van de TOPICS-SF in de klinische registratie (via Survey of in het EPD), is beter afgestemd op het invullen van de vragenlijst door de zorgmedewerker, zonder registratielast voor de zorgmedewerker in andere externe systemen en met minder belasting voor specifiek deze patiëntengroep in de acute fase.

Een ander verbeterpunt met betrekking tot de technische implementatie, is de doorlevering van de verzamelde gegevens in de TOPICS-SF naar de dataverwerker (MRDM) om te worden opgenomen in de DHFA. De PROMs gegevens in het DICA basissysteem worden automatisch doorgeleverd naar de dataverwerker, daar is geen batch aanlevering nodig om opgenomen te worden in de DHFA. Er zijn minder PROMs gegevens geregistreerd in de DHFA, vergeleken met de gegevens en aantallen, die zijn bijgehouden in de interne systemen van de ziekenhuizen. Dit kan meerdere oorzaken hebben gehad: de inrichting van de batch aanlevering in het ziekenhuis was onduidelijk of nog niet rond; onduidelijkheid rondom de communicatie m.b.t. batch aanleveringen (en de verwerking hiervan). Dit betekent dat er voor de aanlevering van PROMs gegevens in de DHFA verbeteringen nodig zijn om de aanlevering te optimaliseren.

Tijdens de pilot is in de meeste ziekenhuizen de respons op het follow-up meetmoment (drie maanden na operatie) lager uitgevallen dan de respons op baseline. Dit is een veelal bekende verloop van respons bij PROMs in het algemeen, waar de vulling op de follow-up meetmomenten lager is dan op het baseline meetmoment. Voor PROMs bij heupfracturen is het extra van belang om de follow-up na drie maanden af te nemen. Dit vanwege de verwachte impact van de operatie op kwaliteit van leven aspecten, zoals lichamelijke functioneren en ADL. Ook voor het gebruik van de resultaten in de keten (en de verandering ten opzichte van de situatie voor opname). De lage respons op het follow-up meetmoment toont dat voldoende aandacht voor een adequate respons op het follow-up meetmoment noodzakelijk is.

6. Conclusie en aanbevelingen

Voldoet de TOPICS-SF aan inhoudelijke haalbaarheid en praktische uitvoerbaarheid voor landelijke uitrol in de DHFA?

De pilot heeft aangetoond dat de implementatie van PROMs in de heupfractuurzorg meerdere uitdagingen kent. Ook door externe factoren, zoals de COVID-19 pandemie en daarmee een andere prioritering in de zorg, hebben meerdere ziekenhuizen niet het maximale uit de pilot kunnen halen en heeft de PROM onvoldoende kans gekregen. Hierdoor heeft de pilot de inhoudelijke haalbaarheid en praktische uitvoerbaarheid van de PROM voor landelijke uitrol in de DHFA niet kunnen aantonen. Een landelijke implementatie van een PROM in de heupfractuurzorg wordt daarom vooralsnog niet geadviseerd. Om dit vraagstuk verder te onderzoeken adviseren we een volgend, breder opgezet PROM-project bij heupfractuur patiënten, waarbij geleerd kan worden van de ervaringen uit het huidige project.

