Implementatie value-based healthcare

Paul van der Nat
06-12181999

St. Antonius Ziekenhuis
Sr. adviseur RvB
p.van.der.nat@antoniusziekenhuis.nl

Meetbaar Beter
Manager ontwikkeling & implementatie
paul.van.der.nat@meetbaarbeter.com

meetbaarbeter.com

Wat is value-based healthcare?

Organisatie van de zorg rondom waarde voor patiënten

$$\text{Waarde} = \frac{\text{Uitkomsten}}{\text{kosten}}$$

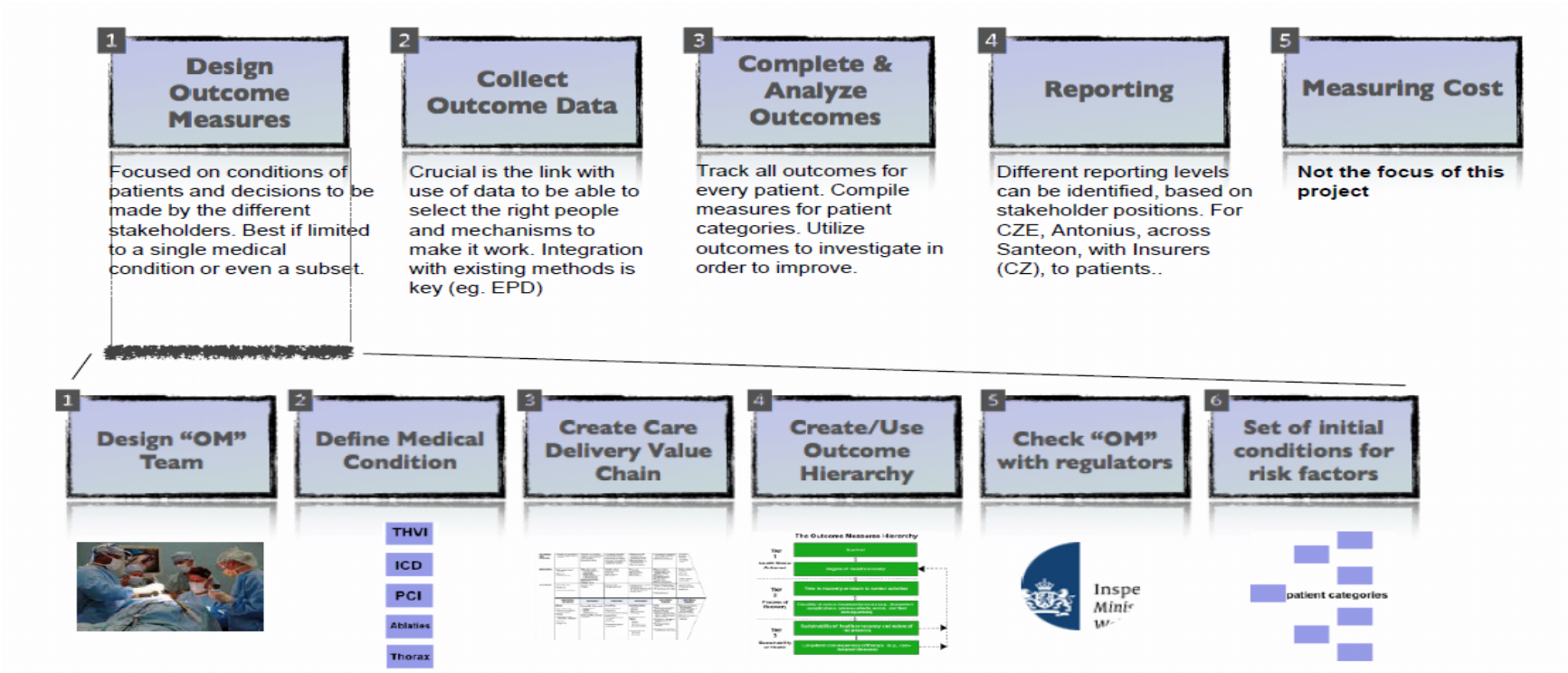
meetbaarbeter.com

Wat houdt ons tegen om value-based healthcare te implementeren?

We kennen de uitkomsten en de kosten niet.

Hoe worden de uitkomsten bepaald?

Aan de hand van het implementatiemodel van Meetbaar Beter. De VBHC theorie is praktisch toepasbaar gemaakt.



