



santeon

12 mei 2017

Value based healthcare in de praktijk

Jos Kroon

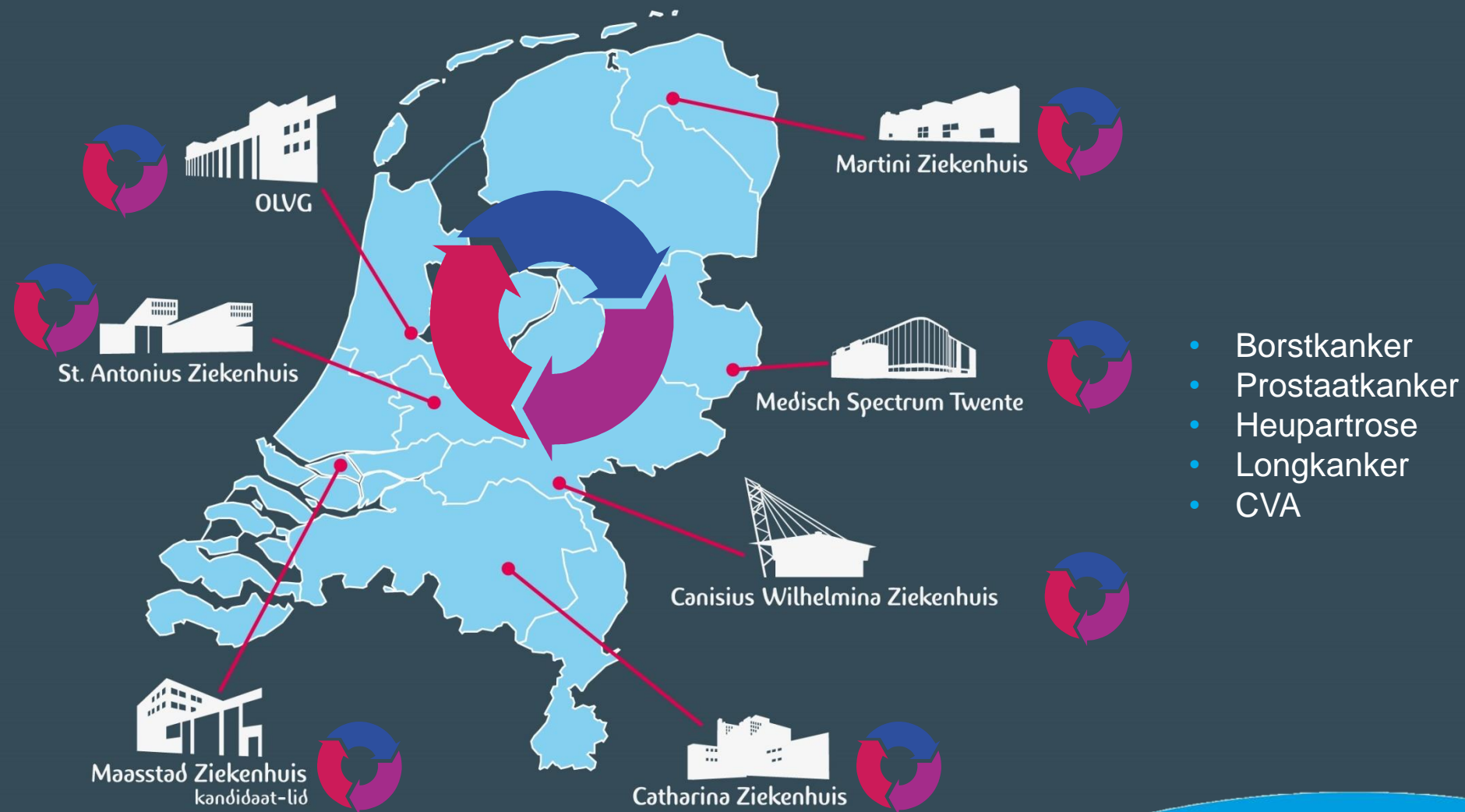
Projectleider VBHC

St. Antonius ziekenhuis

DISCLOSURE: SPREKERS BELANGEN

Sprekers hebben voor deze bijeenkomst geen (potentiële) belangenverstrengeling met (commerciële) bedrijven te melden.

