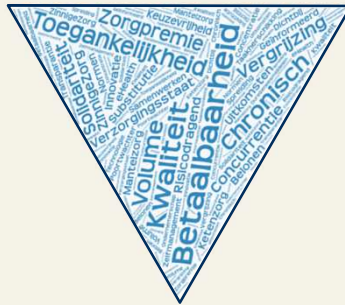


In antwoord op de vele uitdagingen in het zorgveld ...

... worden internationaal drie doelen nagestreefd

Ervaren kwaliteit van zorg

Gezondheid vd populatie



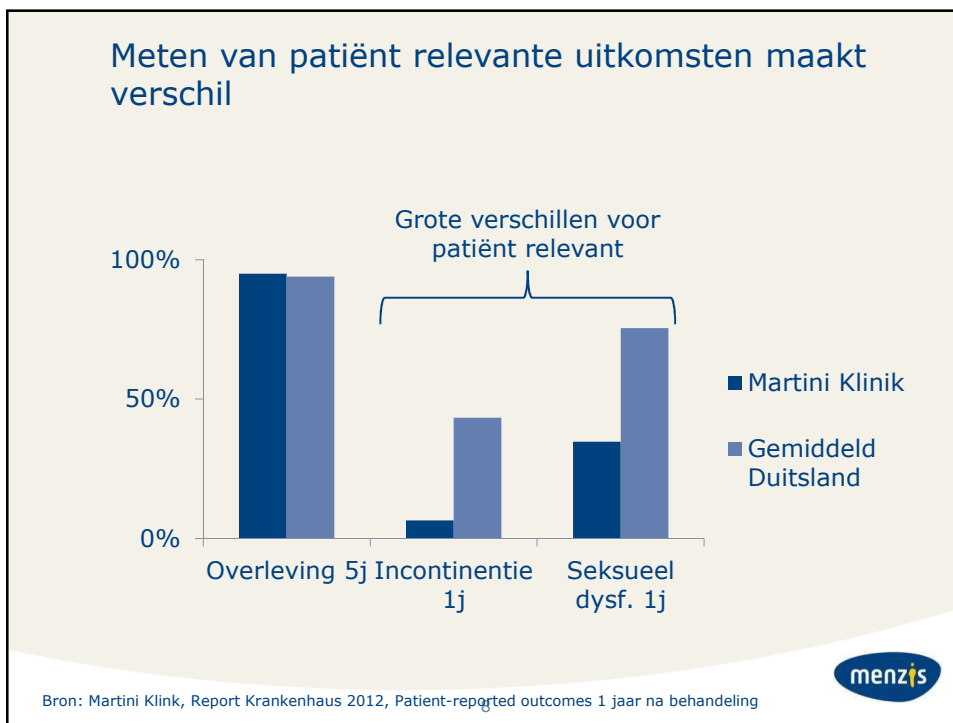
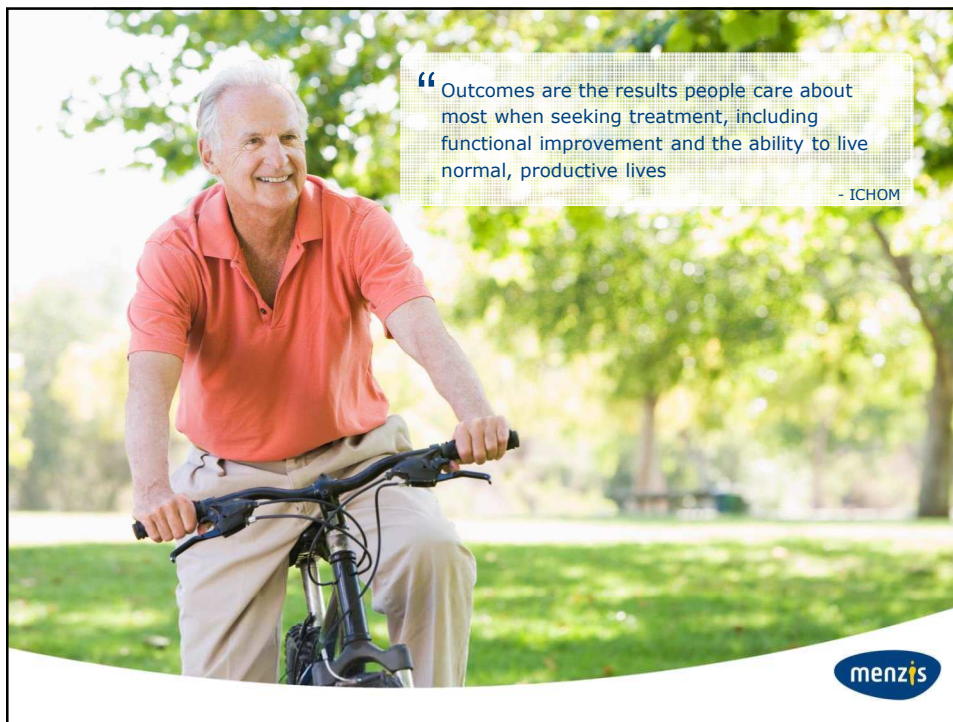
Kosten per hoofd vd bevolking



