

Erasmus School of  
Health Policy  
& Management

# Welkom bij het symposium

## Value-Based Health Care en betaalbare zorg: (hoe) leidt uitkomstgerichte zorg in Nederland tot meer waarde voor de burger?

Vrijdag 11 oktober 2019  
Erasmus Paviljoen



Twitter mee!

#VBHC

#Samenbeslissen

Erasmus University Rotterdam

The Erasmus University logo, featuring the word "Erasmus" in a white, cursive script font.

Erasmus School of  
Health Policy  
& Management

# Welkom en opening

Prof.dr. Roland Bal  
ESHPM

Vrijdag 11 oktober 2019  
Erasmus Paviljoen

Erasmus University Rotterdam



# Wat betekent VBHC voor de kwaliteit- en pakkettaken van het Zorginstituut?

Symposium & oratie Diana Delnoij, 11 oktober 2019

Dr. Sjaak Wijma  
Zorginstituut Nederland



Zorginstituut Nederland

SYMPOSIUM

# Value-Based Health Care en betaalbare zorg

Wat betekent VBHC voor de kwaliteit-  
en pakkettaken van het Zorginstituut?

*Dr. Sjaak Wijma*



Van goede zorg verzekerd,  
niet meer dan nodig en niet  
minder dan noodzakelijk



Erasmus School of  
Health Policy  
& Management

# Samen beslissen

Via uitkomstinformatie naar  
patiëntgerichte zorg?

Prof.dr. Diana Delnoij

Erasmus University Rotterdam  
Make it happen.

*Erasmus*



# Missie en taken Zorginstituut



adviseren



verbinden & inspireren



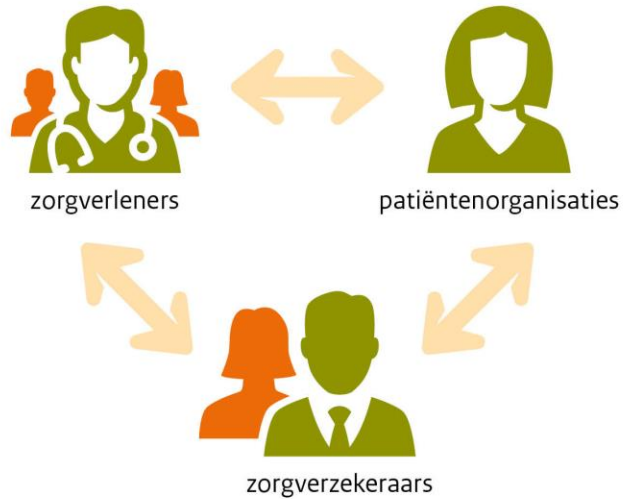
innoveren



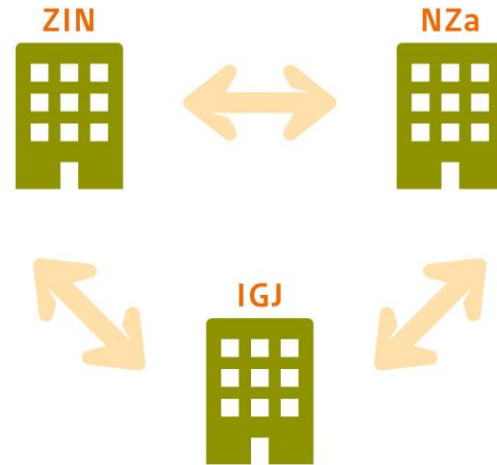
beheer geldstromen



# Zorgstelsel



private driehoek



publieke driehoek





# VBHC: persoonlijke waarde en solidariteit





# Kosten en opbrengsten in het pakketbeheer

Waarde = uitkomst/kosten



VBHC

Quality = kosten/uitkomst



pakketbeheer



Wat ben ik waard?





# Kosten en opbrengsten bij kwaliteitsbeleid





# Van *impliciet* naar *expliciet*: het maatschappelijk debat en het open gesprek



# Value(s) Based Health Care: Een veelbelovend concept of een veelkoppig monster?

Symposium & oratie Diana Delnoij, 11 oktober 2019

Prof.dr. Werner Brouwer  
ESHPM

# Value based health care

- Als term bekend geworden dankzij m.n. Porter
- Amerikaanse context, gericht op *aanbieders* (value-based competition)
- Stelt (patient)waarde uitkomsten centraal

$$\text{Waarde} = \frac{\text{Uitkomsten (relevant voor patient)}}{\text{Kosten om uitkomsten te genereren}}$$

- Kan over zorgketen / -pad, bijsturen obv informatie, etc.
- Sluit aan bij noties als doelmatigheid, patient-gerichte zorg, kwaliteit
- Allemaal zaken met relevantie voor zorg(instituut), maar ook heel breed
- Steeds meer betekenissen: "...the dilution of value based health care..."
- VBHC: veelkoppig monster?



# Value(s) based health care: vier kernelementen

Zorginstituut Nederland

## PERSONAL VALUE

Relevante  
uitkomsten  
SDM  
Goal-oriented

## TECHNICAL VALUE

Maximalisatie  
uitkomsten  
met budget  
Richtlijnen?

## ALLOCATIVE VALUE

Eerlijke en  
doelmatige  
verdeling over  
groepen

## SOCIETAL VALUE

Bijdrage zorg  
aan participatie  
en sociale  
cohesie

Spanning mogelijk tussen  
kolommen, b.v.:

Tussen patiëntengroepen of  
patiënten en algemeen publiek

Ook instrumenten / actoren /  
keuze probleem / bevoegdheden  
anders per kolom

Zorginstituut centrale en  
leidende rol?

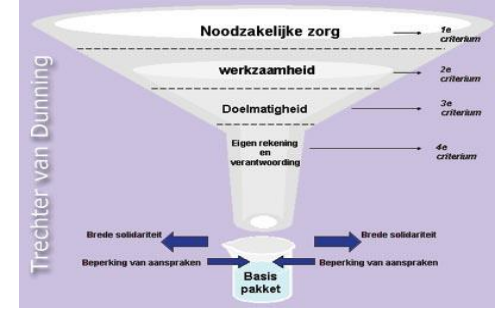
Bron: EXPH, 2019





# VBHC avant la lettre: Basispakket

- Zorginstituut adviseert allang over samenstelling BP
- Met name op basis van noodzakelijkheid, effectiviteit en doelmatigheid
- Let op: **doelmatigheid** ≠ kostenbesparend!
- Toetskader (naast onontbeerlijke *appraisal*):



$$\frac{\text{Kosten om uitkomsten te genereren}}{\text{Uitkomsten (relevant voor patient)}} < \text{waarde uitkomst}$$

Porter

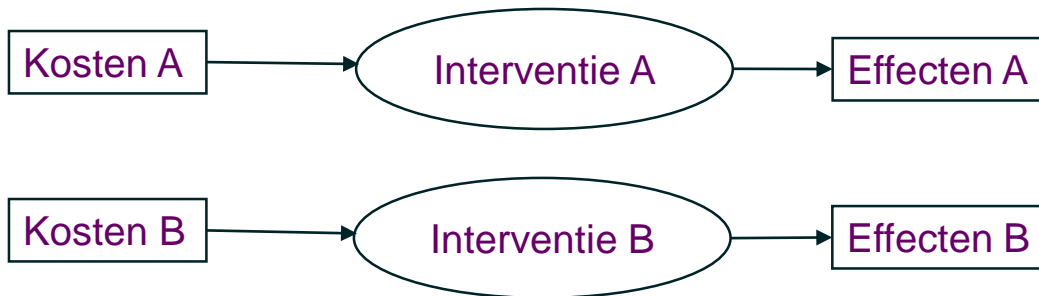
- Beschikbare middelen optimaal inzetten bij gerechtvaardigde aanspraak solidariteit
- Geen **beschrijving** maar **beslisregel** – wat is een gegeven verbetering waard?

Erasmus

# Economische Evaluatie

Alle relevante kosten  
en besparingen

All relevante  
gezondheidsuitkomsten (uniform)



**Q**uality  
**A**adjusted  
**L**ife  
**Y**ears

Vershil in  
kosten ( $\Delta c$ )

Vershil in  
effecten ( $\Delta QALY$ )

ICER:  $\Delta c / \Delta QALY$   
b.v. €25.000/QALY

Wanneer is het 'te duur'? Wegen uitkomsten op tegen kosten?

# Values: meer solidair met ernstiger zieken

Ziektelast (% verloren gezondheid)	Referentiewaarde
< 0,10	0
0,10 – 0,40	€ 20.000
0,41 – 0,70	€ 50.000
0,71 – 1,00	€ 80.000

- Grenswaarde betekent niet value-based pricing als afkomen waarde via prijs en beleidsinstrumentarium (o.a. prijsonderhandeling) helpt
- Bredere aspecten (incl. ethische) meewegen in appraisal
- Burgerparticipatie ('macro SDM')

The logo of Erasmus University, featuring a stylized signature of the name 'Erasmus' in a cursive font.

# Zeldzame ziektes worden te duur. Nu Pompe en Fabry. Welke volgt?

## Is haar leven 170.000 euro waard?

**Zorg** Studente Robin Kok (25) heeft taaislijmziekte. Ze schreef een brief over haar begrip voor minister Schipper, die een du...  
medicijn niet wil vergoeden.

Rik Wassens 18 oktober

Stel: er i

**Nieuwsanalyse**  
Een duur medicijn voor de zeldzame spierziekte van Pompe wordt mogelijk niet meer vergoed. „Ergens moet je een grens trekken.”

Door onze redacteurs  
**WIM KÖHLER** en  
**FREDERIEK WEEDA**  
ROTTERDAM. Zijn leden zijn geschrokken en sommigen zijn zelfs in paniek, zegt Erik van Uden, van de Vereniging voor Spierziekten. De honderd tot 150 Nederlanders die lijden aan de zeldzame spierziekte Pompe hoorden gisteren dat hun medicijn mogelijk niet meer vergoed wordt. 700.000

### 'Peperduur middel tegen spierziekte alleen tegen lager in basispakket'

De Amerikaanse farmagigant Biogen moet...  
voordat het kan worden...  
advies...

## wel of niet basispakket vraag



... heeft de spierziekte SMA © Peter van trijen/pix4profs  
**Peperduur middel tegen spierziekte alleen tegen lagere prijs in basispakket'**  
... Biogen moet de prijs...  
... voordat het...

worden vergoed uit het basispakket. Nu Pompe gaat het om de ziekte Fabry (stofwisseling). Aan het lijden nog geen 200 Nederlanders. De medicijnen hiervoor kosten dagelijks per patiënt tussen de 100.000 en 900.000 euro. De overheden van Pompe of Fabry zullen erover pesteren dat de medicijnen

... uit het basispakket...  
... gebeuren met...  
... medicijn...  
... jaarlijk...  
... dankzij een medicijn...  
... hooguit 37.000 euro kosten. Preciezer gaat het om QALY's (quality adjusted life year). Dat zijn levensjaren...  
... de kwaliteit van leven is...  
... 2007 adviseerde...  
...heid en

zame ziekte dan gewoon...  
had? Aan de andere kant: we...  
veel andere behandelingen i...  
goeden als we voor één pat...  
ton kwijt zijn.”

Aan Fabry en Pompe, beeld, geeft Nederland elk j...  
55 miljoen euro uit, voor enk...  
...anten. Het zijn...  
...anten d



## Advies: levensverlengend medicijn tegen kanker 'te duur'

Gezondheidszorg Voor het eerst zegt een adviseurgaan dat een medicijn niet zonder meer vergoed moe...

**Overeenkomsten**  
**Koninkrijk**  
... twee rapporten in 2015  
... Algemeen...  
... twee rapporten...  
... 2015  
... 2015  
... 2015

**Overeenkomsten**  
... twee rapporten in 2015  
... Algemeen...  
... twee rapporten...  
... 2015  
... 2015  
... 2015

**Overeenkomsten**  
... twee rapporten in 2015  
... Algemeen...  
... twee rapporten...  
... 2015  
... 2015  
... 2015

# Het draait altijd om heel moeilijke keuzes in de zorg

Bezuinigen op de zorg kan op verschillende manieren. Aan de top: minder dure medicijnen voor zeldzame ziektes. Of aan de basis: mensen zelf laten betalen voor maagzuurremmers of rollators. Maar kiezen is moeilijk.

**Door onze redacteur**  
**FREDERIEK WEEDA**  
ROTTERDAM. Het medicijn voor de ziekte van Pompe kost vier tot zeven ton per patiënt per jaar. Te veel, concludeert het College voor Zorgverzekeringen in een uitgelekt advies. Zo veel is één extra levensjaar niet waard. Krijg je dat samenleving al gauw tien miljoen zien. Want het gaat maar om een kleine groep patiënten – 100 tot 150 mensen in Nederland hebben de erfelijke ziekte van Pompe. Soms blijkt het pas als ze ouder worden. Voor die groep kan de samenleving het wel uitzondering maken? Al mer al...  
... twee Ka...  
... Henken

af dat voortaan alleen nog ervaren vakgenoten aneurysma-operaties mogen doen. Een aneurysma is een bulkslagader die zo is opgekrakt dat hij kan knappen. Als een klapband. Een ingetrokken – jaartijds wordt die in Nederland zo vaak uitgerekt. Voortaan mogen alle patiënten met twintig keer per jaar mee te maken met een operatie die gebeurt in zo'n 70 van de 100 ziekenhuizen. En dus kan de aneurysmapatiënt (roepen) niet meer terecht in elk ziekenhuis. Aneurysma moet onmiddellijk worden. Maar er is aan gerekend: „De kans op overleving in de ambulance overlijden is kleiner dan als de operatie dicht wordt gemaakt door onervaren chirurgen”. Volgens Peter van den Akker er voor de Gemiddeld overlijden



# Sturen op doelmatigheid in praktijk?

- Toelating pakket belangrijk maar niet alles (verbreding toetsing o.b.v. criteria)
- Grotendeels open instroom en gebruik
- **Sturing op kwaliteit en doelmatigheid in zorgpraktijk blijft dus belangrijk doel**
  
- In sommige opzichten precies waar VBHC over ging (aanbieder niveau)
- Keuzen in zorgpraktijk beïnvloeden (collectieve) kosten en uitkomsten
- VBHC kan belangrijke rol spelen, maar liefst coherent, 'minderkoppig' en in lijn met criteria pakketbeheer (zinnige zorg: noodzakelijk, effectief en doelmatig)
  
- Pleidooi: richtlijnen/standaarden meer voeden met economische evidentie
- Zorginstituut als coordinator en facilitator (met meer doorzettingsmacht?)
- Belangrijke vragen zorgpraktijk, zorgonderzoek & Zorginstituut



# Vraagstukken Zp,Zo & Zinl

- Afweging aspecten *waarde* individueel niveau
- Vormgeving en reikwijdte SDM
  
- ICHOM: '*standard sets*' uitkomstmaten: divers, overlappend, waarde?
- Afweging *tussen* uitkomsten en groepen?
  
