

Brengt deze aanpak meer kwaliteit tegen een lagere prijs in de zorg?

# Hot in de zorg: Value-Based Health Care

Het gedachtegoed van Michael Porter, professor aan de Harvard universiteit, weet de zorg al jaren te inspireren. Zijn model voor *Value-Based Health Care* is inmiddels hot in de zorg; het past, het inspireert. Het St. Antonius Ziekenhuis en diabeteskliniek Diabeter behoren tot de voorlopers in Nederland.

Door Eveline van Herwaarden

Value-Based Health Care, ook wel waarde-gedreven zorg genoemd, verspreidt zich langzaam maar zeker in de Nederlandse zorgwereld. Het concept is gericht op het maximaliseren van de waarde van de zorg voor de patiënt. Betere kwaliteit en uitkomsten tegen lagere zorgkosten. Daarbij wordt onder meer op een slimme en transparante manier gebruik gemaakt van data en bekijken zorgverleners en patiënt samen kritisch wat de behandeling daadwerkelijk oplevert. Precies waar op dit moment behoefte aan is, nu de behandelingsmogelijkheden soms eindeloos lijken, maar de zorgkosten de pan uitrijzen.

Focuskliniek Diabeter draait vrijwel volledig op de principes van Value-Based Health Care (VBHC, zie kader). Een compleet ziekenhuis zo ver krijgen, vraagt om meer geduld en doorzettingsvermogen. Er liggen belemmeringen op het terrein van structuur, cultuur en financiering. Toch is Paul van der Nat, programmamanager VBHC in het St. Antonius Ziekenhuis en als onderzoeker verbonden aan het Radboudumc, na zeven jaar nog altijd zeer gedreven om het concept ziekenhuisbreed uit te rollen. Waarom? 'Het is gewoon een goed en veelbelovend idee. We boeken mooie resultaten. Bij steeds meer zorgprofessionals zie ik een twinkeling in de ogen ontstaan.'

## Start in de hartzorg

Rond 2012 ontstonden de eerste VBHC-initiatieven in Nederlandse ziekenhuizen. Kwaliteit van zorg was volgens Van der Nat in die tijd te veel iets van externe partijen, van monitoring van buitenaf. Toen het ministerie van VWS minimaal-invasieve hartoperaties wilde beperken tot vijf centra, werd voor de

“

**De ziekenhuizen nemen best practices van elkaar over**

”

selectie gebruik gemaakt van een op proces- en structuurindicatoren gebaseerde ranking. Dat stuitte op grote weerstand binnen de hartzorg. 'Gerenommeerde hartcentra, waaronder het Catharina Ziekenhuis, dreigden buiten de boot te vallen', vertelt Van der Nat. 'Daarom besloten de cardiologen en thoraxchirurgen zelf de kwaliteit inzichtelijk te maken, op basis van daadwerkelijke uitkomsten. Zo ontstond Meetbaar Beter, een

samenwerkingsverband dat de kwaliteit van zorg in hartcentra transparant maakt voor arts en patiënt.'

Als consultant en later manager in dit traject zag hij hoe artsen enthousiast werden van de aanpak, die gebaseerd was op de VBHC-principes. Meetbaar Beter groeide uit tot een landelijk initiatief dat in 2017 is ondergebracht binnen de Nederlandse Hart Registratie. Ook de bestuurders waren positief en omarmden het VBHC-concept als strategie voor hun ziekenhuis. Sindsdien werkt Van der Nat in het St. Antonius Ziekenhuis aan de implementatie van VBHC, inmiddels met een aanzienlijk team van data-analisten, projectleiders en onderzoekers. Ook de andere Santeon-ziekenhuizen, een groep van zeven topklinische ziekenhuizen waar het St. Antonius deel van uitmaakt, werken nu met Value-Based Health Care. Er zijn gezamenlijke verbetertrajecten, er wordt actief onderling gebenchmarkt en de ziekenhuizen nemen best practices van elkaar over.