Op zoek naar een gemeenschappelijk doel







Doel is aanbieder stimuleren te verbeteren

*Uitgangspunt is vertrouwen*



9



## 5 redenen waarom uitkomstmeting belangrijk is

- 1 Uitkomsten vormen de doelen van de instelling en de verantwoording richting patiënten
- 2 Uitkomsten geven focus aan de geïntegreerde zorg teams
- 3 Uitkomsten motiveren zorgprofessionals om samen te werken en zorg te verbeteren
- 4 Uitkomsten belichten waarde-verhogende kosten besparingen
- 5 Uitkomsten maken het mogelijk inkoop te verleggen van volume naar resultaat beloning

Bron: Better value in health care requires focusing on outcomes, Harvard Business Review 2015



## ICHOM drijft de internationale uitkomst standaard ontwikkeling

**We have completed 21 Standard Sets thus far, covering 45% of the disease burden**

---

### Our current 21 Standard Sets

### 2016-2017 commitments

1. Chronic kidney disease
2. Oral health
3. Inflammatory arthritis
4. Congenital hand and upper limb malformations
5. Facial palsy
6. Hypertension\*
7. Diabetes
8. Atrial fibrillation

**In discussions to launch**

1. Mental health
2. Overall adult health
3. Overall child health
4. Pediatric epilepsy

*Numbers not representing prioritization/likelihood*

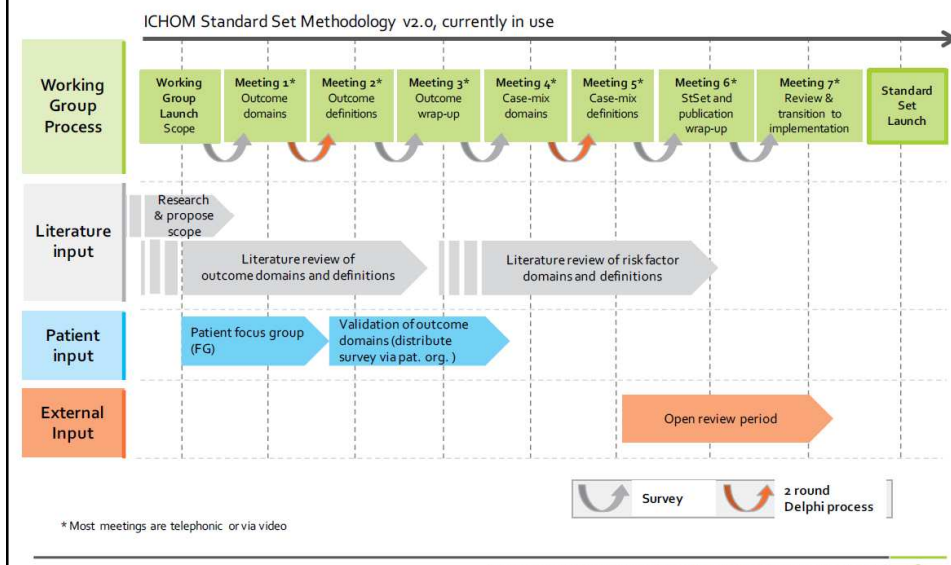
\*Focused on low and middle income countries

## Zorgaanbieders slaan handen ineen om zelf uitkomsten te meten en vergelijken

12



## Standard Set is defined through series of teleconference calls, supported by research and patient input

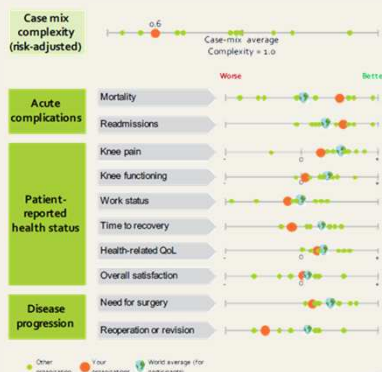


## Transparante en vergelijkbare uitkomsten én kosten

### Internationale standaard set depressie



### Voorbeeld vergelijking aanbieders knie-zorg



## The Standard Set includes baseline data to assess outcomes and perform risk adjustment for comparability



Meer informatie: [www.ichom.org](http://www.ichom.org)