Bron: The Decision Group / Meetbaar Beter

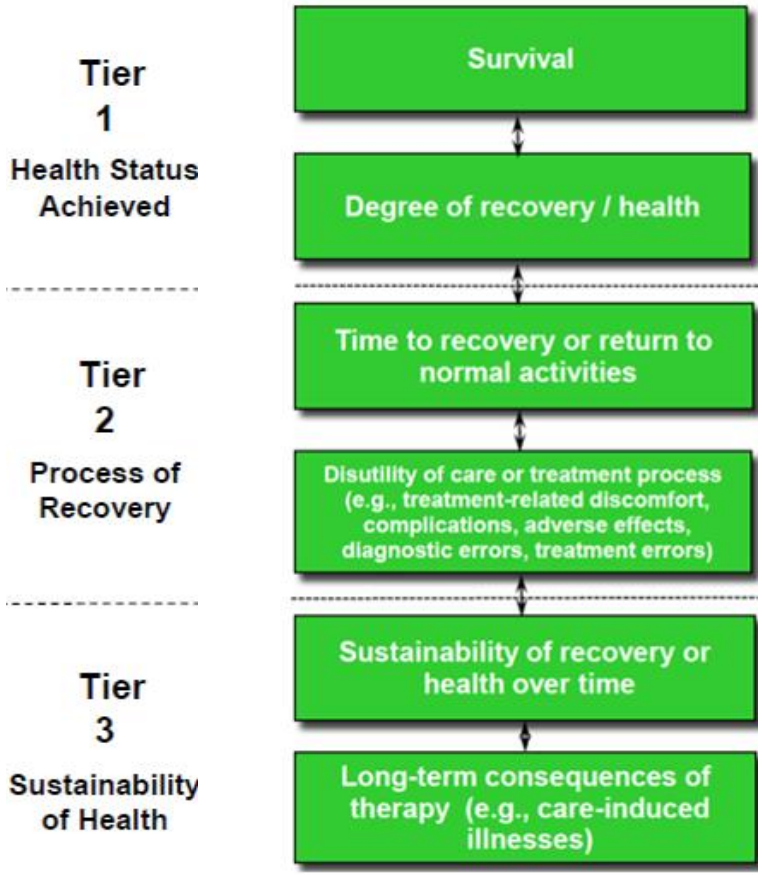
Hoe zorgen we voor een integraal beeld van de kwaliteit van zorg?

De hele keten wordt bekeken. Dit zorgt ook voor nadenken over verantwoordelijkheid, samenwerking en organisatie.

	1. MONITORING/PREVENTING	2. DIAGNOSING	3. PREPARING	4. INTERVENING	5. RECOVERING/REHABING	6. MONITORING/MANAGING
INFORMING AND ENGAGING	• Lifestyle counseling • Diet counseling • Consultation on risk factors • Education and promotion of o Smoking cessation o Weight reduction o Healthy diet o Self Screening o Exercise/movement	• Informing on diagnostic procedure • Informing on prognosis • Setting expectations on outcomes and risks • Hand out flyer on PCI of the Nederlandse Hartstichting • Answering questions	• Counseling on benefits • Informing on the procedure • Educating and calibrating expectations timeline & location for recovery • Setting expectations on the procedures and risks	• Inform on progress during intervention • Inform on patient's wellbeing	• Counseling on recovery process • Informing on further monitoring • (Informing on Angioseal) • Counseling on prevention o Lifestyle (smoking, diet) o Exercise & movement programs	• Counseling on maintaining lifestyle: o Keep exercising o Keep diet o Maintain healthy weight o Prevent from restart smoking • Inform on heart recovery plan
MEASURING	• Preventive measuring inhospital • Regular checkup GP physical status • INR check Thrombosis Center or at home • Bloodpressure (self) measuring • Self reported pain (angina pectoris) • CT scan for atero sclerosis	**Anamnesis/observations (GP)** o Auscultation heart o Auscultation lungs • Heart rate • Blood pressure • ECG • Blood test (glucosis, creatinine, kalium, cholesterol) • Echocardiography • Cardiac Stress Test (X-ECG, Blood isotopes) • Coronary Angiography	• Hospital/Ward intake (ID, initial conditi • Blood pressure • ECG • Heart rate • Platelet function testing • Risk score assessment (eg FRISC score)	• Heart monitoring during intervention • Blood pressure monitoring during intervention • Measure pressure in coronary artery during intervention • Echocardiography for anatomy	• 12- channel ECG • Monitor: o Hearth rhythm o Heart rate (pulse) o Blood pressure • Blood test • Ability to leave hospital	• Measure INR • Regularly check: o Bodyweight/BMI o Heart rhythm & rate o Blood pressure • Yearly perform blood test
ACCESSING	• GP visits • Office visits (outpatient) • Thrombosis cente visits • Dietician visits • Health/sports club	• GP visits • Imaging visits • Catheterisation room visits • Blood Lab visits • Office visits (outpatient)	• Ward visit • Transport to Cathlab • (Ambulance transport, depends on urgency)		• Transport to recovery room • Transport To ward • GP visits • Thrombosis center visits • Office visits (outpatient) • Physiotherapist visits	• GP visits • Blood Lab visit • Thrombosis Center visit • Follow-up Office visits (outpatient)
	Monitoring • Cardiovascular Risk Management • Medical history **Preventing** • Coaching (lifestyle) • Behaviour oriented therapies: o Smoking cessation o Weight loss through diet o Cholesterol control through diet o Statines	• Anamnesis • Assessing/reviewing results of imaging • Defining treatment plan in Heart Team	**General prep:** • Ward check-in • Quick check-up: o Blood pressure o ECG o Heart rate • (Prehydrate patients w/ renal failure) **PCI prep:** • Dose drugs (Plavix; anticoagulants) • Shave skin (both groins) • Help patient in OR dress • Desinfect skin (groin), Sterile • Locally anesthesise skin (groin) • (Dose diazepam if patient is nervous)	• PCI: o Bring in access sheet o Bring in catheter o Inject contrast fluid o Bring guidewire in place o Bring in balloon • Stent placement • Control Angiography • (Remove cathether) • (Remove access sheet) • (Close wound, Angioseal) • (Safely activate hemostasis) • (Cover wound)	**In hospital recovering** • (Remove cathether, sheet, close,cover wound) • Dose drugs (anticoagulants, Plavix, Ascal) • Check-up wound in groin • Precautionary intravenous line placement • Intramural rehabilitation program **In hospital monitoring** • Detect/prevent c. fluid induced renal failure • Recurrent ischemia, Angina Pectoris • Results of vascular closure device (bleeding) • Exercise testing after PCI **At home recovering** • Support with movement program • Apply fysiotherapy • Regular checkups	• Psychosocial monitoring • Set up heart recovery plan • Regular consultations • (Drug prescribing) • Set up prevention plan (secondary prevention)