- **Perspectief**: welke kosten relevant voor wie?
  
- Optimalisatie deelgebieden geen garantie voor optimalisatie geheel
- P4P: mooi concept, praktisch weerbarstig

The Erasmus logo, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, handwritten script font.

# Veelbelovend monster?

- VBHC soms gebracht als *"the strategy that will fix healthcare"*
- Betekent veel verschillende dingen voor veel verschillende mensen
- Toch voor Zorginstituut en zorg belangrijke beweging
- Optimalisatie uitkomsten met beperkte middelen en oog voor verdringing
- Gebeuren veel mooie dingen onder de noemer VBHC
- Ook wat twijfelachtige...
- Om maximale value uit VBHC te halen voor Nederlandse zorg, patient en burger, dient het 'veelbelovende monster' met visie en kunde (onderzoek en beleid) te worden onderzocht, opgejaagd en getemd...



Erasmus School of  
Health Policy  
& Management

# De Patiënt als Partner: co-creatie en co-evaluatie

Symposium & oratie Diana Delnoij, 11 oktober 2019

Prof.dr. Jan Hazelzet  
Erasmus MC

**Erasmus University Rotterdam**





# Value Based Health Care: de Patiënt als Partner: co-creatie en co-evaluatie

Jan A. Hazelzet, MD PhD

Professor in Healthcare Quality & Outcome



▪ [j.a.hazelzet@erasmusmc.nl](mailto:j.a.hazelzet@erasmusmc.nl)



▪ @janhazelzet



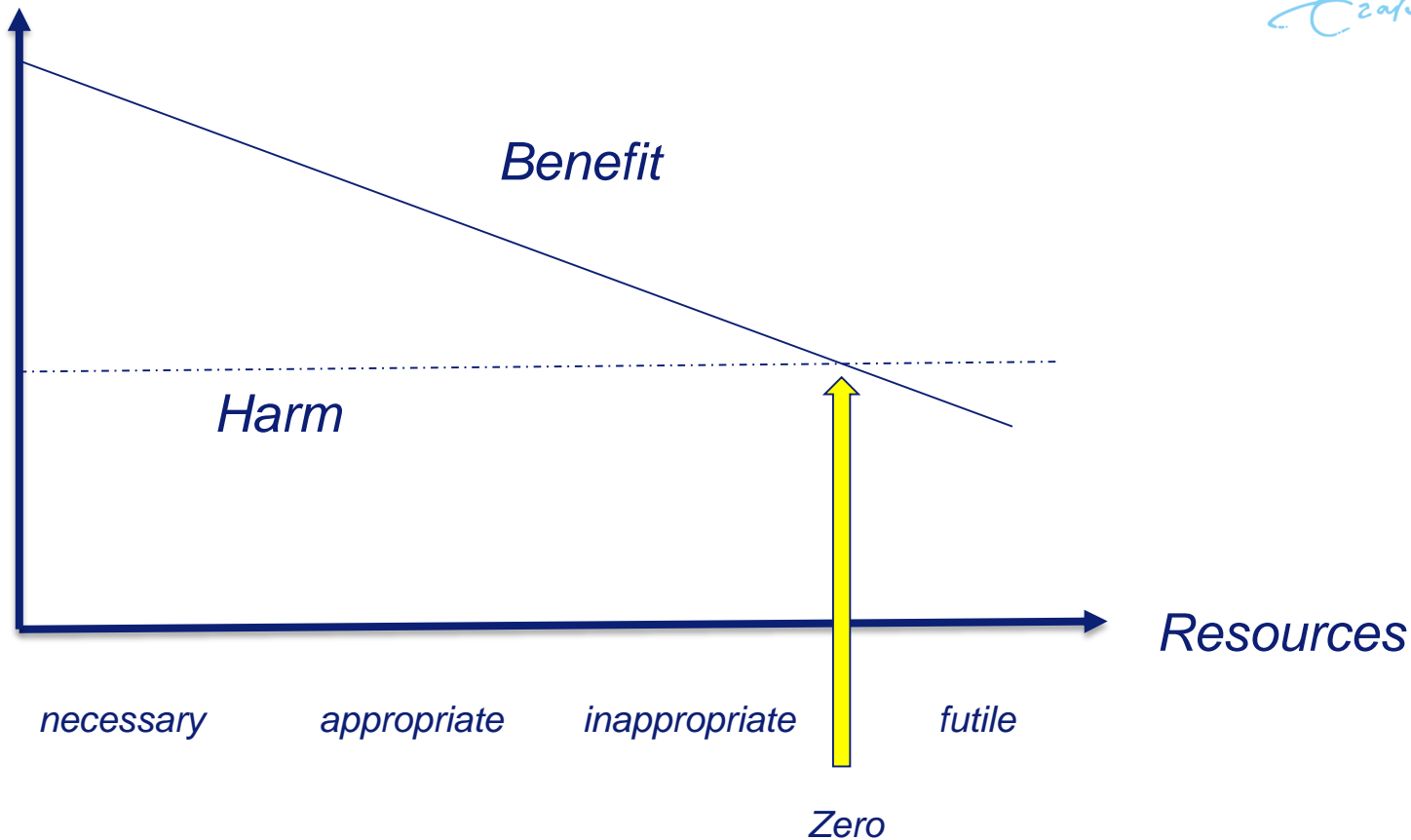
*Sophia  
Children's  
Hospital*



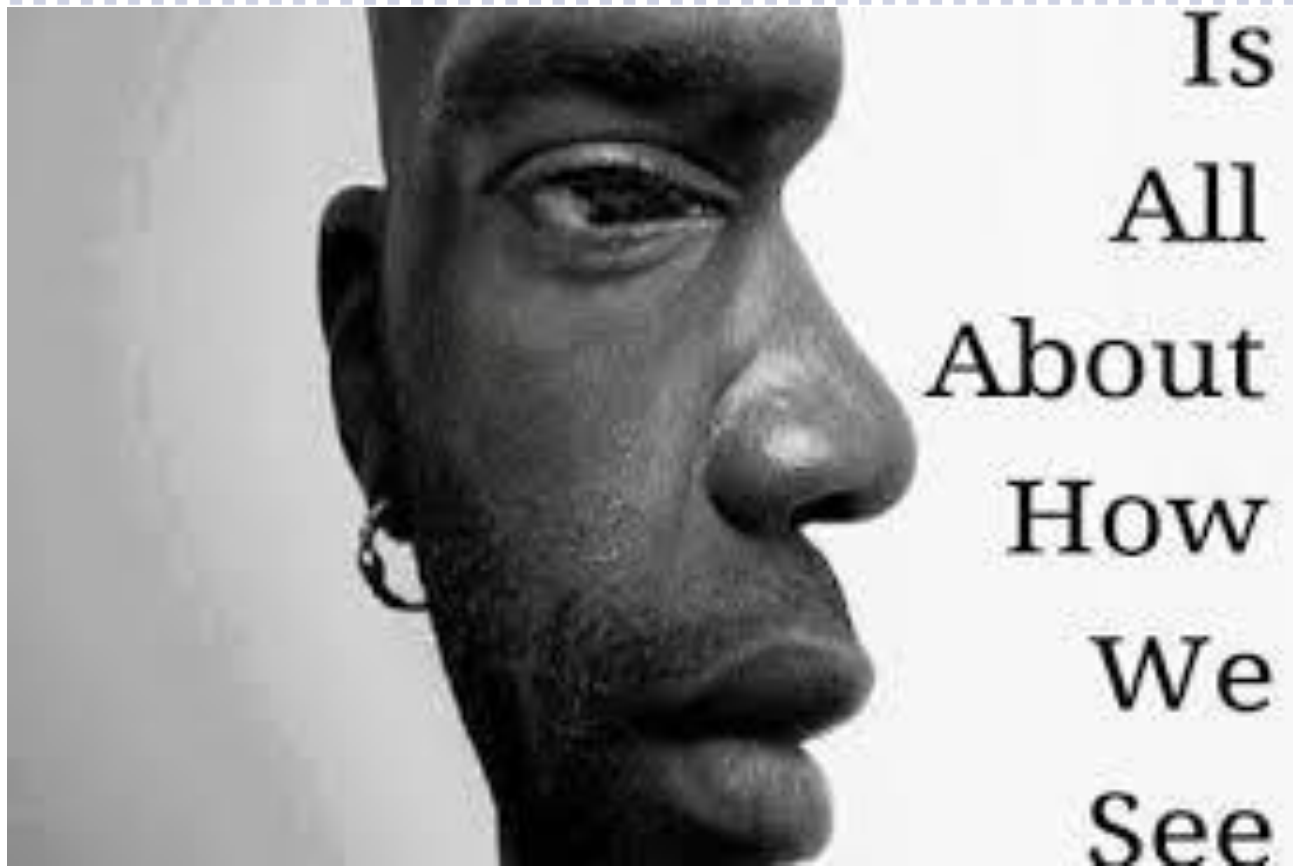
*Erasmus  
University  
Medical  
Center*



*The  
effect  
size*



*Adapted from: Gray M. How to Get Better Value Healthcare. 2nd edition. Oxford: Oxford Press Ltd.; 2011*



Is  
All  
About  
How  
We  
See

PreventDisease.com  
Perspective is everything...  
GISTEREN OM 05:08 🌐

---

👍 🗨️ ⋮ 19,2 duizend vind-ik-leuks  
401 reacties

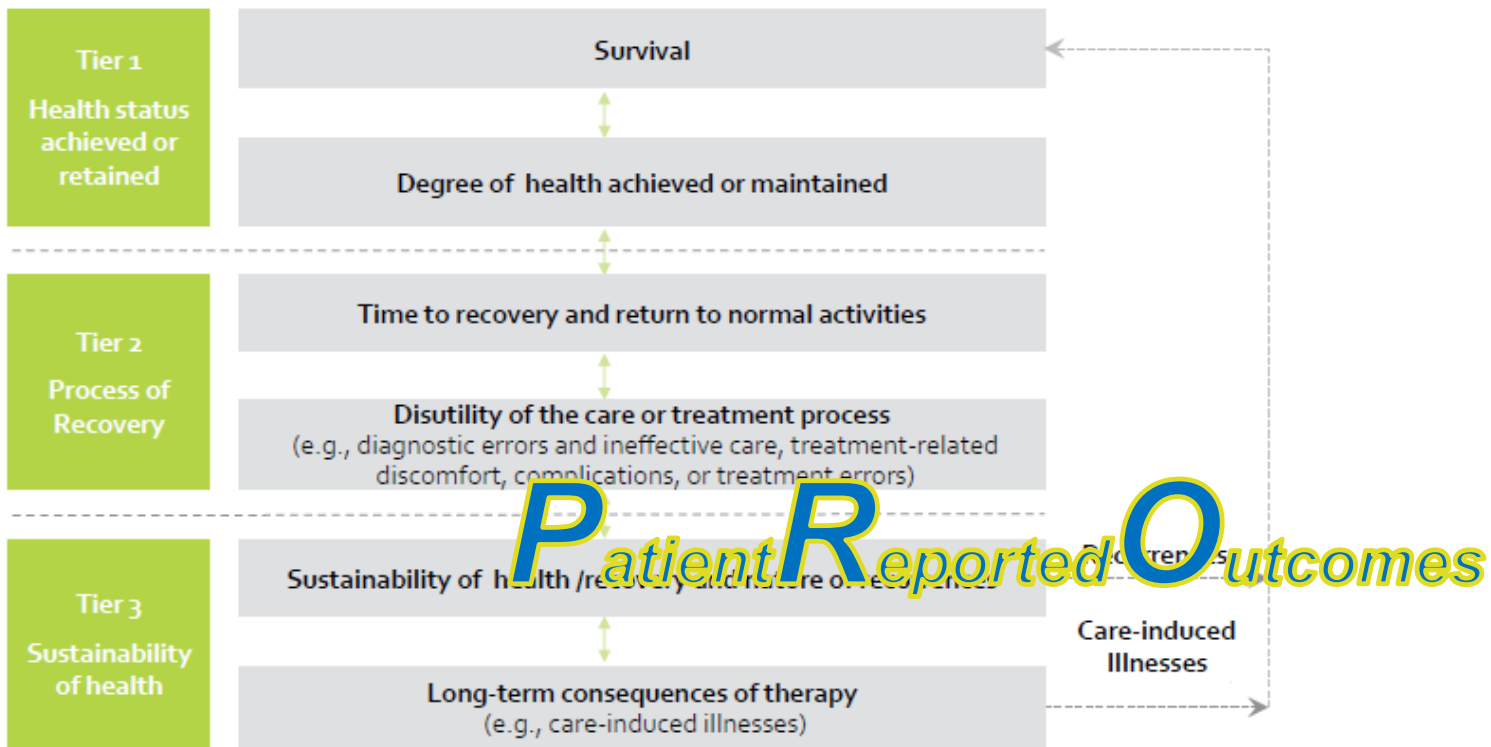
# HEALTH OUTCOMES

**VALUE** =  $\frac{\text{(Outcome set: Clinical, PROMs, PREMs \& Case mix)}}{\text{COST: € + ENERGY}}$

**COST: € + ENERGY**

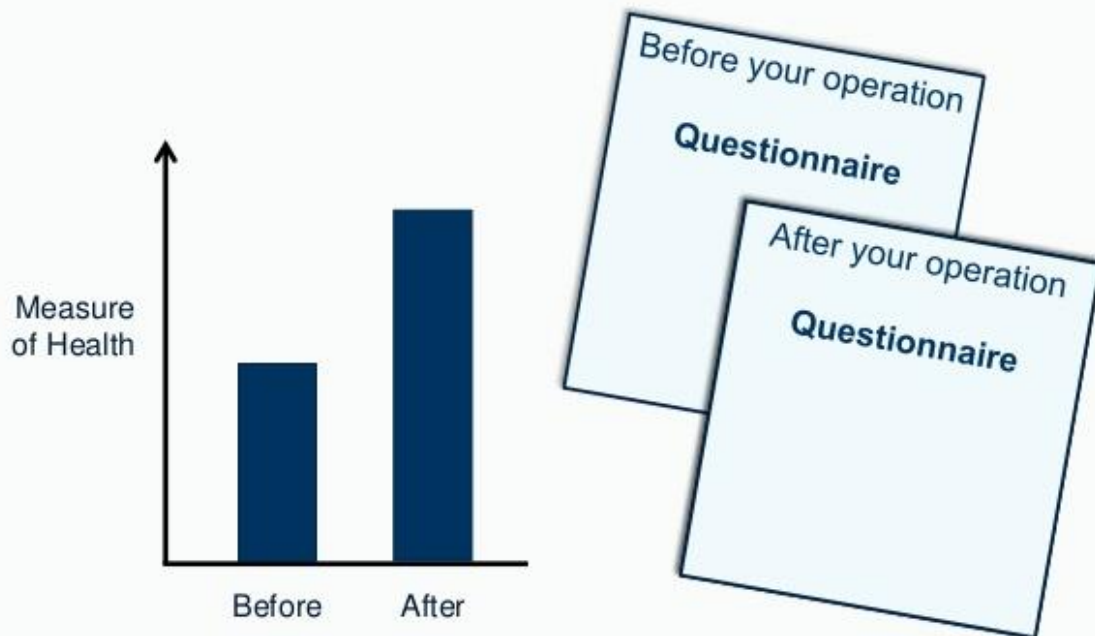
*(Teamwork, clinical path, integrated care)*