### Risk adjustment factors

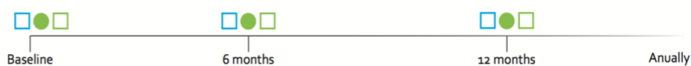
Demographic risk adjustment factors	Baseline clinical risk adjustment factors
Age	Frailty stage
Sex	Inappropriate medication use
Ethnicity	Cognitive impairment
Level of education	Comorbidities
Living status and location	Activities of daily living function
Smoking status	Total number of medications prescribed
Alcohol use	Hearing or vision impairment
Body mass index	Level of care received

## The Working Group recommended regular data collection: the following timelines are examples of when data could be collected

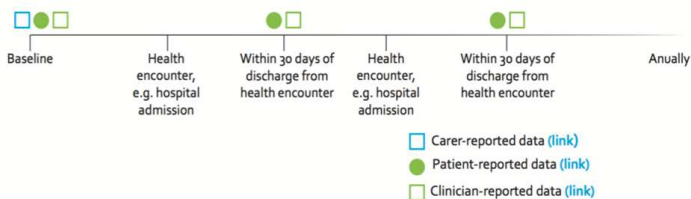
Example 1: An Older Person of age 69 who is not admitted to hospital within 1 year



Example 2: An Older Person of age 84



Example 3: An Older Person who is admitted to hospital multiple times during a year





## Agenda

Uitkomsten van zorg

Meetinstrumenten GRZ

Break-out en terugkoppeling

Pauze

Verbeteren met uitkomsten

Break-out en terugkoppeling

17



## Agenda

Uitkomsten van zorg

Meetinstrumenten GRZ

Break-out en terugkoppeling

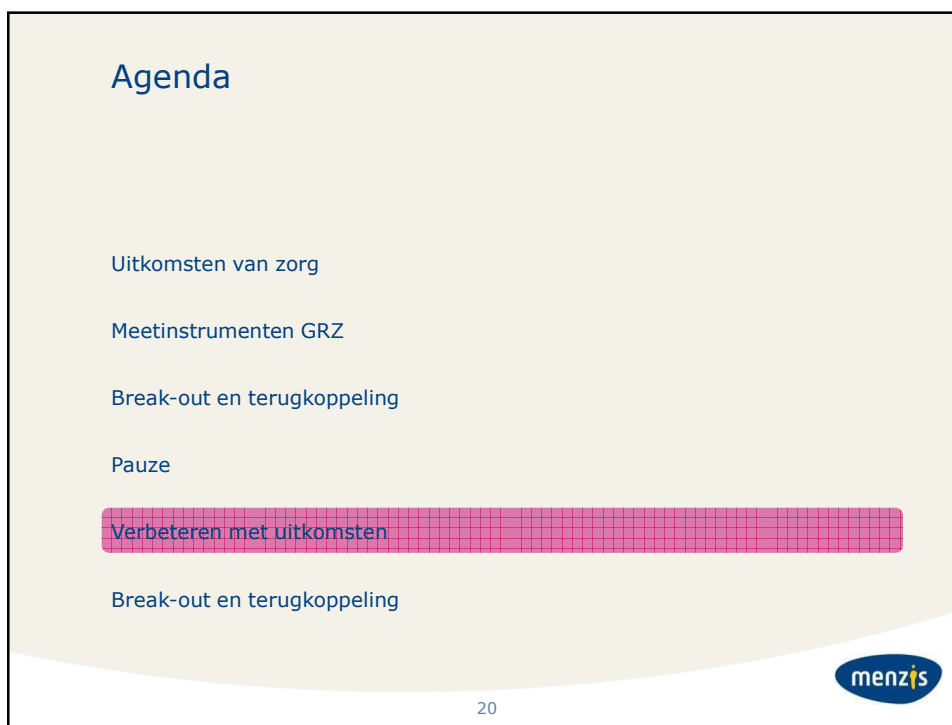
Pauze

Verbeteren met uitkomsten

Break-out en terugkoppeling

18





## Agenda

Uitkomsten van zorg

Meetinstrumenten GRZ

Break-out en terugkoppeling

Pauze

Verbeteren met uitkomsten

Break-out en terugkoppeling

21



*Klaar om te starten?*



22