Verbetercyclus voor vijf aandoeningen



Twee belangrijke voorwaarden om VBHC voor in ons ziekenhuis echt te laten werken

	Indikator	Definitie	Eenpartheid
1. Informatie	Gemiddelde tijd voor verwijzing	Gemiddelde verwijzing voor de totale patiëntgroep en per patiëntgroep	
	% patiënten met een verwijzing (prospectieve)	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	
	% tijd in 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 uur	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	
	% van patiënten met een verwijzing (prospectieve)	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	
2. Overzichtbaarheid	% patiënten met een verwijzing (prospectieve)	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	
	% patiënten met een verwijzing (prospectieve)	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	
	% patiënten met een verwijzing (prospectieve)	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	
	% patiënten met een verwijzing (prospectieve)	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	
3. Prijs	Aantal patiënten met een verwijzing (prospectieve)	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	
	Aantal patiënten met een verwijzing (prospectieve)	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	
	Aantal patiënten met een verwijzing (prospectieve)	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	
	Aantal patiënten met een verwijzing (prospectieve)	Aantal patiënten met een verwijzing op basis van een indicatie voor verwijzing	

Betrouwbare, relevante, data

Scorekaart: Betrouwbare kwaliteitsinformatie (uitkomsten) en kosten gedefinieerd rondom de patiëntgroep