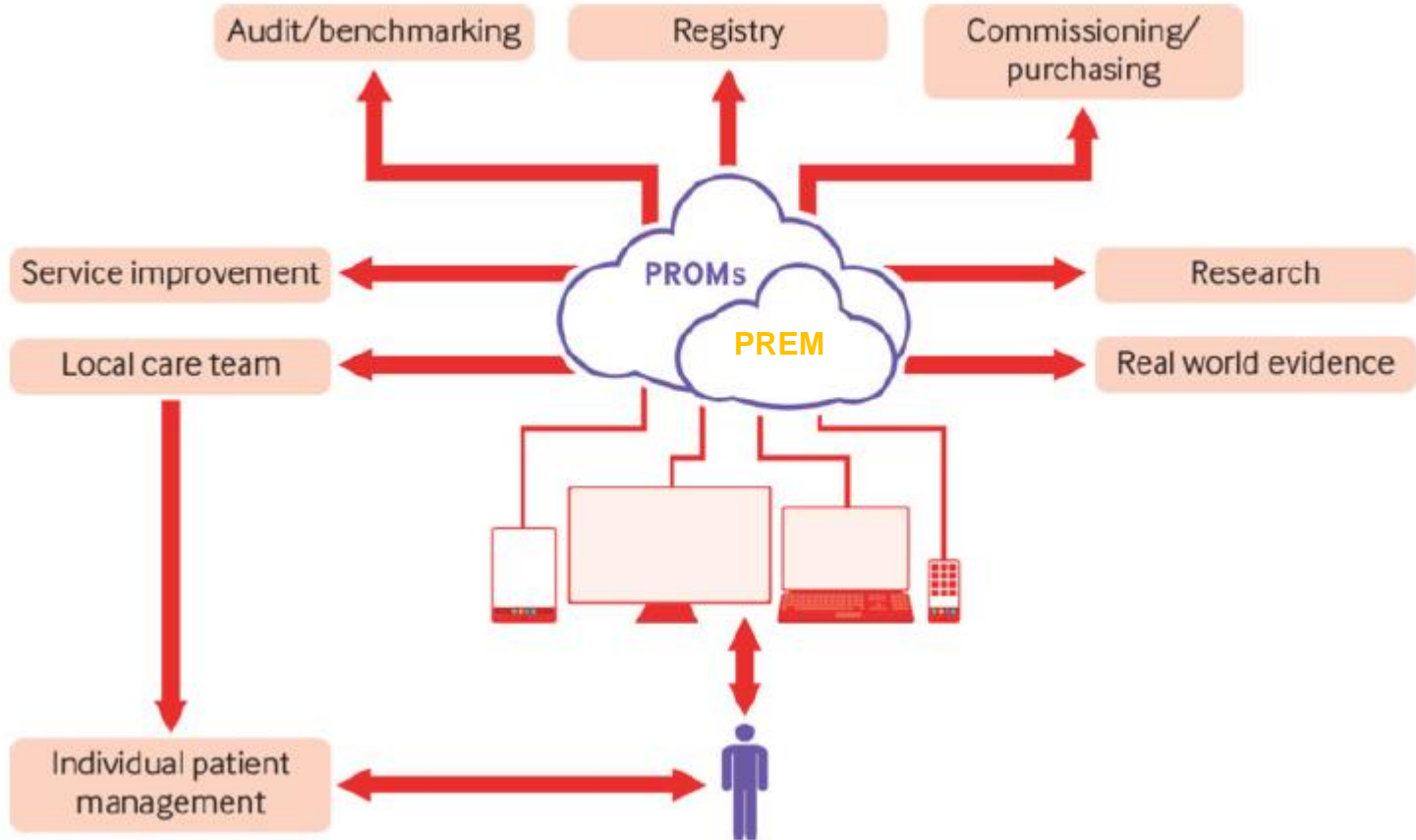
# Focus on the outcomes that matter most to patients



## Patient Reported Outcome Measures

---







## Expertiseteam voor Waardegedreven Zorg

Erasmus MC Center for Value-Based Health Care

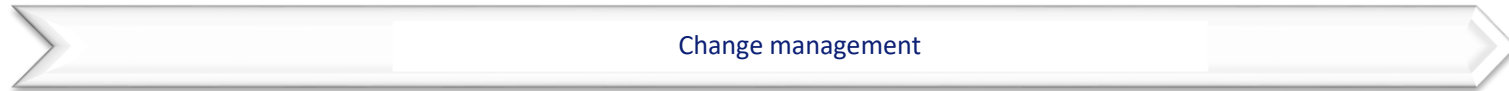
# Zorg die verder reikt



Care that goes much further

# Erasmus MC Blueprint

Facilitate the teams on their journey towards VBHC



## *Expertise team VBHC*



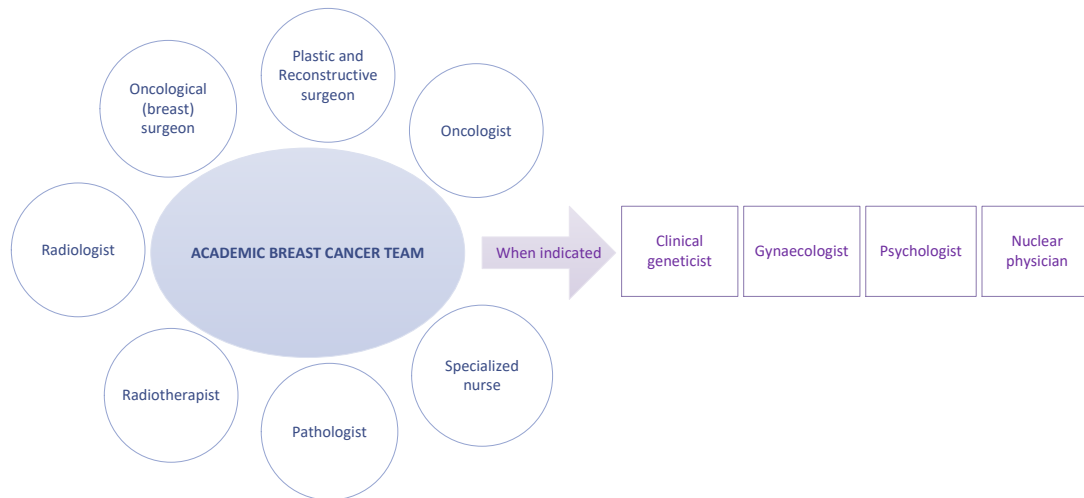
## *Disease team*




# Our 'outcome journey'

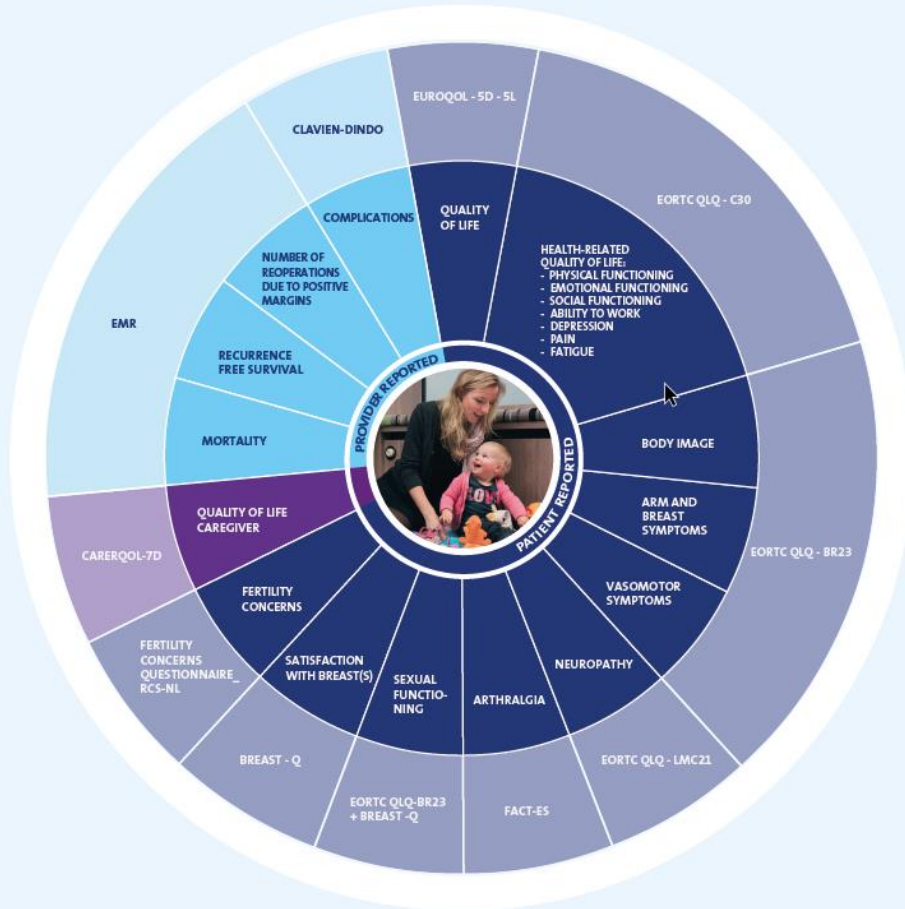
Search for outcomes that matter most to our patients:

- According to health care professionals



- According to (our mostly young) breast cancer patients  surveys
- Expert panel: what are validated questionnaires that capture these outcomes?

# Outcome measures and Supporting Information: Breast Cancer



## Casemix and Therapy

- Therapy plan
- Date of birth
- Body Mass Index
- Ethnicity
- Educational level
- Socioeconomic status
- Working status
- Smoking
- Relationship status
- Childwish
- Menopausal status
- Comorbidity
- Laterality
- First or new primary tumor

## Casemix and Therapy

- Histological type
- Gene mutation status
- Tumor grade
- Performance status
- Pathological TNM Stage
- Size of invasive component of tumor
- Number of lymphnodes resected
- Number of lymphnodes involved
- Estrogen receptor status
- Progesteron receptor status
- Her2-neu receptor status



**VALUE BASED HEALTH CARE**  
Care that goes way further

For specific diagnosis outcome sets:  
[waardegedrevenzorg@erasmusmc.nl](mailto:waardegedrevenzorg@erasmusmc.nl)



# Patient Reported Outcome Measures (PROMs) en Clinician Reported Measures

## PATIENT INFO

Patiënt nummer Geboren op Email	Patiënt Opmerkingen
---------------------------------------	------------------------

Annuleren Wijzig Afspraken Trajecten Vragenlijsten Dossier export Email log Logboek overig Verwijder Relaties

Voeg toe Trajecten voor Patiënten voor Medewerkers

✎ **ACADEMISCH BORSTKANKERCENTRUM** ▼ 🗑️  
 Soort borstoperatie: Lumpectomie (borstsparend) Neo-adjuvante chemotherapie: Nee Operatiedatum 17 dec. 2015  
 Start datum: 16-11-2015