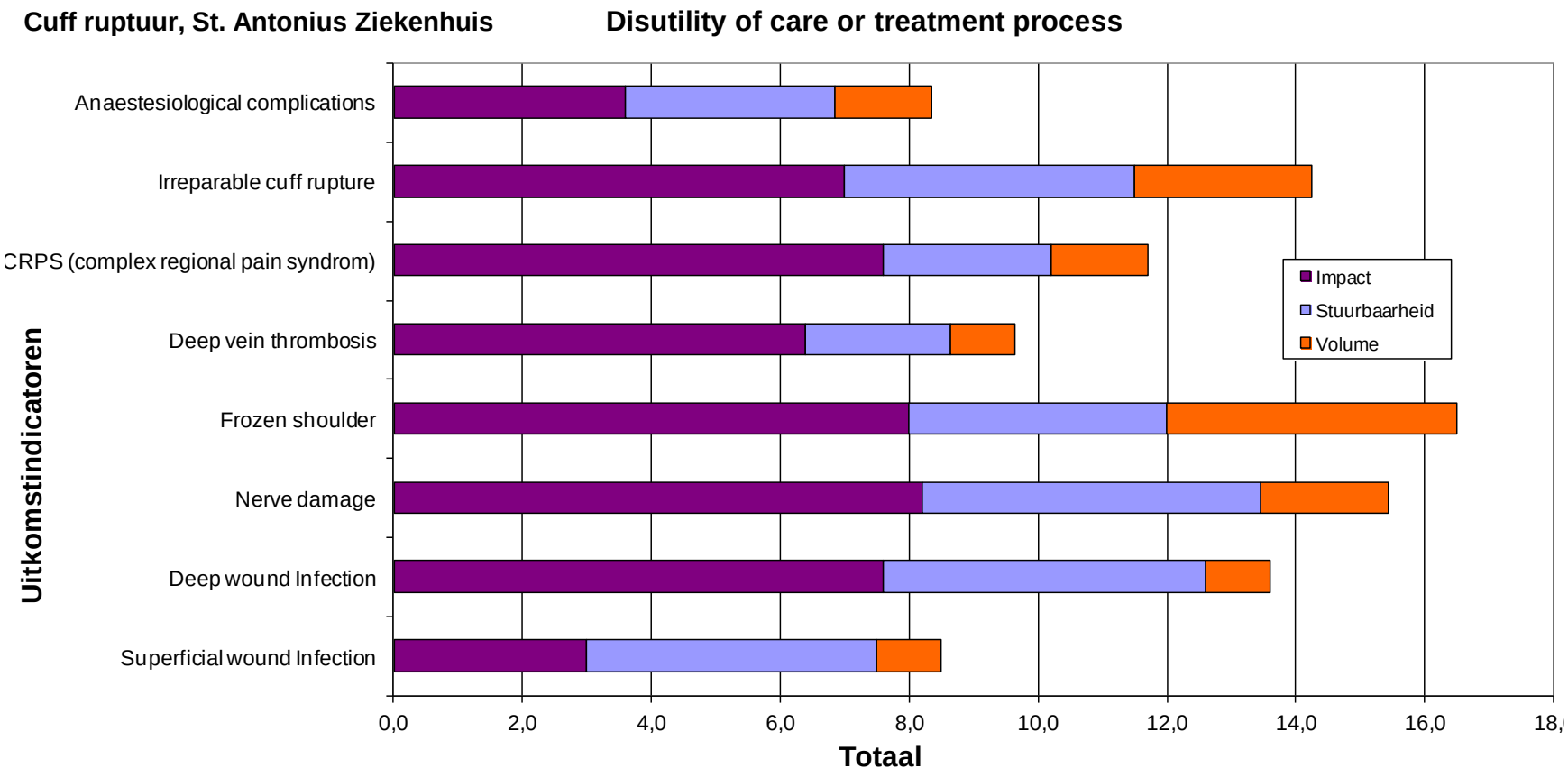
Hoe selecteren we de indicatoren? (1/3)

De hiërarchie van uitkomsten (Porter, Harvard) wordt gebruikt om indicatoren in drie niveaus in te delen.



Hoe selecteren we de indicatoren? (2/3)

Per niveau van de hiërarchie worden alle indicatoren geprioriteerd naar impact, stuurbaarheid en volume.