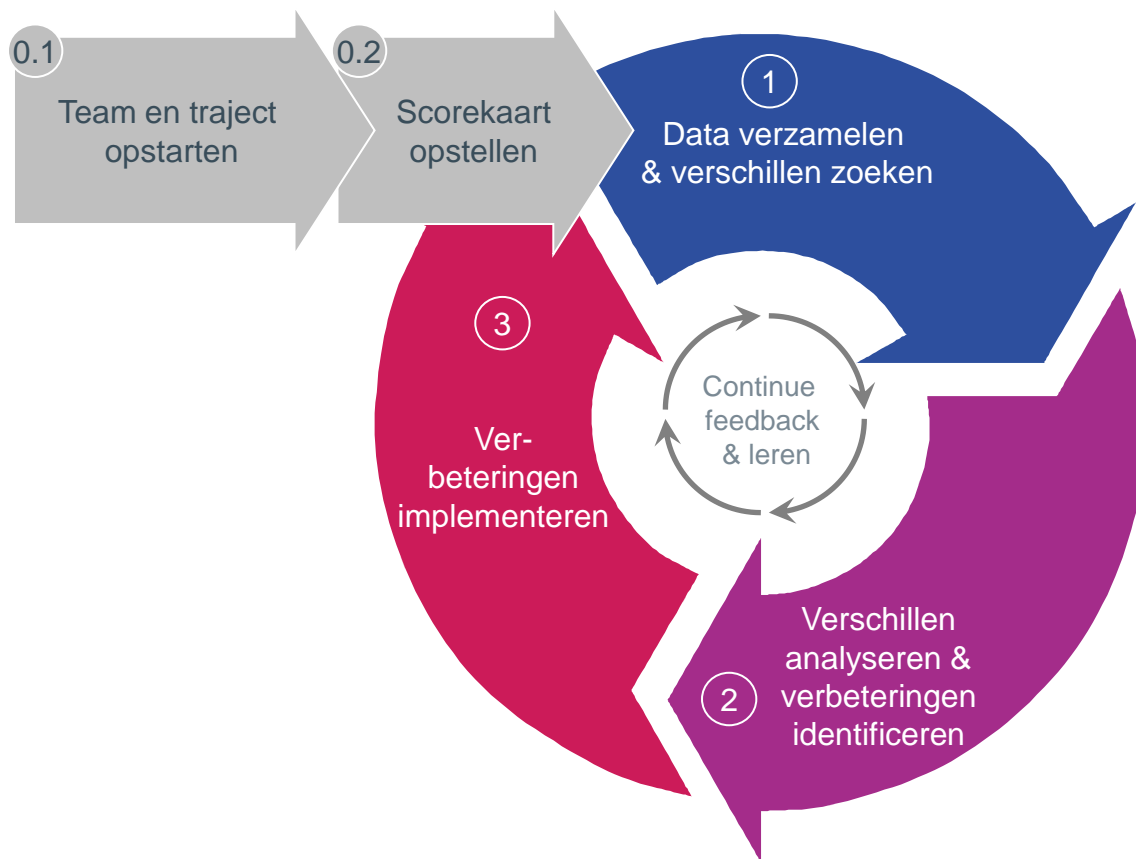


Een lerende organisatie

Een structuur en cultuur waarin actief wordt gezocht naar verbeterpunten vanuit patiëntperspectief, en open met elkaar wordt gesproken

Komen tot een verbetercyclus

Cyclus bestaat uit verschillende activiteiten



Wat we met het multidisciplinair verbeterteam voor elkaar willen krijgen is bijzonder, en vraagt om juiste balans in groep en proces

De multidisciplinaire verbeterteams zijn de kern van de lerende organisatie



Juiste balans nodig in de manier waarop wij werken als team...

- Nieuwsgierig, in open dialoog met elkaar
- Gericht op interne transparantie, in vertrouwen en met respect
- Iedereen bereid zijn eigen 'pet' af te zetten en holistisch, vanuit patiëntbelang, naar behandeltraject te kijken

...om onze doelen te bereiken

- Discussie op basis van feiten, gedacht vanuit de patiënt, perspectief op kwaliteit en kosten
- Met het doel om te verbeteren, niet om te oordelen
- Waarbij we 'testen in de praktijk' – kleine veranderingen uitproberen in de praktijk en zo testen of het tot meer waarde leidt

In drie stappen wordt een Santeon-brede scorekaart vastgesteld

DEFINITIE PATIËNTGROEP

- Inclusie / exclusie criteria
- Belangrijkste case-mix variabelen



BEHANDELOPTIES

- Categorisering op hoog niveau



SCOREKAART:

Waarde van zorg

- Patiëntuitkomsten
- Belangrijkste kostenindicatoren
- Enkele procesindicatoren

INDICATOR	DEFINITIE
LIEFGESTELD	... (text describing the indicator)
KOSTEN	... (text describing the indicator)
PROCES	... (text describing the indicator)

Startpunt: Wat is er beschikbaar? Hoe kijken wij hier vandaag naar?

Belangrijk: Doel is om het simpel en praktisch te houden!

Voor alle patiënten zijn diagnose en behandeling in kaart gebracht

Diagnose	Behandeling
Bloedig CVA	Geen interventie
Onbloedig CVA	Intra-veneuze trombolysie (IVT)
	Intra-arteriële behandeling (IAT)
	Carotis behandeling
	Geen interventie
TIA	Intra-veneuze trombolysie (IVT)
	Carotis behandeling
	Geen interventie