11
3
21

### MDO Behandelplan

16-11-2015

---

+ Zorgprofessionals

2

### Preoperatief

23-11-2015

---

+ Patiënten

3

16-11-2015

---

+ Patiënten

1

23-11-2015

---

+ Patiënten

1

### Definitieve behandelkeuze

24-11-2015

---

+ Zorgprofessionals

1

### T6

17-03-2016

---

+ Patiënten

Breast-Q Module  
Borstsparende Therapie  
(Postoperatief) 💡

EQ 5D 5L 💡

EORTC QLQ C30 💡

EORTC QLQ BR23 💡

17-06-2016

---

+ Patiënten

De Lastmeter 💡

+ Directe naaste

CarerQoL Instrument ❤️

### T12

17-12-2016

---

+ Zorgprofessionals

1

+ Patiënten

5

+ Directe naaste

1

### T24

17-12-2017

---

+ Zorgprofessionals

1

+ Patiënten

1

### T36

17-12-2017

---

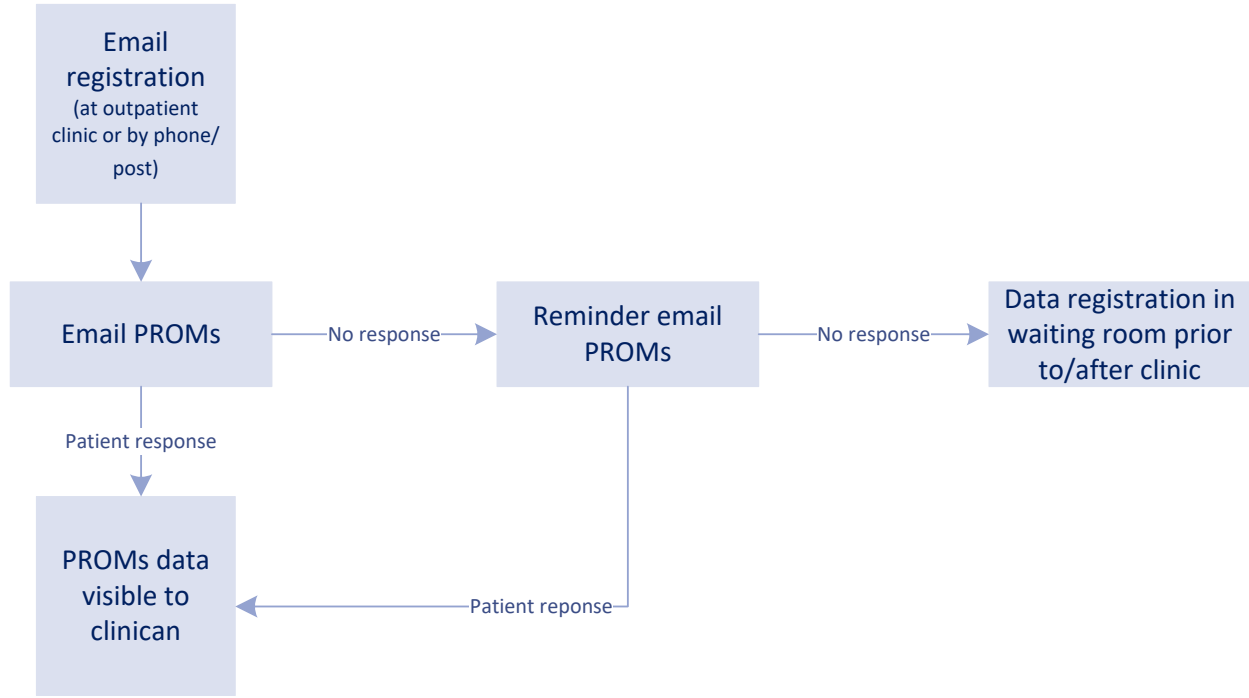
+ Zorgpro

1

+ Patiënte

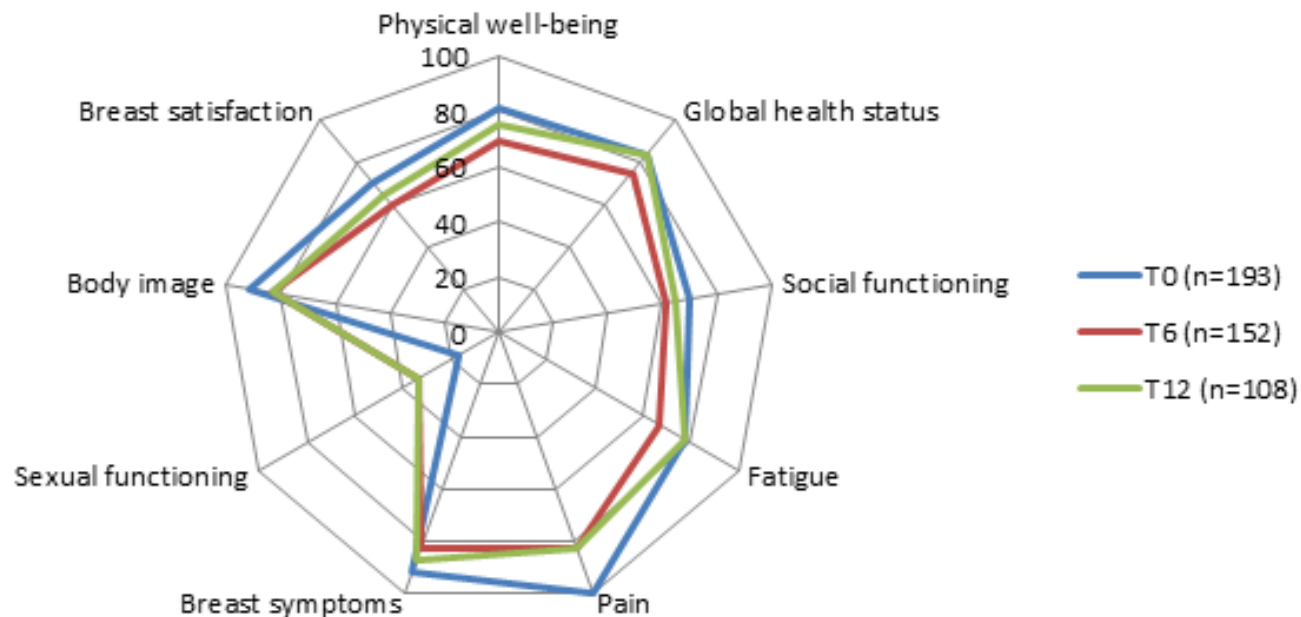
1

# PROM-use



- Including **feedback** by health care professional
- Need for 'normscores': What is to be expected? When to intervene?

## PROMS per meetmoment Zorgmonitor



## Prospective data:

- Local: **Erasmus MC** collection (since 2015) **including feedback**
- Regional: benchmarking with 7 regional partner hospitals
  - Start Summer 2018: first results Q2 2019
  - Data platform and dashboard: Dutch Hospital Data (DHD)
- National: initiative to measure PROMs in 3 other UMCs, Platform DHD
  - Possible first results: Q2 2020
- International benchmarking:
  - European University Hospital Alliance: first results Q2 2020
  - OECD, first results Q4 2019
  - Dana Farber Cancer Centre, Boston



STICHTING  COOLSINGEL



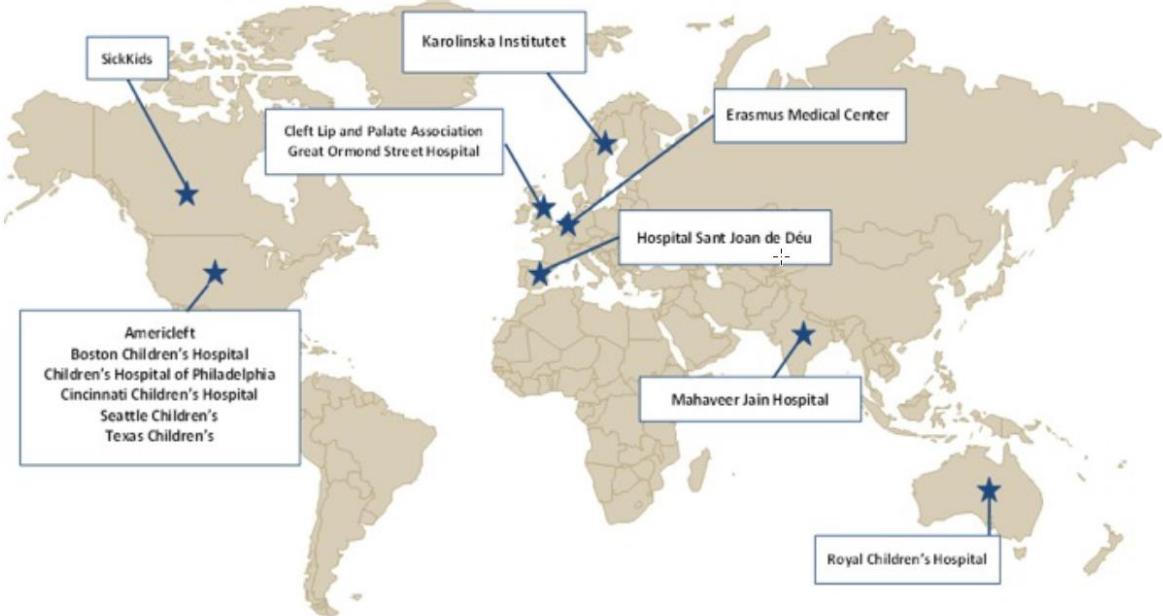




Minimal standardized set of patient-centred outcomes

- ✓ patient-reported (Cleft – Q appearance + QOL)
- ✓ clinician-reported
- ✓ administrative metrics

# International Consortium for Health Outcomes Measurement



Alviri 2016 Cleft Palate Craniofacial J, Wong 2016 BMJ


# Patient questionnaire

Questionnaires sent to patients via email



Patients and clinicians can prepare the visit to the clinic

15-20 minutes

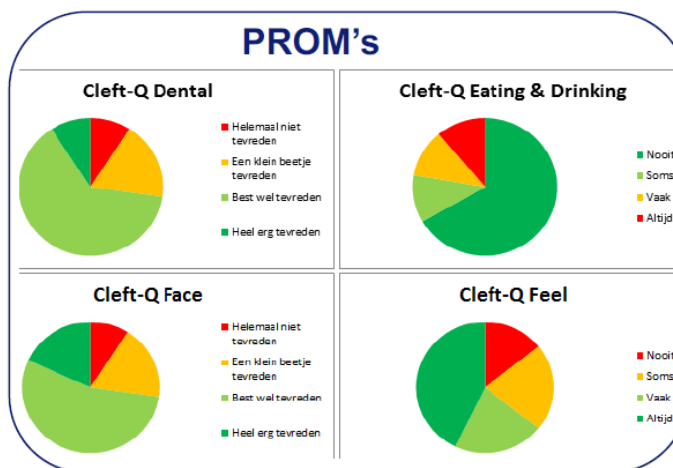
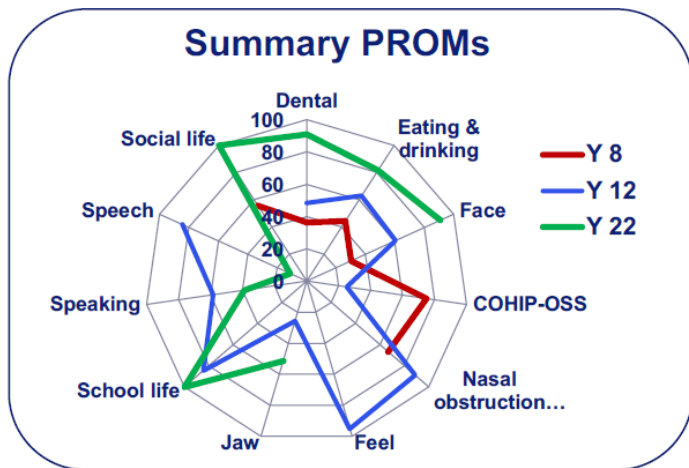
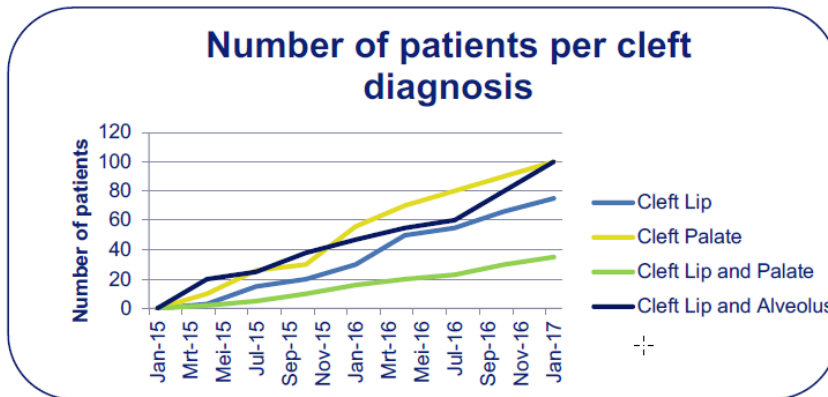
95% response rate

ErasmusMC  CLEFT Q - Face

\*  
**HOE ZIET JE GEZICHT ERUIT?**  
Denk bij elke vraag na hoe je gezicht er NU uitziet.  
Hoe tevreden ben je met...

	0 - Helemaal niet	1 - Een klein beetje	2 - Best wel	3 - Heel erg
1. ...hoe je gezicht eruitziet als je er op je best uitziet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ...hoe je gezicht eruitziet als je <u>uitgaat</u> (bijvoorbeeld naar een feestje)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ...de <u>vorm</u> van je gezicht (bv. rond of <u>vaal</u> )?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ...hoe je gezicht eruitziet in de <u>spiegel</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ...hoe je gezicht eruitziet als je <u>glimlacht</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ...hoe goed <u>beide kanten</u> van je gezicht <u>bij elkaar passen</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
 7. ...hoe je gezicht eruitziet op <u>foto's</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ...hoe je gezicht eruitziet als je <u>lacht</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ...hoe je gezicht er van de <u>zijkant uitziet</u> (je profiel)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
 10. ...hoe je gezicht er van <u>dichtbij</u> uitziet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ...hoe je gezicht er als <u>geheel</u> uitziet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Versturen      Stoppen, verwijder alle ingevulde antwoorden





## Work in Progress:

- Overall Health Adult
- Overall Health Pediatric
- Multiple Myeloma
- Autism
- Congenital Heart Disease
- Head & Neck Oncology
- .....