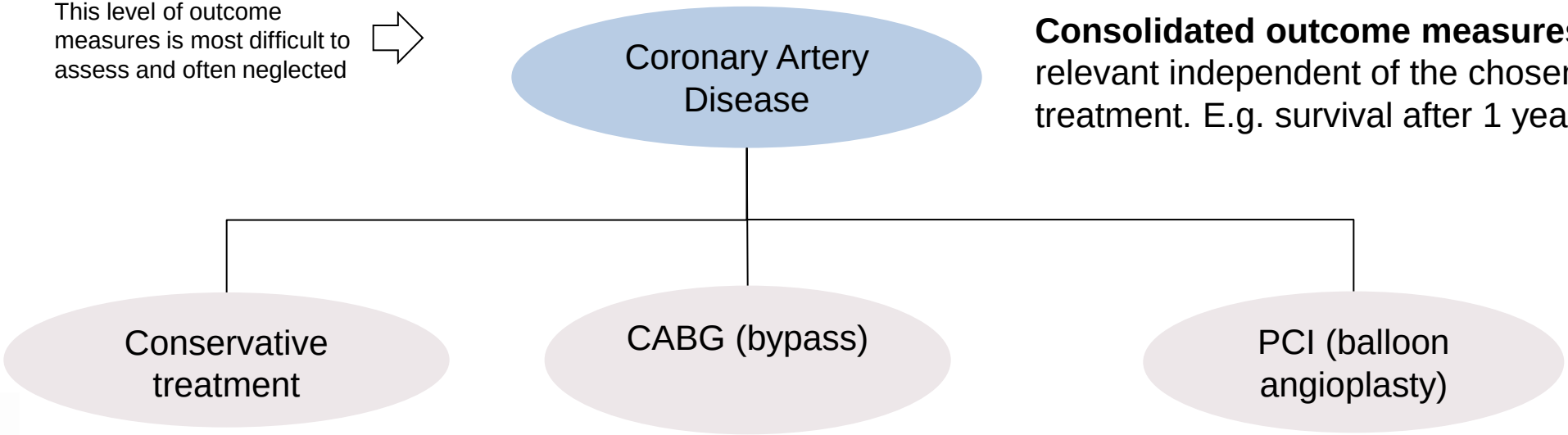


meetbaarbeter.com

Hoe selecteren we de indicatoren? (3/3)

Zowel op aandoeningsniveau als op behandelingsniveau worden uitkomstindicatoren geselecteerd.

This level of outcome measures is most difficult to assess and often neglected



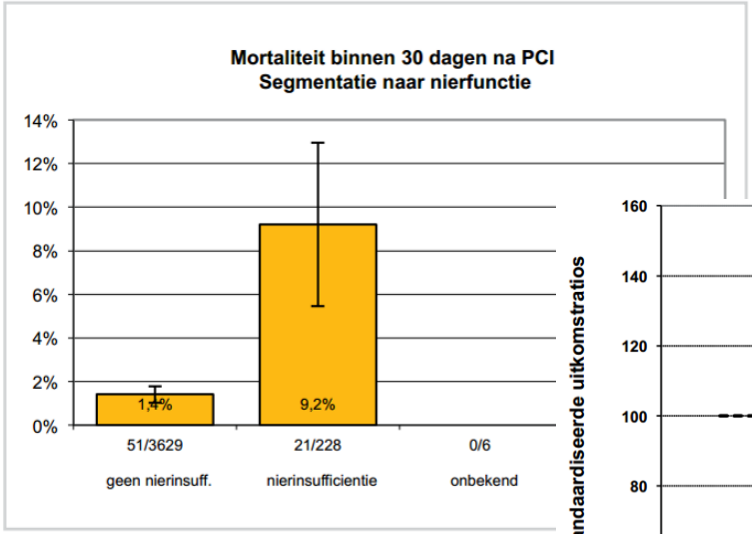
Consolidated outcome measures: relevant independent of the chosen treatment. E.g. survival after 1 year

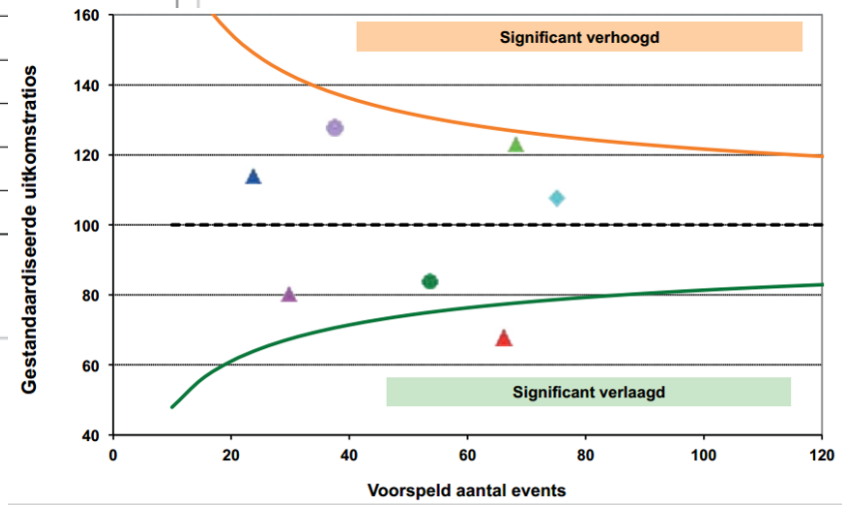
outcome measures related to the chosen treatment. E.g. complications from surgery

Hoe worden resultaten gepubliceerd?

Op drie niveaus: ruwe data, gesegmenteerde data en vergelijkingen tussen ziekenhuizen.