## Kwaliteit inzichtelijk

Van der Nat: 'Het is natuurlijk ook belachelijk dat we in de zorg niet in staat waren, en voor een deel nog steeds niet zijn, om te laten zien wat de kwaliteit van zorg is. Aan onszelf, maar ook aan de patiënt. Je wilt toch



*Wie nu bij een van de vijf vestigingen van Diabeter binnenloopt, ziet direct dat de sfeer er anders is dan in een doorsnee ziekenhuis. Er is kleur en gezelligheid, mensen zijn ontspannen en er is geen witte jas te zien.*

weten wat de resultaten zijn van de zorg die je levert?' Zijn ervaring is dat de meeste zorgverleners open staan voor VBHC; ze willen niets liever dan hun patiënten de best mogelijke zorg bieden. Ze snappen dat je daarvoor meer naar uitkomstindicatoren moet kijken. Niet alleen naar medische uitkomsten, maar ook naar aspecten als mobiliteit, pijn en wel-



*Paul van der Nat is programmamanager VBHC in het St. Antonius Ziekenhuis en als onderzoeker verbonden aan het Radboudumc.*

bevinden van de patiënt op langere termijn. 'VBHC past ook perfect in een groeiende cultuur van shared decision making; samen met de patiënt beslissen wat de beste behandeling is en transparant zijn over je resultaten', zegt Van der Nat. 'Nog lang niet iedereen is zo ver, maar in Nederland vind je wel veel zorgprofessionals die zo willen werken. Ons land kent een vrij transparante en resultaatgerichte cultuur, ik denk dat VBHC daarom zo goed aanslaat en we internationaal gezien tot de voorlopers behoren.'

Steeds meer ziekenhuizen haken aan, zodat resultaten onderling vergeleken kunnen worden. Er ontstaan breed gedeelde standaardsets van uitkomstindicatoren en platforms voor data sharing. De Santeon-groep heeft zich bijvoorbeeld aangesloten bij het *International Consortium for Health Outcomes Measurements (ICHOM)* in Boston. Het biedt artsen wereldwijd meetinstrumenten om de

uitkomsten van medische zorg te vergelijken, van elkaar te leren en te verbeteren. Het helpt dat gerenommeerde organisaties zoals het *Karolinska Institutet* en *Harvard University* betrokken zijn. Van der Nat: 'Je hoeft het wiel niet altijd zelf uit te vinden en kunt jezelf nu vergelijken met de beste ziekenhuizen ter wereld. Maar zijn de indicatorensets er nog niet, dan ontwikkelen we ze zelf. We werken nu bijvoorbeeld aan een indicatorenset voor multiple sclerose, samen met patiënten en experts uit onder andere de VS, Engeland, India en Nieuw-Zeeland.'

## **Diabeter**

De wens om de beste patiëntenzorg te leveren, leidde in 2006 tot de oprichting van Diabeter, een zelfstandige focuskliniek voor type 1 diabeteszorg. Maarten Akkerman is er lid van de Raad van Bestuur en vertelt: 'Kinderartsen Henk Veeze en Henk-Jan Aanstoot konden in het ziekenhuis niet zo

patiëntgericht werken als ze wilden. Keer op keer liepen ze tegen beperkingen aan, zoals het ontbreken van data en de sterke scheiding tussen afdelingen. Toen op een dag zelfs het bestellen van een ronde tafel voor de spreekkamer onmogelijk bleek, was dat de druppel. 'We gaan het zelf wel doen', zeiden ze. Wie nu bij een van de vijf vestigingen van Diabeter binnenloopt, ziet direct dat de sfeer er anders is dan in een doorsnee ziekenhuis. Er is kleur en gezelligheid, mensen zijn ontspannen en er is geen witte jas te zien. Akkerman vertelt hoe de zorg van begin af aan volgens VBHC-principes volledig is georganiseerd rond de patiënt en diens aandoening. Porter spreekt hier van IPU's, *integrated practice units*. Als de patiënt langskomt staat een multidisciplinair team klaar, vergelijkbaar met een pitstop-team in de Formule 1. Binnen Diabeter wordt bovendien slim gebruik gemaakt van medische technologie en hoest een eigen IT-systeem moeiteloos data en analyses op ter ondersteuning van de behandeling. 'Automatisch uitgelezen waarden uit de bloedglucosemeter', legt hij uit, 'maar ook uitslagen van oog- en vaatmetingen en ge-



*Binnen Diabeter wordt bovendien slim gebruik gemaakt van medische technologie en hoest een eigen IT-systeem moeiteloos data en analyses op ter ondersteuning van de behandeling. De data wordt in een dashboard verwerkt. Daarmee hebben behandelaars en patiënten altijd inzicht in de resultaten.*

vens die patiënten zelf in een app kunnen invoeren. Er zijn wel tweehonderd parameters, bijvoorbeeld over de kwaliteit van leven die ze ervaren. De data verwerken we in een dashboard. Simpel, met kleuren die aangeven wanneer de bloedsuikerwaardes te hoog of

te laag zijn. Daarmee hebben behandelaars en patiënten altijd inzicht in de resultaten; die kunnen ze samen bespreken tijdens het spreekuur of online via onze Ther@piemail.' Het IT-systeem van Diabeter draait ook analyses, bijvoorbeeld om uitkomsten tussen behandelaars te vergelijken of om kosten inzichtelijk te maken. In 2017 werd Diabeter beloond met de VBHC Prize, door Michael Porter zelf uitgereikt. Akkerman: 'Door de kliniek vanaf nul op te bouwen, was het mogelijk om het VBHC-model bijna in zijn geheel toe te passen. Dat zie je nergens anders in Nederland. In een ziekenhuis is dat natuurlijk ook veel lastiger, met al die losse afdelingen en een IT-systeem dat het nog niet goed kan faciliteren.'