De pilot heeft getoond dat met de juist inrichting en prioritering, er aanwijzingen zijn dat de PROM haalbaar is om te gebruiken in de heupfractuurzorg. Mits de juiste inhoudelijke, logistieke, interne en technische inrichting aanwezig is, lijkt het halen van een opbrengst boven de 33% mogelijk. Voldoende aandacht voor de uitvraag van de PROM op het follow-up meetmoment wordt ook geadviseerd. Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van PROM uitkomsten op het follow-up meetmoment als ingang van het gesprek met de patiënt (telefonisch/fysiek). Het bijkomend doel van het gesprek kan zijn om het verloop van relevante kwaliteit van leven uitkomsten tijdens de revalidatieperiode bespreekbaar te maken. Zodoende kan zowel voor zorgverlener als patiënt draagvlak worden gecreëerd voor het uitvragen van de PROMs op zowel het baseline als het follow-up meetmoment. Er is in de werkgroep uitgebreid over gesproken. Technisch was het tijdens dit project niet mogelijk, maar ook was de vraag of dit toegevoegde waarde kan hebben in de acute zorg en een traject dat relatief snel weer wordt afgesloten in het ziekenhuis. Bij de evaluatie komt naar voren dat de uitkomst van de PROM wellicht een ingang kan zijn voor een gewenste geriatrische analyse naar bijvoorbeeld mobiliteit, cognitie en behoud van zelfredzaamheid. Een PROM, waaruit naar voren komt dat er nog winst te behalen valt in kwaliteit van leven / functionaliteit, kan dan een ingang zijn voor gerichte geriatrische follow-up. Op die manier kan de PROM dienen als een triage-instrument. Bovenstaande gedachtegangen moeten verder worden uitgewerkt in (de aanloop naar) een vervolg project.

Patiënten met een heupfractuur hebben vaak te kampen met (meerdere) comorbiditeiten. Onderdeel van een volgend project kan zijn om de inclusiecriteria aan te scherpen tot de vitalere populatie, waar meer gezondheidswinst te verwachten is. De meer vitalere patiënten zouden geselecteerd kunnen worden met behulp van de bestaande casemix variabelen, zoals een afkapwaarde van de ADL, een comorbide dementie, wonend in het verpleeghuis. Voor het gebruik van PROM uitkomsten in deze groep, is het van belang dat er een casemix correctie plaatsvindt, zodat de vergelijking tussen ziekenhuizen op landelijk niveau (benchmark) mogelijk is. In een volgend project, is het van belang om de invloed van de casemix (-correctie) te bespreken.

Daarnaast is een andere suggestie om een nevenonderzoek op te zetten gericht op zowel vitale als minder vitale ouderen. Met behulp van een screeningstest zou onderscheid gemaakt kunnen worden in vitaliteit onder ouderen en onderzocht worden waar de verschillen liggen, wat deze patiënten belangrijk vinden en waar de behoefte aan PROMs ligt. Het is wel van belang om uiteindelijk de gehele ouderengroep mee te nemen. Een mogelijkheid is ook om hierbij de ouderenraad te betrekken, die een breder netwerk heeft om eventueel geraadpleegd te worden.

Tijdens de pilot is ook gebleken dat het belangrijk is om voldoende tijd en ruimte te nemen voor de interne inrichting en technische implementatie van de PROM in het ziekenhuis. Een inschatting op basis van de pilot is dat dit ruim drie tot zes maanden kan duren. Het advies is om bij de technische implementatie van de PROM bij heupfracturen te richten op hetzelfde systeem als de klinische registratie van DHFA gegevens. Overwogen moet worden of het wenselijk is om bij elke vraag in de TOPICS-SF de optie "niet van toepassing" toe voegen, of de vragen optioneel te maken. Hierdoor hebben patiënten de mogelijkheid om confronterende vragen over te slaan, zoals gebleken tijdens de pilot. Anderzijds is het risico op niet volledig ingevulde vragenlijsten, wat de vergelijkbaarheid van uitkomsten bemoeilijkt.

Naast het systeemgebruik, is het ook van belang om de aanlevering van de DHFA PROMs data naar de dataverwerker goed in te richten, bijvoorbeeld door bij de dataverwerker uit te zoeken hoe de aanlevering werkt en binnen het ziekenhuis hiervoor een eindverantwoordelijke aan te wijzen. Dit is noodzakelijk om uiteindelijk de PROM gegevens in de DHFA registratie te gebruiken voor uitkomstinformatie.

De aanbeveling is om de ketenbijeenkomsten op te nemen in een vervolgproject. Hiervoor kan vooraf een format bedacht worden om te gebruiken tijdens de bijeenkomst. Daarbij kan geleerd worden van DHFA ketenbijeenkomsten die momenteel in verschillende regio's plaatsvinden.