ERS

<http://www.ichom.org/medical-conditions>

# Framework for FINAL OAH outcomes list

- Self-reported health status

## Overall Health

### Physical Health

#### General Physical Health

- Physical health/well-being/physical functioning

#### Symptoms

- Fatigue
- Pain

#### Sensory

- Seeing
- Hearing

#### Physical Function

- Functional health status/ Disability / Autonomy / Dependence / Activities of daily living
- Mobility

### Mental Health

#### General Mental Health

- Overall mental health

#### Mental Function

- Vitality
- Anxiety
- Sleeping
- Depression

### Modifiable Predictors of Health

#### Biometric

- BMI
- Blood Pressure
- Cardiovascular risk

#### Lifestyle

- Smoking
- Alcohol intake
- Physical activity/exercise

### Social Health

#### General Social Health

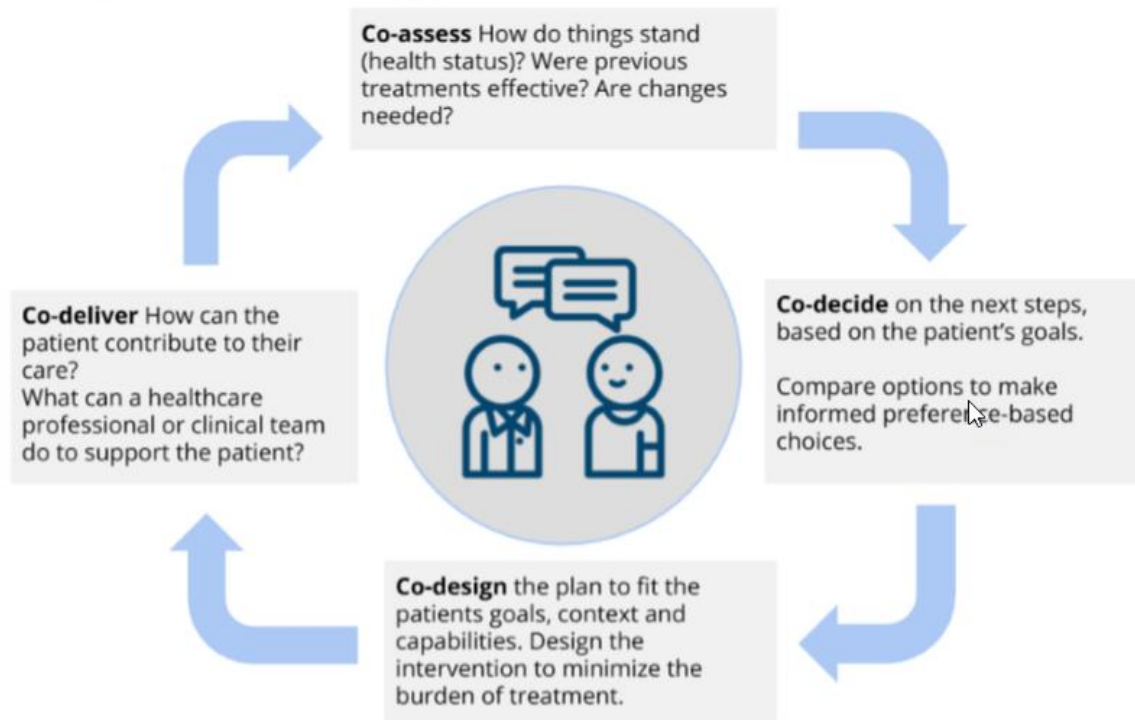
- Role / (Psycho) Social functioning
- #### Activities and Participation
- Interpersonal functioning
  - Work-related functioning (/limitations)

# VALUE BASED HEALTHCARE (VBHC)

Value =  $\frac{\text{Outcomes \& experiences that matter to patients}}{\text{Costs and energy needed}}$




## Coproduction Cycle



**Figure 1** Coproduction cycle: cooperation for optimal care.

## Advies bekostiging medisch-specialistische zorg "Belonen van zorg die waarde toevoegt"

[Bezoek-historie](#) 

Publicatiedatum: **04-10-2018**

**Document**

[Bijlagen \(1\)](#)

[Documentgegevens](#)

[Versies](#)

1 van 40





## EXPERT PANEL'S RECOMMENDATIONS

A reallocation from low to high value care is perceived by the Expert Panel as the utmost necessity for sustainable and resilient European healthcare systems. A long-term strategy to achieve a cultural shift that enables the freeing of resources for reinvestment in high-value care and for the effective reallocation towards value-based healthcare, with a strong governance system is recommended.



### DEFINING VALUE IN 'VALUE-BASED HEALTHCARE'

Opinion by Expert Panel on effective ways of investing in health (EXPH)

1

Creating greater awareness of health as an essential investment in an equal and fair European society and of the centrality of it as a European value to achieving universal health coverage. This process needs to provide clear narratives setting out how the financial sustainability of existing progress towards universal health coverage is endangered by waste and low value care.

2

Develop a **long-term strategy** for a step-by-step value-based approach towards change of culture. This strategy should encompass the definition of a series of goals that support the long-term objective of change, moving forward in small steps (work plans), including the implementation and monitoring of effects by use of existing data sources and methodologies as well as the creation of mechanisms to further guide the direction of change towards high value care.

3

Support Research & Development on/of **methodologies on appropriateness** and unwarranted variation by exchanging robust methodologies for measuring and monitoring patterns of clinical practice, regional variation, appropriateness research, by stimulating data collections (incl. real world evidence and big data) and by defining and aligning goal-oriented outcomes that matter to patients.

4

Encourage **health professionals to take responsibility and feel accountable** for increasing value in healthcare, which may require freeing resources from low-value care to reinvest in high-value care encompassing the training of "change agents" (leaders) that feel accountable for the health of the population, including equitable distribution of resources across diseases. Health professionals hold a key role in advocating a change of culture towards social cohesion and connectedness.

5

Support the creation of **Learning Communities**, including communities of health professionals, to bring together the best expertise, experiences and practices, contribute to change of attitudes and to learn from each other by measuring, benchmarking and implementing actions across the EU. Member States should take the lead in identifying and pinpointing the most important tasks, the EC should create a supportive and facilitating environment for the establishment of those Learning Communities that will contribute to a change of behaviour and a change in legislation.

6

Support **initiatives for patients' engagement** in shared decision-making, recognising the importance of patients' goals, values and preferences, informed by high quality information to implement empowering practices and goal-oriented person-centred care.



### *Principles of Person-Centred Care*

Access to care

Respect for patients' values, preferences & expressed needs

Coordination & integration of care

Information, communication & education

Physical comfort

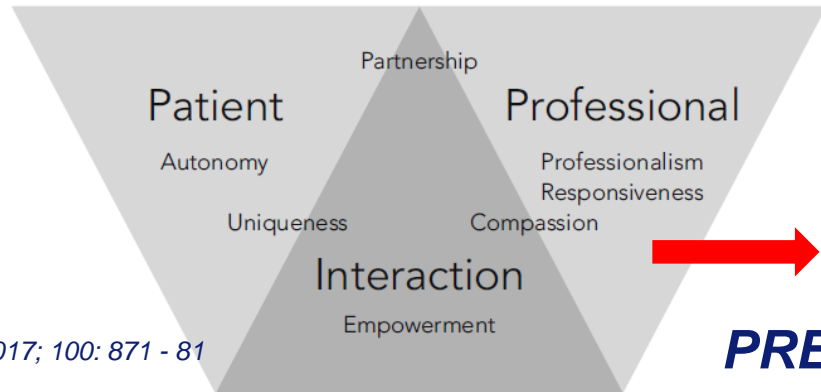
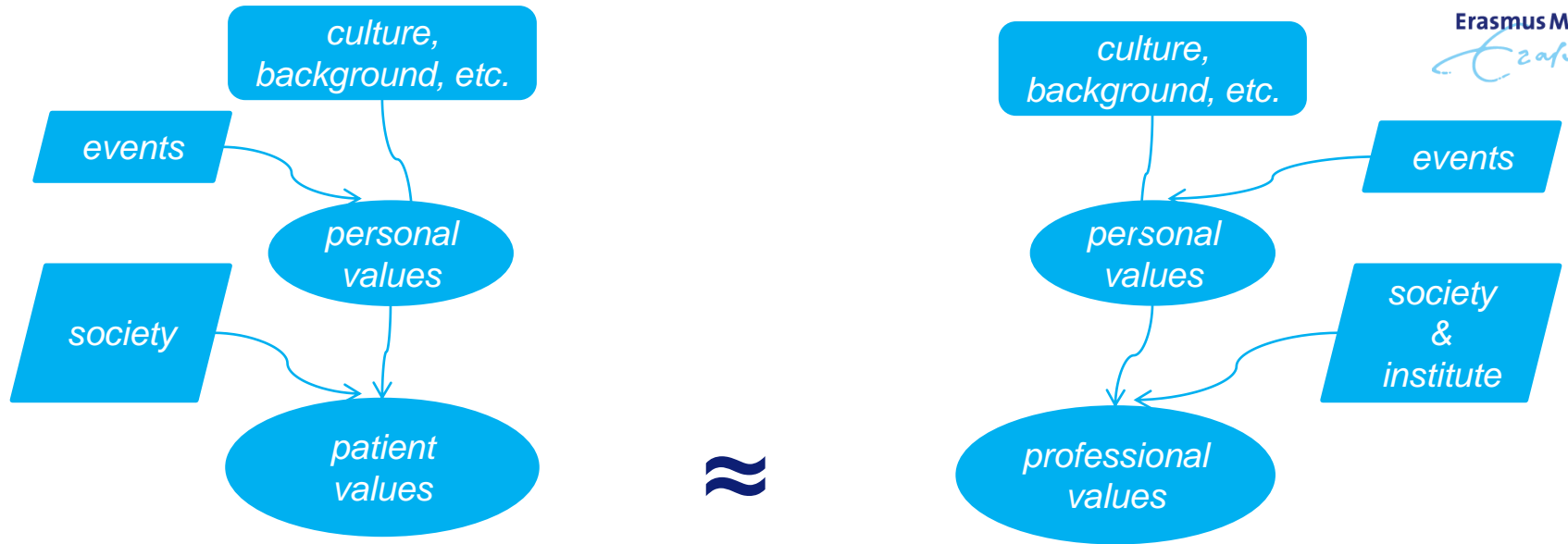
Emotional support & alleviation of fear & anxiety

Involvement of family & friends

Transition & continuity

**PATIENT  
VALUES**

**VALUE  
FOR  
PATIENTS?**



**EXPERIENCE**

**PREM**



Patient & Family  
Engaged

Value Driven

**co-creation & co-evaluation**

with  
Motivated Clinicians

Erasmus School of  
Health Policy  
& Management

# Samen beslissen op basis van uitkomstinformatie; wat zijn de uitdagingen?

Symposium & oratie Diana Delnoij, 11 oktober 2019

Prof.dr. Trudy van der Weijden  
Maastricht University

**Erasmus University Rotterdam**



# Samen beslissen op basis van uitkomstinformatie

## Wat zijn de uitdagingen?

Trudy van der Weijden  
Huisartsgeneeskunde  
School CAPHRI, Maastricht University  
11 oktober 2019

COI





# Kennistranslatie

Data

Kennis

Richtlijnen

Toepassen

- Patiëntbrieven
- 3GoedeVragen
- Samen beslissen
- Keuzehulpen
- .....

IZP

# Kennistranslatie

Data

Kennis

Richtlijnen

Toepassen

- Samen beslissen
- Keuzehulpen
- .....

IZP

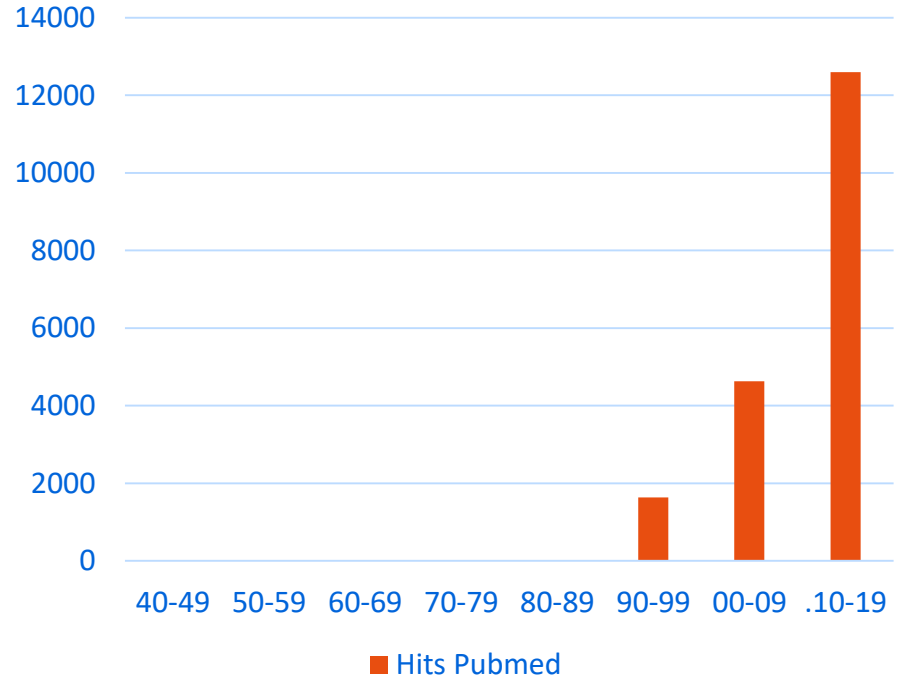
# Inhoud

- Samen Beslissen
- Voorkeurgevoelige beslissingen
- Niet alles is meetbaar
- Exploreren van persoonlijke waarden
- Uitdagingen

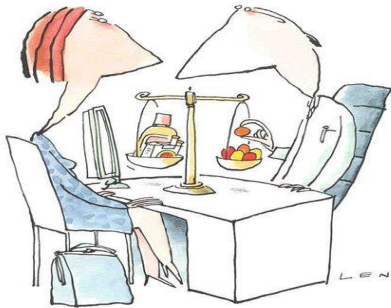
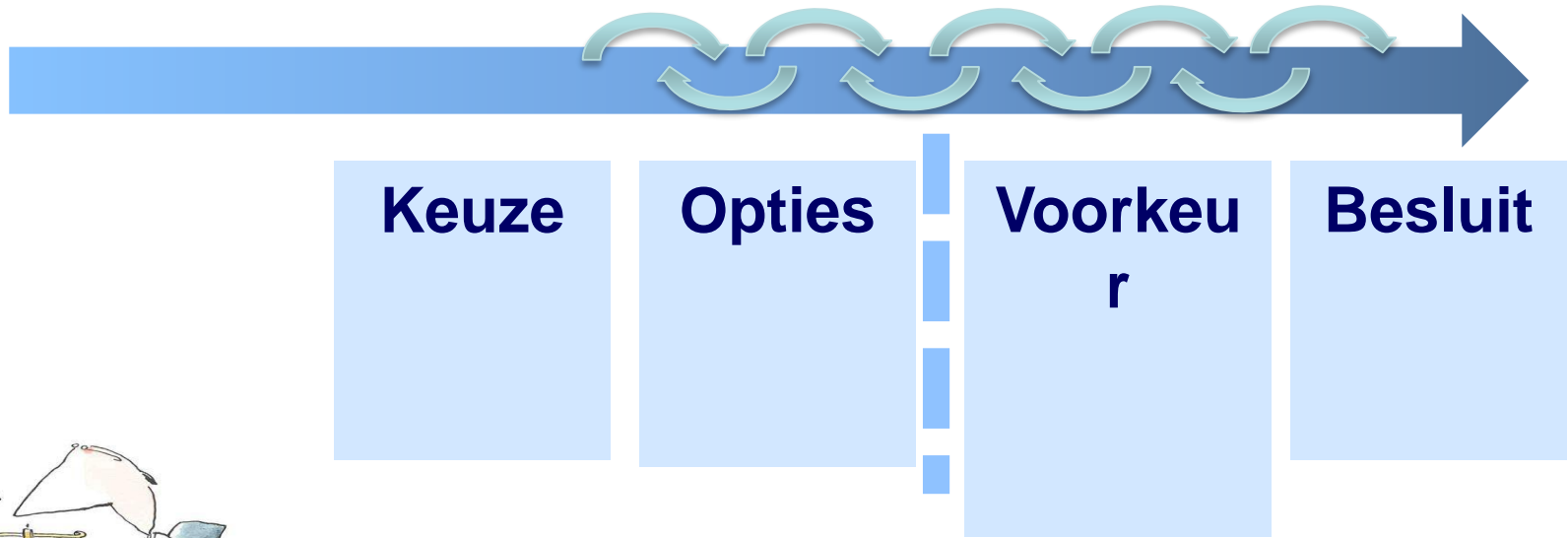
# Patiëntgerichtheid