### Structureel inbedden

Van der Nat moet Value-Based Health Care in de setting van het grote, logge ziekenhuis van de grond zien te krijgen. Dat vraagt om een lange adem en om investering door de leiding van het ziekenhuis. Toch gaat de organisatie langzaam maar zeker om en zijn inmiddels achttien verbeterteams volgens VBHC-principes aan het werk. Welke aandoeningen 'aangepakt' worden, hangt af van verschillende factoren. Van der Nat: 'We kijken waar al indicatoren en data beschikbaar zijn, maar ook naar het enthousiasme

## Value-Based Health Care

Het concept van VBHC bestaat uit zes pijlers:

1. Organiseer rond aandoeningen en patiëntgroepen (IPU's);
2. Meet uitkomsten en kosten per patiënt;
3. Gebundelde financiering die de hele zorgketen omvat;
4. Geïntegreerde ketenzorg, zonder schotten;
5. Geografische verspreiding van best practices; en
6. Ondersteunende technologie en IT-platform.

$$\text{Patient Value} = \frac{\text{Health Outcomes}}{\text{Cost}}$$

Een nadere toelichting op de VBHC-theorie is te lezen in het artikel 'What Is Value in Healthcare?' van prof. Michael E. Porter en prof. Elisabeth Teisberg, in *The New England Journal of Medicine* (December 2010).

van de zorgprofessionals. VBHC kan heel klein beginnen, bijvoorbeeld door een arts te helpen data boven tafel te krijgen en samen de resultaten te bekijken. Maar ook met omvangrijke trajecten voor grote patiëntengroepen, zoals voor borstkanker of heupartrose. Daar wordt structureel tijd van data-analisten en projectleiders op ingezet.'

Een traject start binnen het ziekenhuis altijd met het ontwikkelen en meten van indicatoren, met inzicht krijgen in de beschikbare data. Een fase die voor veel aandoeningen nog niet eens gestart, laat staan uitontwikkeld is. Daarna moet analyse van de data, in een team met verschillende zorgprofessionals en liefst met inbreng van patiënten, tot verbeteracties leiden. De derde stap is het structureel inbedden in de organisatie. 'Uiteindelijk wil je natuurlijk weg van de losse projecten', zegt Van der Nat. 'Ideaal gezien is Value-Based Health Care dagelijks onderdeel van de werkwijze van zorgverleners, van de planning en control van het ziekenhuis en van onze communicatie met de patiënt.'

## Resultaten delen

Het meten en delen van uitkomsten op aandoeningsniveau wordt inmiddels steeds breder geaccepteerd in de zorg. 'Dat gaat echt niet meer weg', meent Van der Nat, 'daarvoor zijn de resultaten te overtuigend. Het staat ook in het hoofdlijnenakkoord voor de medisch specialistische zorg. In 2022 moeten de uitkomsten van de helft van de zorg transparant zijn. Dat komt vanuit VBHC en niemand stelt dat nog ter discussie.' VBHC levert bovendien overtuigende kwaliteitsverbeteringen op. Zo analyseerden de ziekenhuizen van de Santeon-groep gezamenlijk de uitkomsten van borstkankeroperaties. Daarbij kwam een opvallend verschil in het aantal postoperatieve wondinfecties naar voren. Van der Nat: 'Doordat de artsen zo open over hun werkwijze spraken, bleek dat één ziekenhuis een andere manier van wondspoelen hanteerde. Hun infectiepercentage was dusdanig lager, dat we het nu in alle zeven ziekenhuizen zo doen. Inmiddels hebben we voor dertien aandoeningen een gezamenlijk

verbetertraject opgezet en zo stapelen de tastbare verbeteringen zich op.'