Diverse organisaties vragen indicatoren aan te leveren



ICHOM



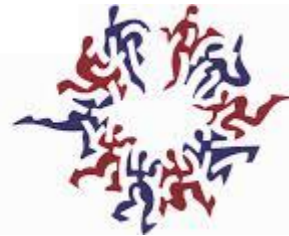
Zorginstituut Nederland



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Zorgverzekeraars Nederland



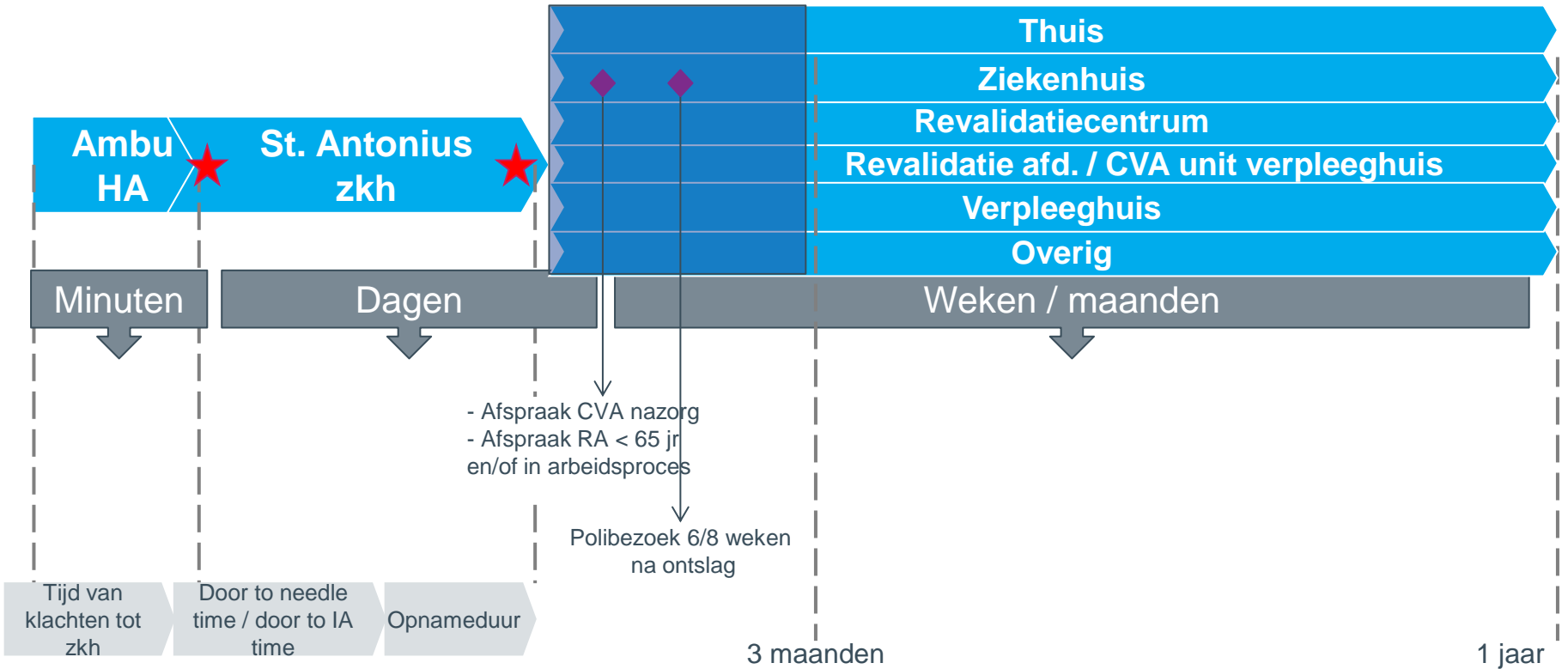
Scorekaart CVA

ID

Indicator

	ID	Indicator
Uitkomsten	U1	Functionele gezondheidstoestand 3 maanden na ontstaan +/- 2 weken (modified Rankin Scale: score 6, betreft overleving)
	U2	Complicaties die tijdens 1 ^e opname ontstaan, CVA specifiek: bloeding na trombolyse, longontsteking, diepe veneuze trombose, handoedeem, pijnlijke schouder
	U3	Complicaties die tijdens 1 ^e opname zijn ontstaan, generiek: decubitus, urineweginfectie, delier, valincident
	U4	Complicaties ontstaan na 1 ^e opname: heropname in eigen ziekenhuis binnen 90 dgn na ontslag
	U5	Verblijfplaats 3 maanden na diagnose: thuis, ziekenhuis, revalidatiecentrum, revalidatieafdeling/CVA unit verpleeghuis, verpleeghuis, overig
	U6	Sondevoeding tijdens opname
Kosten	K1	Verblijfsduur per patiënt: dagbehandeling en klinische opnames
	K2	Aantal diagnostische activiteiten per patiënt: CT, CTA, duplex, röntgenfoto, MRI, MRA
	K3	Aantal poliklinische consulten per patiënt: inclusief telefonisch; van neuroloog, cardioloog, vaatchirurg, revalidatie arts (of verpleegkundig specialist)
	K4	IAT: aantal stents en katheters
Processen	P1	Deur-tot-naald tijd trombolyse: aantal minuten; binnen en buiten kantooruren
	P2	Tijd tot uitvoering van de carotisoperatie: aantal dagen van moment van opname
	P3	Aantal patiënten met diagnose infarct waarbij Atriumfibrilleren gedetecteerd <3 mnd na diagnose: obv consulten cardiologie
	P4	Betrokkenheid revalidatie tijdens opname: wel/niet en aantal contactmomenten met fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtist
	P5	'Door to groin' tijd met onderscheid eigen patiënten en verwezen patiënten; 2) 'naald in, naald uit' tijd, waarbij 'door' de deur van het 1e ziekenhuis is