7. Literatuurlijst

1. Federatie Medisch Specialisten. (2018, 25 april). *Onderhandelaarsakkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022*.
<https://demedischspecialist.nl/themas/thema/hoofdpijnenakkoord>.
<https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/Onderhandelaarsakkoord%2B%2BMSZ%2B2019%2B-%2B2022%20%281%29.pdf>
2. Zorginstituut Nederland. (2017, februari). *De PROM-toolbox: Tools voor de selectie en toepassing van PROMs in de gezondheidszorg*. www.zorginzicht.nl.
<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/ontwikkeltools-prom-toolbox/PROM-cyclus+Tools+voor+de+selectie+en+toepassing+van+PROMs+in+de+gezondheidszorg.pdf>
3. Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH). (2019, 12 augustus). *Inventarisatie en realisatie patiënt gerapporteerde uitkomsten (PROMS) 13 aandoeningen*. www.dica.nl.
<https://dica.nl/media/2125/Inventarisatie%20en%20realisatie%20opatientgerapporteerde%20uitkomsten%2013%20aandoeningen%20V1.6.pdf>
4. Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). (2019, 13 december). *Adviesrapport: Landelijke implementatie van de PROMs in de geriatrie /ouderengeneeskunde*. www.nvkg.nl.
<https://www.nvkg.nl/sites/nvkg.nl/files/Adviesrapport%20Landelijke%20implementatie%20van%20de%20PROMs%20in%20de%20geriatrie%20DEFINITIEF%2013122019.pdf>
5. Moens, I. S. (2022, 13 januari). *Positive health during the COVID-19 pandemic: a survey among community-dwelling older individuals in the Netherlands* - BMC Geriatrics. BioMed Central.
<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02737-2>
6. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2020, 31 december). *Impact van de eerste COVID-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid: Inventarisatie van de omvang van het probleem en eerste schatting van gezondheidseffecten*. www.rivm.nl.
<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0183.pdf>
7. Programma Uitkomstgerichte Zorg. (2022, 13 januari). *Adviesrapport set Generieke PRO(M)s: Programma Uitkomstgerichte Zorg Lijn 1 'Meer inzicht in uitkomsten' Werkgroep Generieke PROMs*. www.platformuitkomstgerichtezorg.nl/.
[https://platformuitkomstgerichtezorg.nl/aan+de+slag/documenten/handlerdownloadfiles.a shx?idnv=2148205amma \](https://platformuitkomstgerichtezorg.nl/aan+de+slag/documenten/handlerdownloadfiles.a shx?idnv=2148205amma)