De zorgprofessionals zijn volgens Van der Nat unaniem enthousiast over zo'n platform om resultaten met elkaar te delen. Dat het soms ook tot wetenschappelijke publicaties leidt, is al helemaal een gouden combinatie. De resultaten liegen er ook bij Diabeter niet om. Akkerman: 'We slagen er dankzij onze aanpak in om de bloedsuikerwaarden van patiënten beter binnen de gewenste bandbreedte te houden. In een gemiddelde populatie van diabetes type 1-patiënten, onder behandeling van een medisch specialist, ligt het aantal diabetes-gerelateerde ziekenhuisopnames rond de acht procent. Bij ons is dat minder dan twee procent. De schade aan bijvoorbeeld voeten en ogen is daardoor op lange termijn ook lager.'

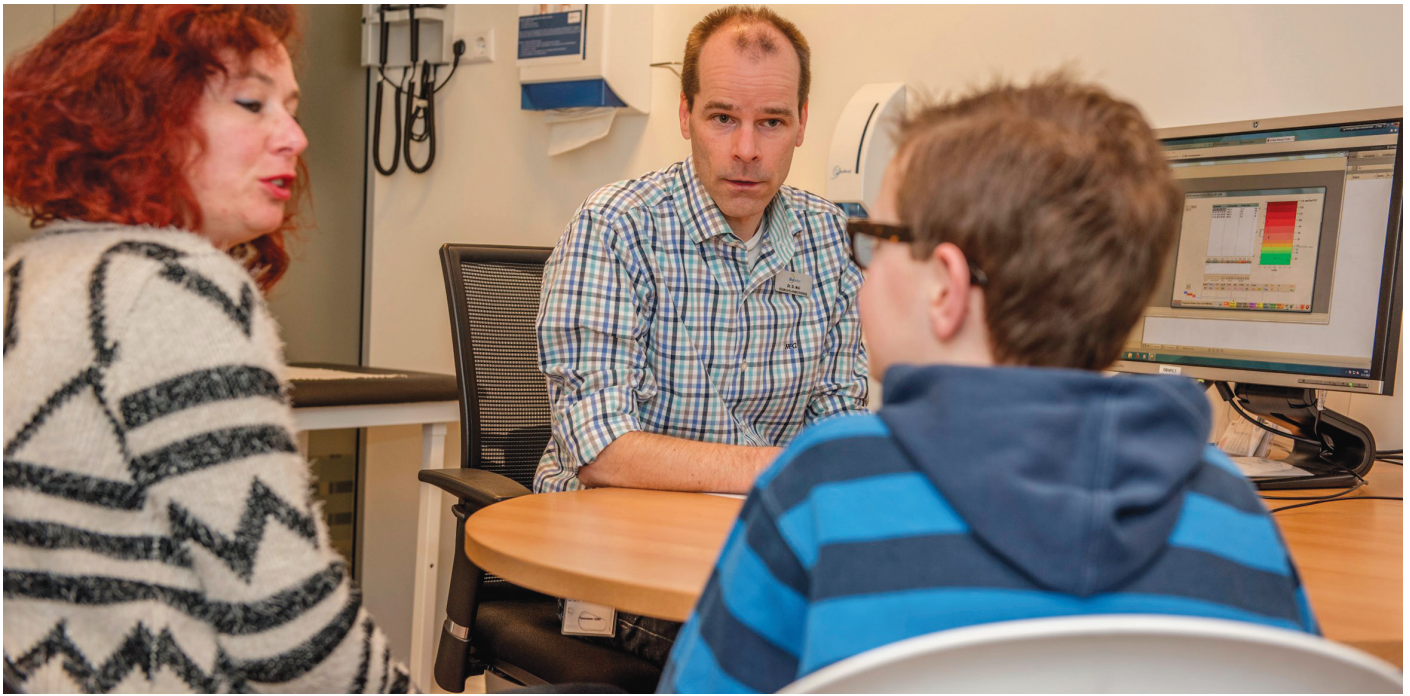
## Benchmarken en shared decision making

Wie in het bedrijfsleven werkt is wellicht gewend aan termen als dashboards, benchmarken en sturen op uitkomsten en kosten. In de zorgsector is het relatief nieuw. Akkerman: 'Bij Diabeter kunnen wij nu op deze manier werken, onze behandelaars en patiënten zijn eraan gewend. Ik realiseer me dat wij uitblinken in één discipline, de diabeteszorg, maar je ziet dat data in de zorg een steeds grotere rol gaan spelen en jonge artsen minder moeite hebben om zich transparant op te stellen.' Van der Nat sluit zich daarbij aan. Dashboards en benchmarks verschijnen ook in het ziekenhuis steeds vaker, bijvoorbeeld in het wekelijkse teamoverleg. 'We doen dat nu kortcyclisch, zodat ze sneller bij kunnen sturen. Was de ligduur in een week bijvoorbeeld langer dan gemiddeld, of was de patiënttevredenheid lager, dan stelt het team zich de vraag hoe dat komt. Het sturen op kwaliteit komt daardoor steeds meer in de organisatie zelf te liggen.'