- 'Patient centered care' MESH term in Pubmed
- Eerste hit 1948
- Sinds jaren 90 integratie in medische besluitvorming

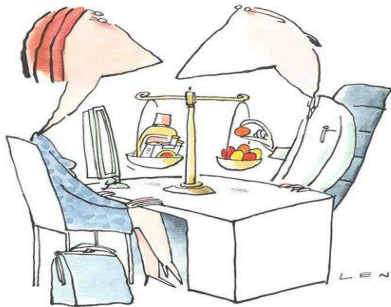
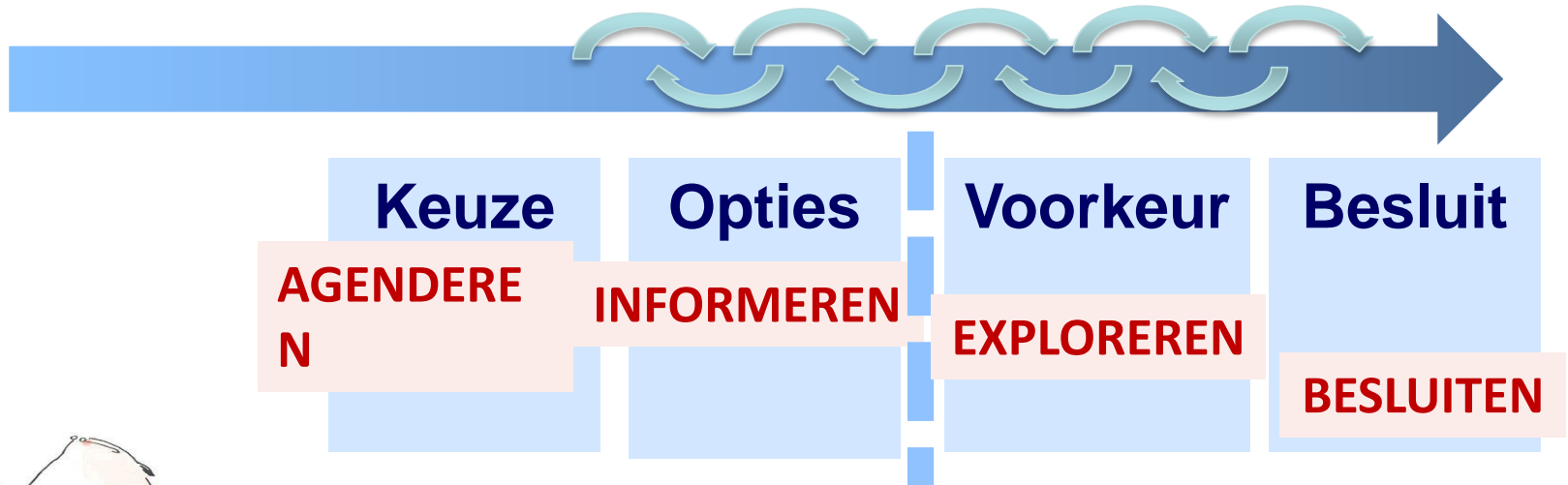
Hits Pubmed



# Samen Beslissen in de zorg



# Samen Beslissen in de zorg



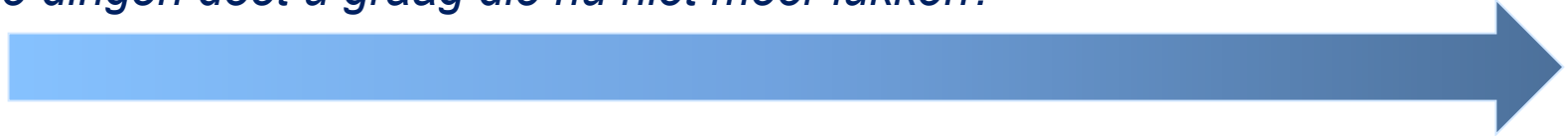
*Elwyn G et al. Pat Educ Couns 2013*  
*Stiggelbout A et al. Pat Educ Couns 2014*

# Samen Beslissen in de zorg

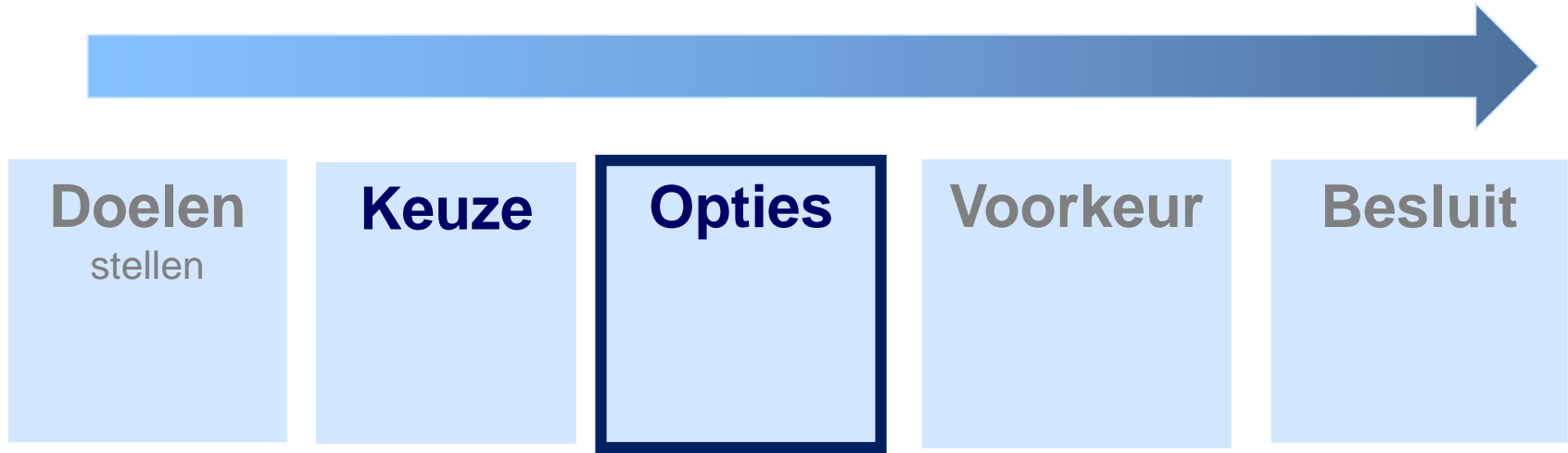


*“Waar kan ik u het meest mee van dienst zijn? Wat wil u bereiken?”*

*“Welke dingen doet u graag die nu niet meer lukken?”*



# Samen Beslissen in de zorg





# Inhoud

- Samen Beslissen
- Voorkeurgevoelige beslissingen
- Niet alles is meetbaar
- Exploreren van persoonlijke waarden
- Uitdagingen

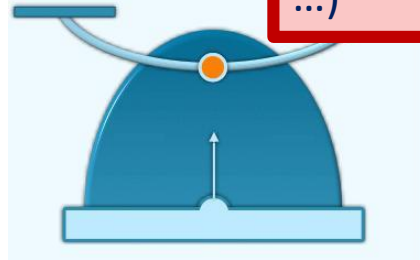
# Behandel optie

## Voordelen

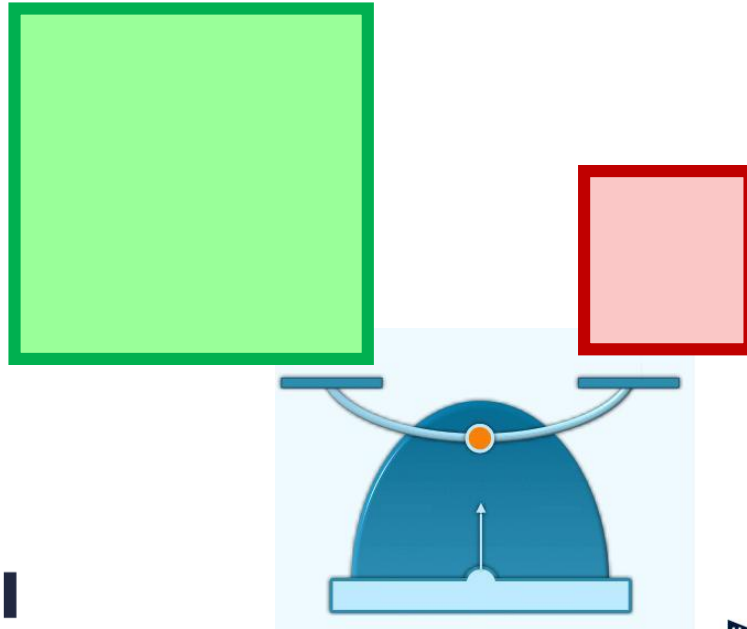
- Langer leven
- Hogere kwaliteit van leven
- Lager risico op ziekte
- Uitstel van symptomen

## Nadelen

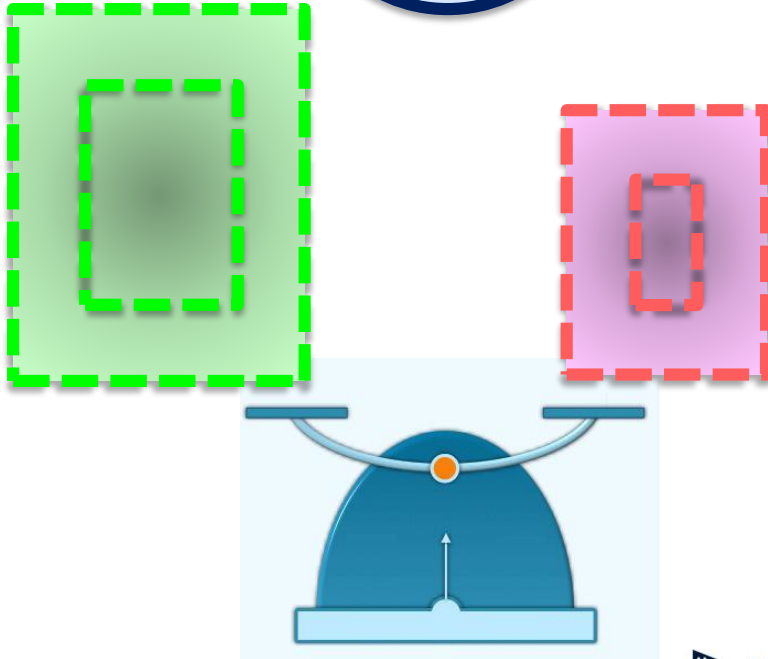
- Korte termijn bijwerkingen
- Lange termijn bijwerkingen
- Behandellast (pijn, stress, tijd, reiskosten, ZH-opname, ...)



# Behandel optie

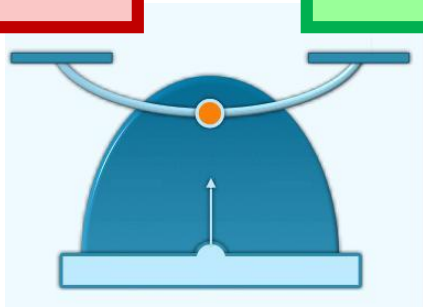
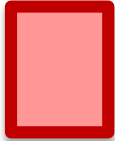
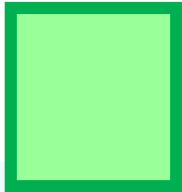
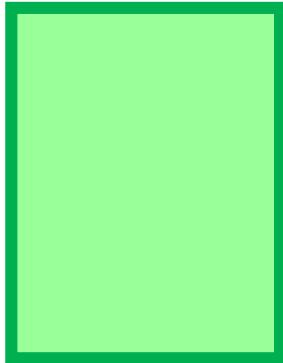


Behande  
l optie



Behandel  
optie 1

Behandel  
optie 2



# Inhoud

- Samen Beslissen
- Voorkeurgevoelige beslissingen
- Niet alles is meetbaar
- Exploreren van persoonlijke waarden
- Uitdagingen

# PROMs in spreekkamer

## Best practices

- Crohn, My IBD coach
- GGZ
- Parkinson
- Uitdagingen
  - Wisselende attitude
  - Individueel /groep- niveau
  - Hoe communiceren?