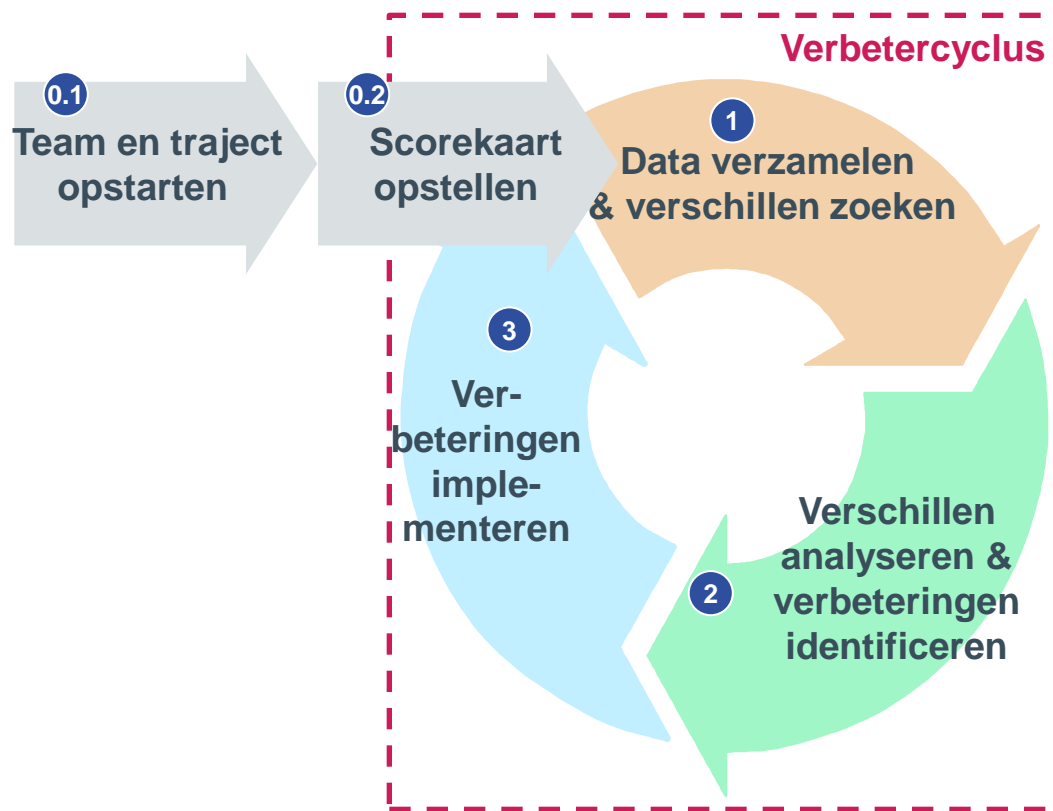
Interventies en uitkomsten



* Geen verandering tussen 3 maanden en 1 jaar in uitkomst (mRS en EQ-5D) bij IA behandeling. Bron: Clot studie 5-2016