8. Bijlagen

Bijlage 1: Opzet enquête

Vraag nr.	Vraag:	Antwoordopties
1	Wat is uw rol / wie vertegenwoordigd u?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klinisch geriater ▪ Chirurg ▪ Internist ▪ Fysiotherapeut ▪ Specialist ouderengeneeskunde ▪ Orthopeed ▪ Verpleegkundige ▪ Patiëntvertegenwoordiger ▪ Revalidatiearts ▪ Huisarts ▪ Anders, namelijk ...
2	Gebruikt u al PROMs? Zo ja, voor welke reden?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, kwaliteitsverbetering ▪ Ja, in de spreekkamer ▪ Ja, voor (wetenschappelijk) onderzoek ▪ Nee
3	Bij 'Ja' vraag 2: Welke PROM gebruikt u?	Open antwoord
4	<p>PROMs in het algemeen kunnen worden ingezet voor 3 verschillende doelen: Kwaliteitsverbetering (intern, extern, transparantie), de individuele patiëntenzorg (keuze-informatie, bijsturen behandelplan, monitoren), of wetenschappelijke doeleinden.</p> <p>De projectgroep heeft besloten dat de PROMs in deze pilot ten eerst zullen worden ingezet voor interne kwaliteitsverbetering. Secundaire doelen zijn externe kwaliteitsverbetering en gebruik in de spreekkamer voor het stellen van behandeldoelen (met name tijdens de revalidatie).</p> <p>Kunt u zich hierin vinden? OF Wat vindt u hiervan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nee ▪ Weet ik niet <p>OF</p> <p>Open antwoord.</p>
4	<p>Uit een literature review bleek dat er niet direct een PROM te adviseren is voor heupfractuurpatiënten. Voor wetenschappelijk onderzoek wordt vaak de SF-36 of EQ-5D vragenlijsten gebruikt, maar deze worden lang en erg generiek bevonden. Recent is de TOPICS-SF als PROM ouderengeneeskunde geselecteerd en ook de KATZ-ADL en Mobility score welke reeds door de arts geregistreerd worden in de DHFA zouden als patiëntgerapporteerde maten kunnen dienen.</p> <p>De projectgroep heeft ervoor gekozen deze vragenlijsten te gebruiken tijdens de pilot. De vragenlijsten kunt u inzien via deze link.</p> <p>Met de informatie uit deze vragenlijsten kan ik als zorgprofessional op betere kwaliteit van zorg sturen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nee ▪ Weet ik niet
5	De informatie uit deze vragenlijsten kan helpen de zorg beter te maken.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nee ▪ Weet ik niet
6	De informatie uit deze vragenlijsten wil ik graag bespreken met mijn patiënt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nee ▪ Weet ik niet
7	Zijn er essentiële thema's/domeinen die missen in de vragenlijsten?	Open antwoord
8	Zijn er essentiële vragen die missen in de vragenlijsten?	Open antwoord
9	Heeft u voorkeur voor een van de vragenlijsten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ TOPICS-SF

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ KATZ-ADL/Mobility score patientgerapporteerd ▪ Fysiek functioneren domein PROMIS ▪ Combinatie van lijsten ▪ Geen voorkeur
10	Als optie 1-4 op vraag 9 dan: Wat is hiervoor de reden?	Open antwoord
11	Er is door de projectgroep gekozen om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande processen. Het voorstel voor de meetmomenten van de vragenlijsten is daarom: pre-operatieve recall en 3 maanden na ok. Kunt u zich vinden in deze meetmomenten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nee ▪ Anders, namelijk...
12	Tot slot, zijn goed geïmplementeerde PROMs een mogelijk alternatief voor de registratie van de KATZ-ADL en Mobility score binnen de DHFA. Wat zijn volgens u manieren om de respons op deze uitkomstmaten te verhogen?	Open antwoord.
13	Heeft u nog opmerkingen / vragen / suggesties voor de DHFA PROM?	Open antwoord.
14	Mogen we u benaderen met betrekking tot uw antwoorden? Zo ja, vult u hieronder dan uw e-mail adres in.	Open antwoord.

Bijlage 2: Voorbeeld rapportage DHFA TOPICS-SF (Codman Dashboard)

Codman > DHFA > Beschrijvingen > 2022 en eerder > Proms

2021

Resultaten

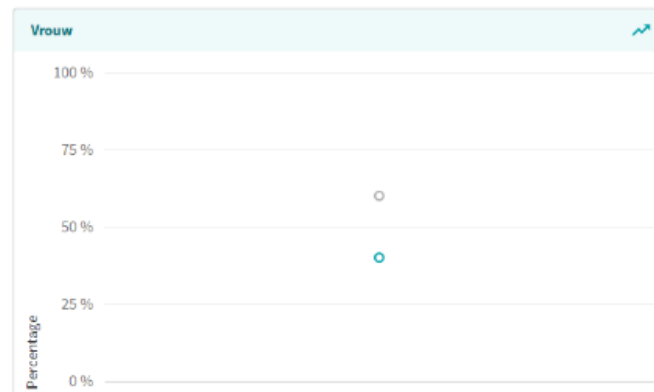
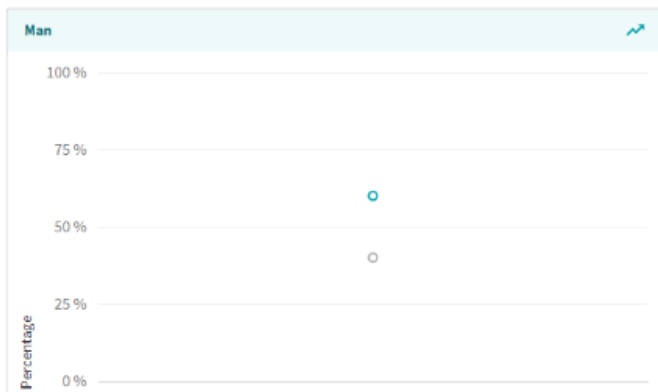
▼ Vulling