Bij Diabeter is het bespreken van data met de individuele patiënt, met het doel samen de ziekte onder controle te houden, van begin af aan een doel geweest. *Shared decision making*, transparant zijn over resultaten en samen met de patiënt beslissen, past binnen



Maarten Akkerman, lid van de Raad van Bestuur van Diabeter: 'Door de kliniek vanaf nul op te bouwen, was het mogelijk om het VBHC-model bijna in zijn geheel toe te passen. Dat zie je nergens anders in Nederland.'



*Bij Diabeter is het bespreken van data met de individuele patiënt, met het doel samen de ziekte onder controle te houden, van begin af aan een doel geweest.*

het VBHC-concept. Maar zowel de patiënt als het ziekenhuis zijn daar lang niet altijd klaar voor. 'De meeste patiënten durven echt niet te vragen: "Hoe goed bent u eigenlijk?"', zegt Van der Nat. 'We proberen wel te stimuleren dat ze vragen stellen over onze resultaten, daarom zijn we begonnen om die op onze website te delen.' Het benchmarken met andere klinieken is zowel binnen Diabeter als binnen de Santeon-groep al een krachtig kwaliteits-instrument gebleken. Het levert veel aanknopingspunten op om de zorg te verbeteren. Door het gebruik van standaard indicatoren-sets kunnen ziekenhuizen ook wereldwijd van elkaar leren. 'Ik zie daarin grote meerwaarde, juist ook vanwege de verschillen in werkwijze', zegt Van der Nat. 'Voor pulmonale sarcoïdose zijn we vanuit het St. Antonius zelf een internationale benchmark gestart.'

### Transparante toekomst

De principes van Value-Based Health Care zullen we in de komende jaren steeds vaker terugzien in de zorg. Volgens Akkerman kunnen we ook niet doorgaan op de huidige weg: 'Er is straks te weinig personeel, de zorgvraag neemt toe en de kosten worden te hoog. Value-Based Health Care zal door velen als een van de oplossingen omarmd worden.' Wordt de implementatie daarmee

makkelijker? Ondanks de mooie resultaten die zijn ziekenhuis al kan laten zien, antwoordt Van der Nat: 'Het blijft hier en daar duwen en trekken. En dat is logisch, want je hebt het over een grote cultuurverandering in de zorg. Nog niet iedereen is klaar voor die zelfreflectie en transparantie. We investeren binnen Santeon daarom veel in het laten zien van goede voorbeelden, educatie, events en prijsuitreikingen om mensen mee te krijgen.'

“  
**Je ziet dat data in de zorg een steeds grotere rol gaan spelen**  
 ”

Ook bij andere onderdelen van Value-Based Health Care – zoals de organisatie in IPU's rond de patiënt, de IT-ondersteuning en de financiering – ervaren de meeste zorginstellingen belemmeringen. Goed inzicht in de kostprijs ontbreekt vaak en de wijze waarop de Nederlandse zorg gefinancierd is sluit

nauwelijks aan bij de VBHC-principes. 'We kunnen wel sturen op grote kostendrijvers zoals lange ligduur of medicijngebruik, maar de exacte kosten hebben we lang niet altijd in kaart', zegt Van der Nat. 'Onze bestuurders stellen steeds vaker de vraag wat VBHC oplevert in termen van bedrijfsvoering. Als we betere kwaliteit leveren dan een ander, mogen we dan groeien in volume of krijgen we dan meer betaald? Daar is de zorgfinanciering nog helemaal niet op ingericht.' Beide organisaties sloten al wel vernieuwende contracten af met zorgverzekeraars, als sluitstuk van de implementatie van VBHC. Diabeter tekende onlangs een VBHC-partnership met zorgverzekeraar Zilveren Kruis voor de komende tien jaar. Akkerman: 'We ontvangen een integraal, all-inclusive tarief per patiënt. Door onze werkwijze kunnen wij betere resultaten tegen lagere kosten genereren. De besparingen die uit dit contract voortvloeien zijn dus voor ons. Het is de eerste bundle-payment overeenkomst voor diabetes type 1 ter wereld.' Volgens Akkerman is het de kers op de taart binnen Value-Based Health Care. Want als je niet betaald wordt voor betere uitkomsten, is het concept eigenlijk niet af. 'Het geeft de erkenning voor de betere zorg die je levert.' **Q**