1. Mortaliteit binnen 120 dagen na CABG (2008-2012)	2,1%
5a. Complicatie: chirurgische reëxploratie (2008-2012)	5,2%
5b. Complicatie: diepe sternumwondinfectie (2008-2012)	1,1%
5c. Complicatie: CVA met restletsel (	

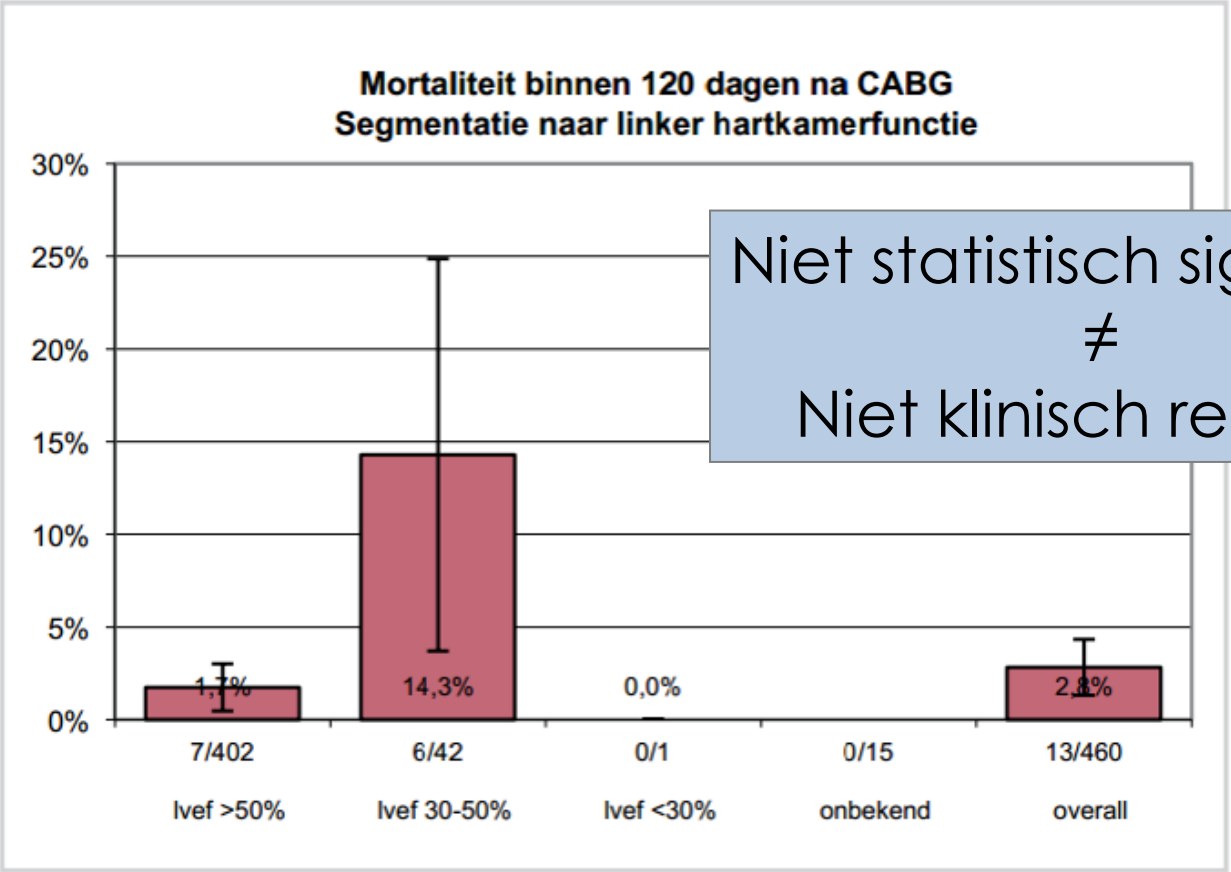




meetbaarbeter.com

Wat is de rol van statistiek?