	Uw zorginstelling	Totaal aantal NL
Baseline (voor opname)		
Aantal patiënten dat een vragenlijst heeft ingevuld	10	25

▼ Evaluatie

	Uw zorginstelling	Totaal aantal NL
Voldoet wel aan inclusiecriteria		
Inclusiecriteria	7	12
Neemt wel deel aan PROMs		
Deelname	1	5

▼ Patiëntkenmerken



Bijlage 3: Pilot ervaringen per deelnemend ziekenhuis

Amstelland ziekenhuis

- Het viel wederom op dat weinig mensen met een heupfractuur in staat waren de vragenlijst in te vullen, het gaat echt om de "goede" bij wie het wel lukt.
- Patiënten vinden het lastig om kwaliteit van leven een cijfer te geven, maar met enige moeite lukt het wel. Vragen over gevoel zijn lastig te beantwoorden, vragen over het functioneren zijn makkelijker.
- Over het algemeen is de vragenlijst redelijk af te nemen, ook bij follow up, en patiënten ervaren het ook als normaal om de vragenlijst in te vullen.
- De follow-up wordt telefonisch afgenomen.

Streekziekenhuis Koningin Beatrix

- De ervaring is dat veel patiënten niet voldoen aan de inclusiecriteria. De vitalere ouderen kunnen wel zelf deelnemen.

CWZ Nijmegen

- De uitvraag verloopt via het EPD, conform de meetmomenten van de DHFA. Na 10 weken volgt de follow-up via email. Na 12 weken (indien de vragenlijst nog is niet ingevuld), wordt de vragenlijst telefonisch afgenomen door een verpleegkundig specialist of tijdens het consult bij de geriater.

Maasstad ziekenhuis

- Het begin van de pilot was lastig opstarten en werd gezocht naar het vinden van mankracht op de werkvloer
- Inmiddels gaat het goed, GTU en de patiënten op de geriatrie afdeling worden als één beschouwd, met een responspercentage van 80%.
- De patiënten ervaren het als normaal om de vragenlijsten in te vullen.
- Er zit nog een uitdaging om de PROMs goed te integreren in het dagelijks werk. De PROMs resultaten worden nog niet gebruikt in de keten. Dit kwam met name door het hoge verloop van de verpleging en de hoge werkdruk.

Haaglanden MC

- De vragenlijst wordt op papier afgenomen.
- De gemiddelde leeftijd van de patiëntgroep is > 80 jaar, vaak gepaard met een cognitieve stoornis of dementie. Hierdoor vallen best wat patiënten af door de inclusiecriteria, maar dergelijke patiënten zijn hierdoor ook lastig om op te volgen. Een contactmoment op het drie maanden follow-up meetmoment is noodzakelijk om de PROM in te kunnen vullen.
- Wederom werden de inhoud van sommige vragen als confronterend ervaren. Een suggestie zou zijn om in het systeem de vragen als "optioneel" toe te voegen, zodat dergelijke overgeslagen kunnen worden. Momenteel moet er toch een antwoord ingevuld worden, wat eigenlijk niet het antwoord van de patiënt was. Een andere optie zou zijn om de antwoordoptie "niet van toepassing" toe te voegen.