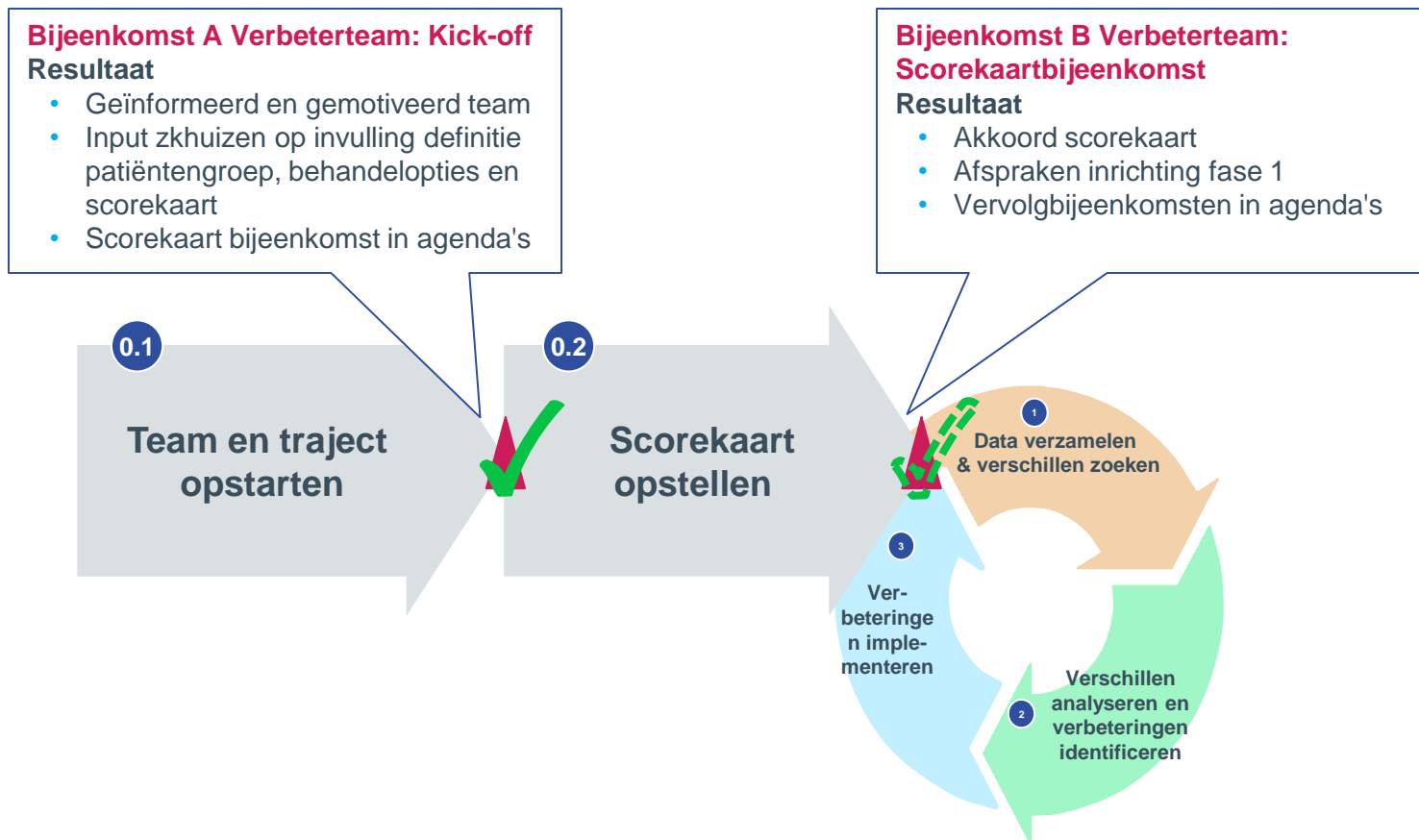
★ Familie gesprek (opname en ontslag)