# Uitkomstinformatie

- Niet alles van waarde is meetbaar
- Niet alles wat meetbaar is, is van waarde

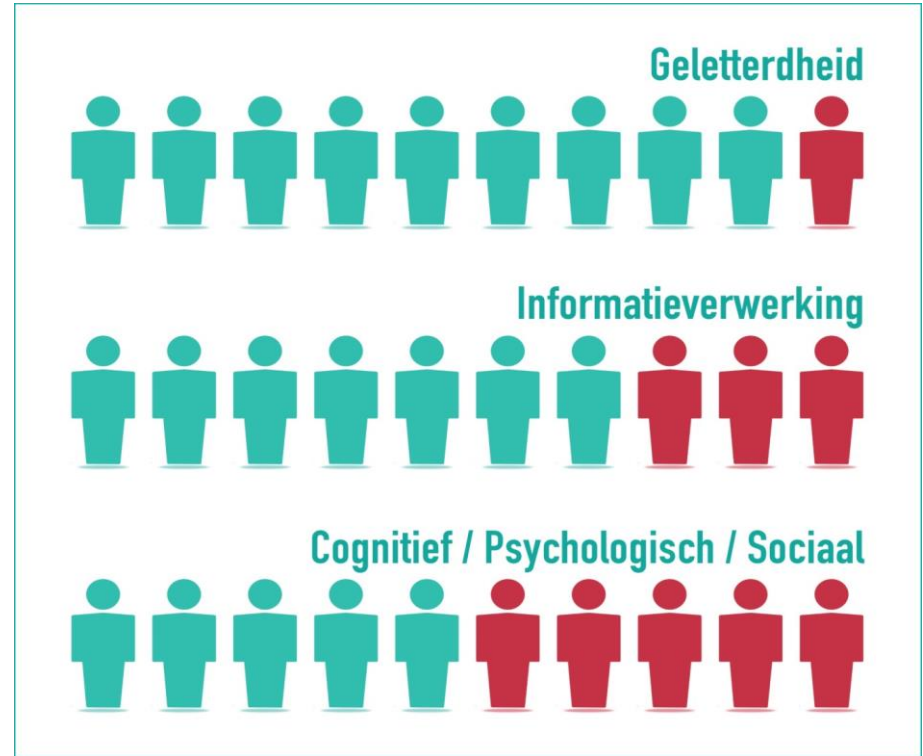


*Luke Fildes 1891*





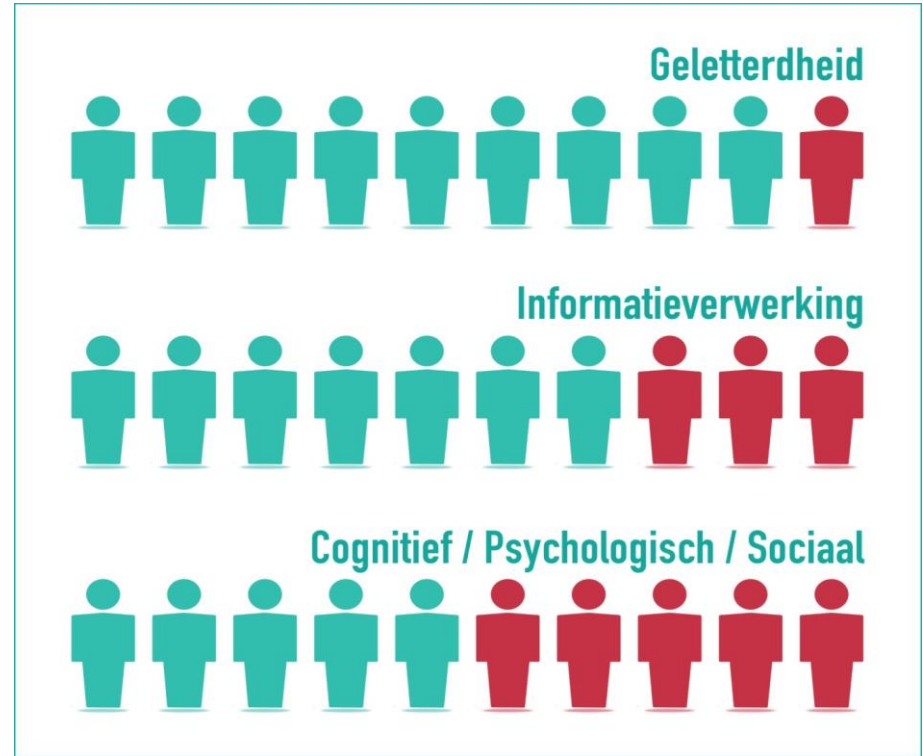
# Gezondheidsvaardigheden



# Gezondheidsvaardigheden

## Ondervertegenwoordigd

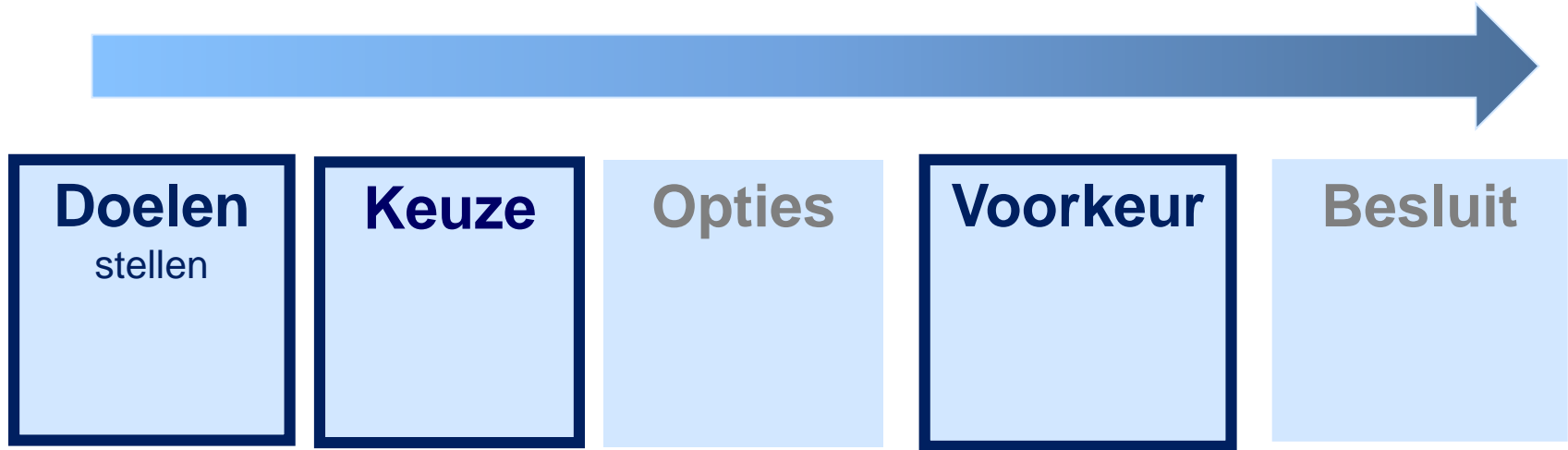
- Data verzameling
- Kennis interpretatie
- Kennis implementatie



# Inhoud

- Samen Beslissen
- Voorkeurgevoelige beslissingen
- Niet alles is meetbaar
- Exploreren van persoonlijke waarden
- Uitdagingen

# Samen Beslissen in de zorg



# We vinden het belangrijk



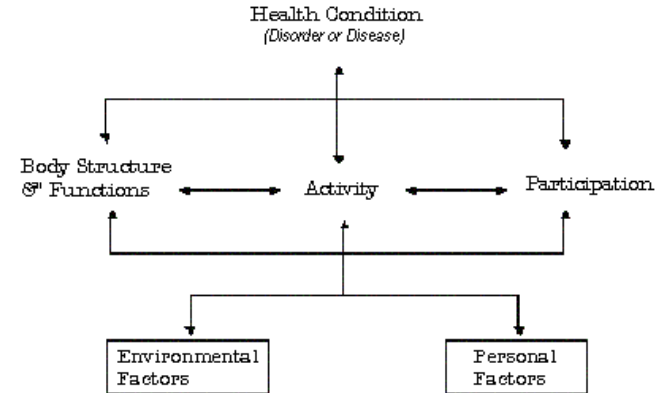
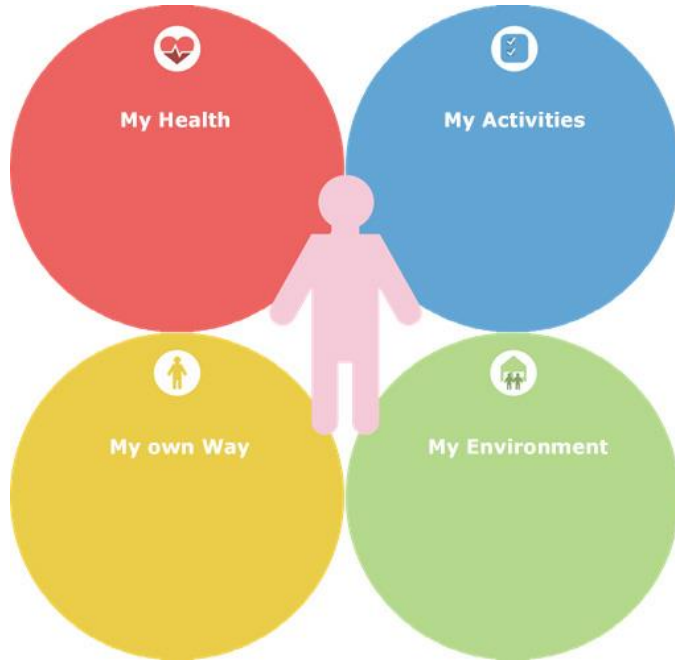
**nhg**  
nederlands huisartsen  
genootschap

*Ineen-NHG Handreiking  
Samen Beslissen 2017*



*FMS visiedocument Samen  
Beslissen 2019*

# Exploreren persoonlijke waarden in chronisch zieken



WHO International Classification of Functioning, Disability and Health

# Exploreren persoonlijke waarden multimorbiditeit, oncologie

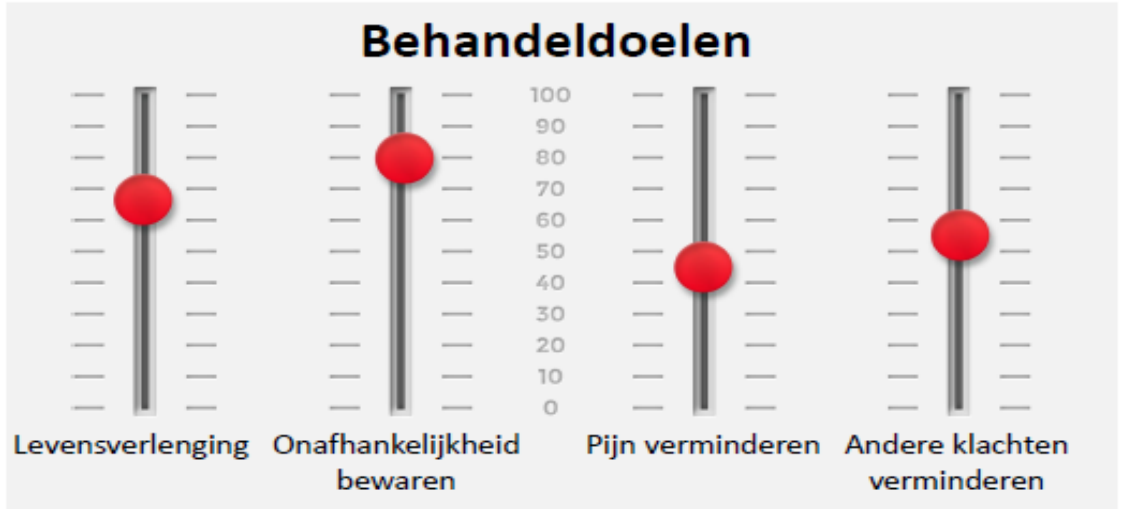



Fig. 1. Outcome Prioritization Tool (OPT)

# Exploreren waarden in langdurige zorg

Watikbelangrijkvind.nl



van Leersum CM et al.  
Plos One 2019;14

 Terug naar home



FAMILIE EN VRIENDEN

Help

STELLING 1 STELLING 2 STELLING 3 STELLING 4 STELLING 5 STELLING 6 STELLING 7

Contact met andere mensen is belangrijk voor mij

Over slaan →

Helemaal oneens	Oneens	Beetje oneens	Geen mening	Beetje eens	Eens	Helemaal eens
-3	-2	-1	0	1	2	3

Schrijf hier eventueel uw opmerking

← Stelling 4

Stelling 6 →

← Terug naar het begin



# Inhoud

- Samen Beslissen
- Voorkeurgevoelige beslissingen
- Niet alles is meetbaar
- Exploreren van persoonlijke waarden
- Uitdagingen

# Uitdagingen

- NL loopt voorop in Samen Beslissen dus ....
- Momentum
  - ‘patient centered care’ in hart van de geneeskunde
- Verhelderen persoonlijke waarden
- Lage gezondheidsvaardigheden -> dilemma
  - Uitkomstinformatie-gebaseerde geneeskunde
    - ➔ *patiënten hebben inzicht in opties*
  - **Dialogoog-gebaseerde geneeskunde**
    - ➔ *artsen hebben inzicht in persoonlijke waarden*

*Coulter A,  
Bertelsmann report  
2017*

“I believe the 21st century needs a new ambition, to develop not talk but conversation, which does change people. Real conversation catches fire. It involves more than sending and receiving information”

Theodore Zeldin, *How talk can change our lives*

# Samen beslissen in de zorg, impact

## Effect op Kwaliteit van Leven

Generiek	↑	8 studies
	↔	6 studies
	↓	0 studies
Ziekte-specifiek	↑	3 studies
	↔	3 studies
	↓	1 study