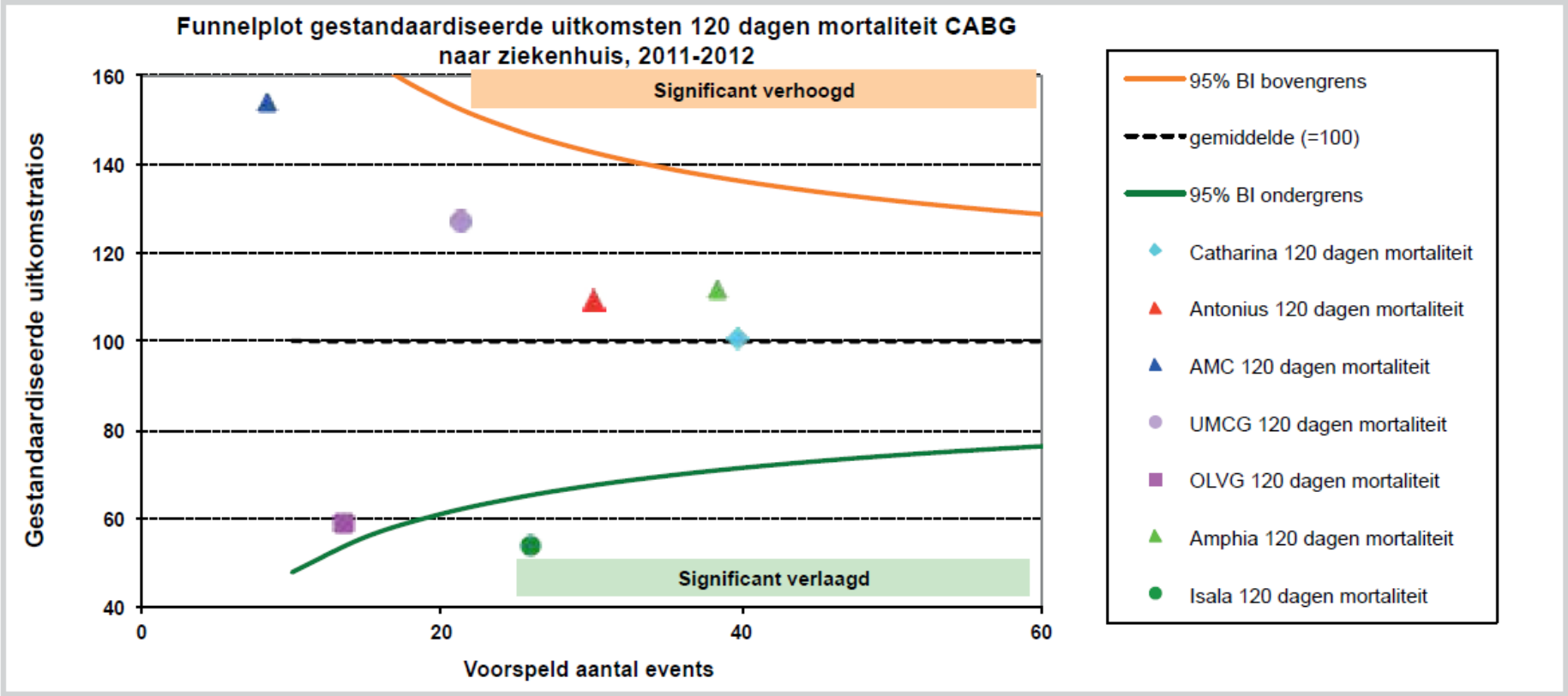
Statistiek is geen doel, maar hulpmiddel om te komen tot betere inzichten.



Niet statistisch significant
≠
Niet klinisch relevant

Hoe wordt omgegaan met verschillen tussen ziekenhuizen?

Op basis van deze resultaten is vanuit Isala een best practice geselecteerd.



Maar werkt het?

Ja!

1. Deep Sternal Wound Infections after CABG

In the St Antonius Hospital, after measuring het percentage of DSWI, several improvements were implemented in the process for CABG-patiënts. For instance the protocols for nurses and the number of movements of the operation room doors. The percentage of DSWI **decreased from 1,5% to 0,8%**

2. Tamponade during PVI

In the Catharina Hospital, after measuring the percentage of tamponades, process-improvements were implemented regarding the catheter being used and the way of supervising fellows. The percentage of tamponades **decreased form 2,6 % to 0%.**

3. Reexplorations after CABG

In the St Antonius Hospital, after measuring the percentage of reexplorations, several improvements were implemented in the process for CABG-patiënts. The percentage of reexplorations **decreased from 5,3% to 3,4%**