Doorlopende verbetercyclus voor continue verbetering van zorg



Per jaar vinden twee cycli van elk zes maanden plaats

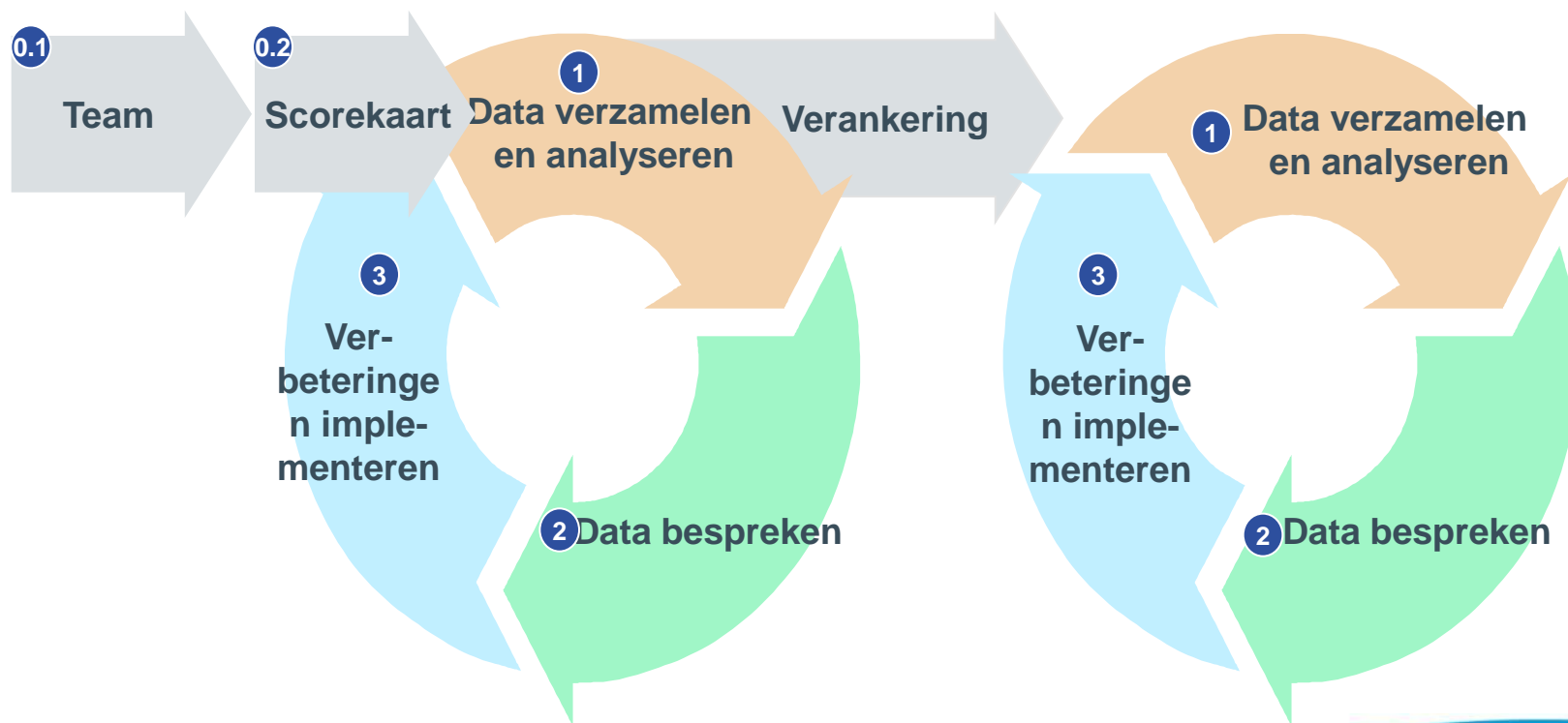
Opstartfase van de verbetercyclus is na deze bijeenkomst afgerond



Zesmaandelijke verbetercyclus bevat drie bijeenkomsten voor het Verbetereteam



Na implementatie en verankering start een nieuwe cyclus





santeon

12 Mei 2017

Hartelijk dank