# Exploreren persoonlijke waarden in MDO oncologie

*“What matters most to you?”*

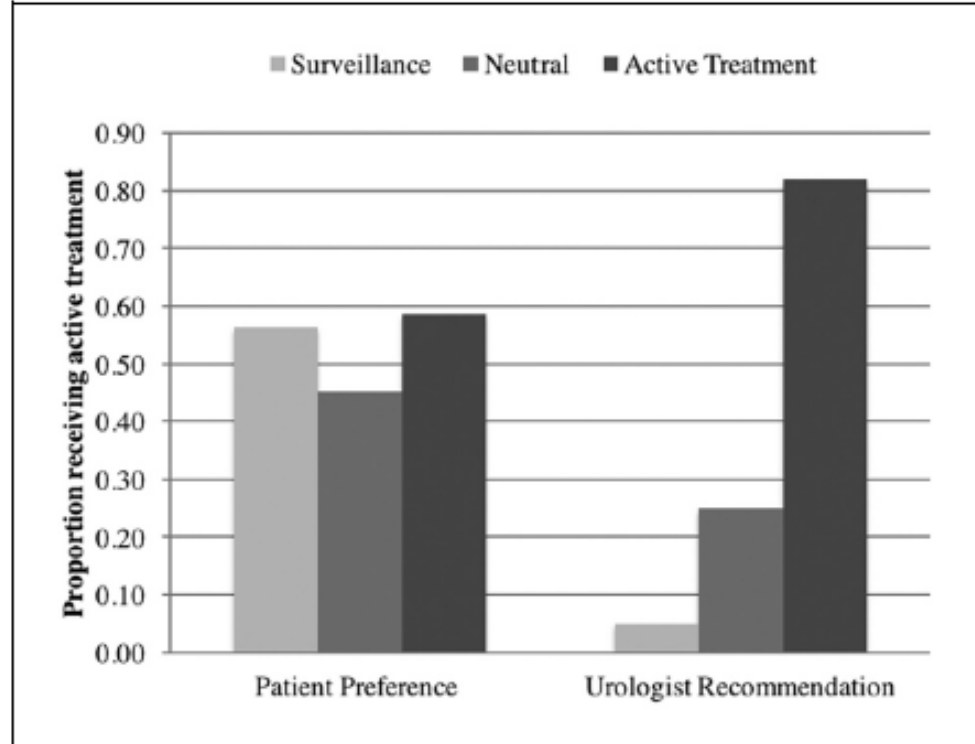


*“What is your preference?”*

**IZP**

# We vinden het lastig

- N=257 USA prostaat kanker patiënten
- N=47 urologen, 4 ZHen
- Keuzehulp: 2 opties
- Patiënt voorkeur uitgevraagd



Erasmus School of  
Health Policy  
& Management

# Redefining Value: Een Zoektocht naar Waarde voor de Patiënt

Symposium & oratie Diana Delnoij, 11 oktober 2019

Gijs Steinmann, MSc  
ESHPM

**Erasmus University Rotterdam**



# Zoektocht

- Betekenis VBHC?
- De breuk  $value = \frac{outcomes}{costs}$
- Beste uitkomsten, zo efficiënt mogelijk
- En verder?



# Wolk van ambiguïteit

“management concept” (Fredriksson et al. 2015)

“management innovatie” (Colldén & Hellström 2018)

“business strategy approach” (Groenewoud et al. 2019)

“beleidskader voor geïntegreerde zorg” (Busink et al. 2019: 158)

The Erasmus logo, featuring the word "Erasmus" in a stylized, cursive script.

# Tegenstrijdigheden

- Nut van uitkomstmetingen:

Minder geschikt voor chronische aandoeningen (Ebbevi 2017:8)

Bij uitstek geschikt voor chronische aandoeningen (Liu et al. 2017)

The Erasmus logo, featuring the word "Erasmus" in a stylized, cursive script.

# Tegenstrijdigheden

- Nut van uitkomstmetingen:

Minder geschikt voor chronische aandoeningen (Ebbevi 2017:8)

Bij uitstek geschikt voor chronische aandoeningen (Liu et al. 2017)

- Value-based payment:

Bundled payment

Capitation  & Pay-for-performance  (Conrad 2015)

~~Capitation & Pay-for-performance~~ (Porter & Teisberg 2006: 7, 87-8, 266)

The Erasmus logo, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, cursive script.

# VBHC - Ambigüiteit & tegenstrijdigheden

- Het volgende “modewoord” in de zorg (Fredriksson et al. 2015)



Megalomane mooipratershype



*“megalomane, industrialiserende en bureaucratiserende mooipratershype”*

*Erasmus*

# VBHC

## **Visie op kwaliteitsverbetering in de zorg**

Breed georiënteerd

Draagt bij aan ambiguïteit

In beweging – ontwikkelt zich

Michael Porter

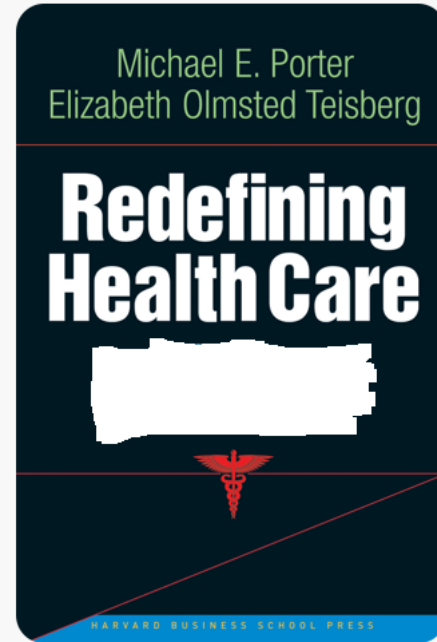
The Erasmus logo, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, cursive script.

# Visie

## Redefining Health Care (2006)

- Michael Porter
- Elizabeth Teisberg

Ondertitel?



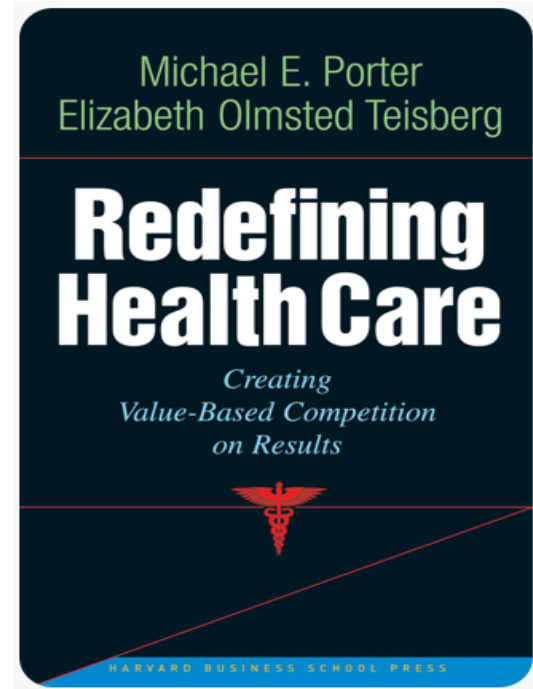
*Erasmus*

# Visie Porter & Teisberg

## Redefining Health Care (2006)

*Creating Value-Based Competition  
on Results*

Value-based Competition

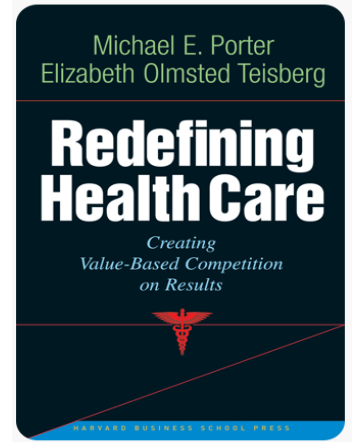


*Erasmus*

# Centrale boodschap

## Value-based competition

- Gezonde competitie
- Op value (uitkomsten & prijs die daar voor betaald moet worden)
- Continue verbetering (kwaliteit en efficiëntie)



Erasmus

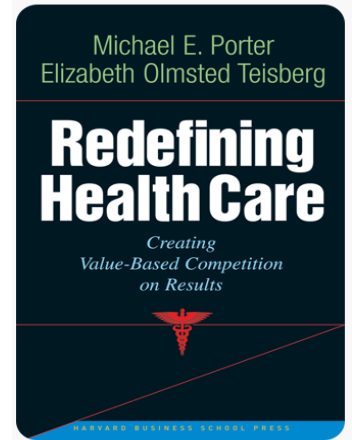


# Centrale boodschap

## Value-based competition

- Gezonde competitie
- Op value (uitkomsten & prijs die daar voor betaald moet worden)
- Continue verbetering (kwaliteit en efficiëntie)

**In Nederland staat competitie niet (langer) centraal binnen discussies over VBHC en praktijkimplementaties.**



*Erasmus*

# De Implementatie van VBHC in Nederland

Momenteel werken wij aan een eerste artikel:

## Kwalitatief onderzoek

- Document analyse
- Interviews (24)

Koepels, overheid, zorginstellingen.

Doel:

- ambiguïteit in kaart brengen
- inzicht in interpretaties & implementaties.

**Team:**

Gijs Steinmann (PhD Candidate)

Prof. dr. Diana Delnoij

Dr. Hester van de Bovenkamp

Prof. dr. Antoinette de Bont



# Eerste Resultaten

Twee interessante ontwikkelingen:

- 1) Verschillende discoursen  
aangaande VBHC in NL
  - Discourse = set uitspraken en argumenten die samenhangen doormiddel van onderliggende aannames en beweegredenen

*Erasmus*

# Twée discoursen VBHC

## **Patient Empowerment**

VBHC = mechanisme ter verbetering van positie patiënt bij medische keuzes (behandeling, aanbieder)

Dokters hebben ook hun eigen motivaties  
(staan niet altijd gelijk met die van patiënt)

The logo of Erasmus University, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, cursive script.

# Twée discoursen VBHC

## Patient Empowerment

VBHC = mechanisme ter verbetering van positie patiënt bij medische keuzes (behandeling, aanbieder)

Dokters hebben ook hun eigen motivaties (staan niet altijd gelijk met die van patiënt)

## Professionalisme

VBHC = prototype voor de organisatie en verbetering van zorgpraktijk.

Professionals willen beste zorg voor hun patiënten (zelfde motivaties).

The logo of Erasmus University, featuring a stylized, handwritten-style signature of the name 'Erasmus' in black ink.

# Uitkomstinformatie

## Patient Empowerment discourse

- Patiënten hebben het recht om dat te weten.
  - Transparantie van uitkomstinformatie.

# Uitkomstinformatie

## Patient Empowerment discourse

- Patiënten hebben het recht om dat te weten.

→ Transparantie van uitkomstinformatie.

## Professionalisme discourse

- Uitkomstinfo voor leren en verbeteren.

→ Veilige leeromgeving i.p.v. Wantrouwende transparantiearena.

The Erasmus logo, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, cursive script.

# Uitkomstinformatie

## Patient Empowerment discourse

- Patiënten hebben het recht om dat te weten.

→ Transparantie van uitkomstinformatie.

## Professionalisme discourse

- Uitkomstinfo voor leren en verbeteren.

→ Veilige leeromgeving i.p.v. Wantrouwende transparantiearena.

**Doel = overal goede zorg**

Keuze zou niet uit moeten maken

The Erasmus logo, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, cursive script.



# Uitkomstinformatie

## Patient Empowerment discourse

- Patiënten hebben het recht om dat te weten.

→ Transparantie van uitkomstinformatie.

**Geïnformeerde Keuze = doel**

Verbeterd positie patiënt

## Professionalisme discourse

- Uitkomstinfo voor leren en verbeteren.

→ Veilige leeromgeving i.p.v. Wantrouwende transparantiearena.

**Doel = overal goede zorg**

Keuze zou niet uit moeten maken

The Erasmus logo, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, cursive script.

# Eerste Resultaten

**Twee interessante ontwikkelingen:**

1) Verschillende discoursen aangaande VBHC in NL

**2) Samensmelting VBHC en Shared Decision-Making (SDM)**

In vergelijking met Porter:

- Veel meer nadruk op spreekkamer & het gesprek
- Patiënt-arts relatie & communicatie

The Erasmus logo, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, handwritten script font.

# SDM & VBHC in NL

- SDM → kernelement VBHC
- Waarde-creatie *in* spreekkamer
- Punt waarop de twee discoursen samen komen.

*Erasmus*

# SDM & VBHC in NL

- Individuele verschillen tussen patiënten
- Uitkomsten die er toe doen kunnen variëren
  
- SDM is manier om medische praktijk meer te richten op individuele wensen – op datgene wat voor jou belangrijk is, in jouw leven.
  
- Doorontwikkeling VBHC in NL:
  - SDM onafscheidelijk van Waardegedreven zorg.

The logo of Erasmus University, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, cursive script.

# Redefining Value

- Meer focus op spreekkamer → herdefiniëring van waarde
- In Porter's visie is value een doel voor alle actoren en organisaties – een strategie voor het stelsel.
- In NL lijkt waarde veel meer een kwestie te zijn van maatwerk in de spreekkamer.

The Erasmus logo, featuring the word "Erasmus" in a stylized, cursive script.

# Redefining Value

- Meer focus op spreekkamer → herdefiniëring van waarde
- In Porter's visie is value een doel is voor alle actoren en organisaties – een strategie voor het stelsel.
- In NL lijkt waarde veel meer een kwestie te zijn van maatwerk in de spreekkamer.
- Stap van meer economische waarde (geaggregeerde data), naar een meer persoonlijke benadering, waarbij waarde wordt geïndividualiseerd.
- Kosten lijken hierbij van minder groot belang.

The Erasmus logo, featuring a stylized, handwritten-style script of the word "Erasmus" in black.

# Combinatie met SDM biedt mogelijkheden

- Meer aandacht voor relatie zorgverlener-patiënt.
- SDM heeft geen uitkomst informatie nodig om waardevol te zijn.
- Geeft tegenwicht aan bepaalde vormen van kritiek.

# Combinatie met SDM biedt mogelijkheden

- Meer aandacht voor relatie zorgverlener-patiënt.
- SDM heeft geen uitkomst informatie nodig om waardevol te zijn.
- Geeft tegenwicht aan bepaalde vormen van kritiek.
- SDM is niet megalomaan. En ook geen mooipratershype.



*Erasmus*



Erasmus School of  
Health Policy  
& Management

# Wrap-up & conclusies

Ter gelegenheid van het symposium en de oratie van prof.dr. Diana Delnoij, 11 oktober 2019

Prof.dr. Roland Bal  
ESHPM

**Erasmus University Rotterdam**

The Erasmus University logo, featuring the word "Erasmus" in a white, cursive script font.

Erasmus School of  
Health Policy  
& Management

# Hartelijk dank!

We zien u graag bij de oratie

*Samen Beslissen*

*Via uitkomstinformatie naar patiëntgerichte zorg?*

**Locatie: Aula (Erasmus Building)**

**Start: 16.00 uur**

**Erasmus University Rotterdam**

The Erasmus University logo, featuring the word "Erasmus" in a white, elegant, cursive script font.