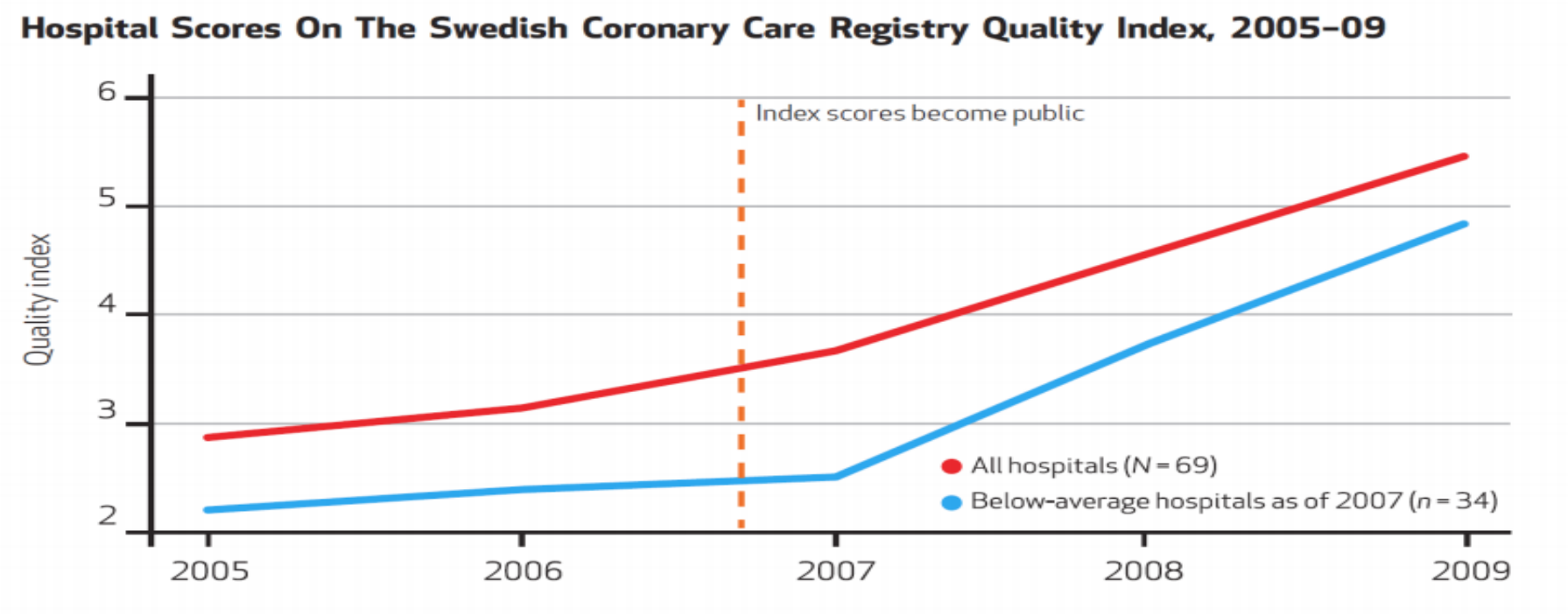
4.120 day mortality after CABG

In the Catharina Hospital, monitoring the VLAD-curve per first operator, the workload of one cardiothoracic surgeon was decreased. After intervention the VLAD curve of the cardiothoracic surgeon **regained a normal pattern**, and slowly the complexity of operations was improved.

meetbaarbeter.com

Waarom publiceren we de resultaten?

Vreemde ogen dwingen. Transparantie is geen loze term, maar stimulatie voor snelle verbetering



Larsson et al. Health Affairs 2012

Waarom zijn artsen hier (wel) enthousiast over?

Het eigenaarschap ligt bij de artsen. Zij willen feedback over hun werk.

Dr. A.H.M. van Straten,
cardiothoracaal chirurg, Catharina Hartcentrum:
"Laat ons leren van onze fouten,
wij willen meetbaar beter worden."

Dr. B.B. Bruinsma (cardiothoracaal chirurg, Isala Hartcentrum):
"Ik had nooit zulke open en constructieve discussies met collega's van de andere hartcentra. We bezoeken elkaars centra om *best practices* te delen"

meetbaarbeter.com

Hoe verder?

VBHC staat nog in de kinderschoenen: het kan nog veel beter!

- Uitkomsten voor chronische en zeldzame aandoeningen
- Systematische aanpak om verbeterpotentieel te identificeren
- Continu inzicht in actuele resultaten
- Inrichten *integrated practice units*
- Integrale zorginkoop
- Patiënteninformatie op individueel niveau
- Internationale vergelijking

meetbaarbeter.com

Bedankt voor uw aandacht!

Wat is de rol van andere partijen in de zorg?

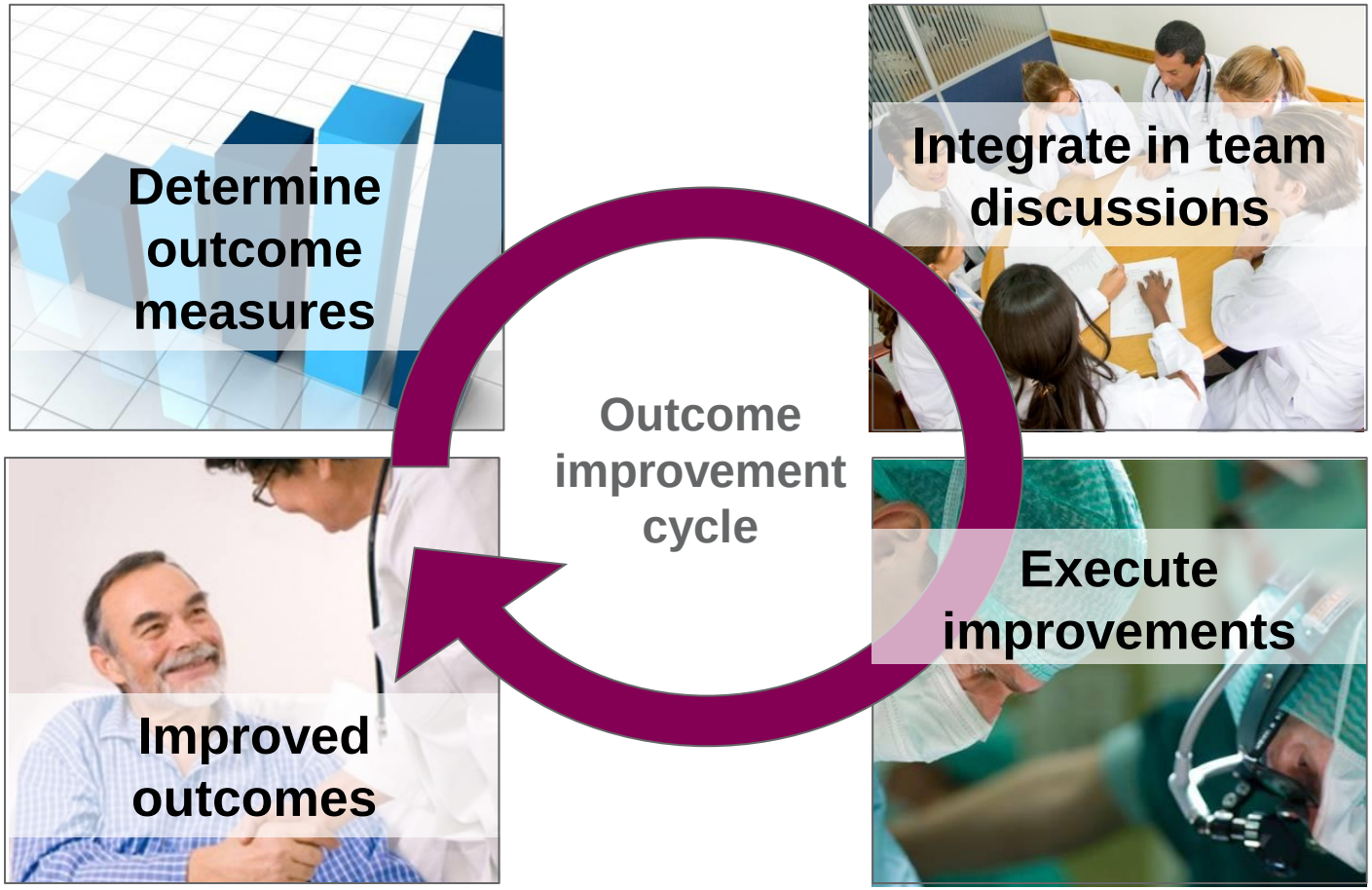
Voor succesvol gebruik uitkomstindicatoren moeten all partijen betrokken zijn en eisen stellen aan uitkomstindicatoren.

Partijen	Doel	Algemene eisen	Specifieke Eisen
Patiënten	Keuze zorgverlener Informatie over te verwachten resultaten	Technische kwaliteitseisen (validiteit, etc.) Inhoudelijke kwaliteitseisen: – Volledigheid populatie – Volledigheid behandeling (hele zorgketen in beeld) – Volledigheid resultaat (functionele status, complicaties en lange termijn effecten)	Onderscheidend Begrijpelijk
Artsen, verpleegkundigen	Verbeteringen behandelingen Vergelijking behandelopties		Stuurbaar
Zorgverzekeraars	Zorginkoop op basis van kwaliteit		Onderscheidend
Overheid	Kwaliteitsborging Kostenbeheersing		Onderscheidend
Ziekenhuizen	Besturing, toezicht, management en beleid op basis van inzicht in kwaliteit van zorg		Stuurbaar

meetbaarbeter.com

Hoe worden de resultaten gebruikt?

Doelstelling is dat binnen en tussen de ziekenhuizen verbetercycli worden opgezet.



Hoe worden uitkomsten gemonitord?

Een kwaliteitsdashboard is geïntroduceerd binnen het St. Antonius.

Dashboard Zorgeenheid HEELKUNDE — Periode: 1e kwartaal 2014

Uitkomsten van zorg maatschap heelkunde

ZIEKENHUIS ST ANTONIUS

Focus gebied		Aandoening (of interventie)	Indicator	Type	Periode	Doel-stelling	Realisatie	Toelichting	Verbeteracties
Colonoarcinoom	1		naadlekkage	Uitkomst	2011	10	8% in 2011	beter dan in 2010 (12%) en iets minder dan landelijk (5%)	pre-op meer aandacht co-morbiditeit leeftijd, vitaliteit en ondervoeding
	2		heropname	Uitkomst	2011	10	9% in 2011	beter dan 2010 (17%) en gelijk aan benchmark	post-op hoog risico en boven 80 jaar naar PACU
	3		complicatie	Uitkomst	2011	25	23% in 2011	beter dan 2010 (30%) en beter dan landelijk gemiddelde (30%)	op afd MAP > 70 mmHg, O2 , SIT team en sneller opname IC/medium care
	4		sterfte	Uitkomst	2011	4	3% in 2011	beter dan 2010 (5%) en beter dan landelijke gemiddelde (4%)	
	5			Uitkomst					
	6		deelname DSCA registr	Structuur/Volume					
Obesitas	1		volume	Structuur/V	Q2		418 in 2012		
	2		ligduur >4 dgn	Uitkomst					
	3		heropname	Uitkomst					
	4		Excess weight loss <1 jr	Uitkomst					
	5			Uitkomst					
	6			Uitkomst					
Refluxziekte	1			Uitkomst	Q2				
	2			Uitkomst					
	3			Uitkomst					
	4			Uitkomst					
	5			Uitkomst					
	6			Uitkomst					

meetbaarbeter.com

Wie gebruiken het Meetbaar Beter model?

Meetbaar Beter heeft geleid tot diverse spin-offs die hetzelfde model gebruiken en helpen ontwikkelen.

Zorg voor Uitkomst (Santeon)	Meetbaar Beter (Landelijk)	Uitkomstindicatoren-project (St. Antonius)	
Prostaatkanker	Coronair vaatlijden	CVA	Hematologie (i.o.)
Longkanker	Boezem- fibrilleren	Cuff ruptuur	OSAS (i.o.)
Darmkanker (i.o.)	Aortakleplijden	Obesitas	Huidkanker(i.o.)
Borstkanker (i.o.)	Aortakleplijden + Coronairlijden	Longsarcoidose	Blaaskanker (i.o.)
	Mitraalkleplijden	IBD	Eetstoornissen(i.o.)
	Risico op sudden death	Zwangerschap	Pijn (i.o.)
	Tachycardia		
	Chronisch Hartfalen		

meetbaarbeter.com