

Waardegedreven zorg in de Militaire Gezondheidszorg – Waar staan wij nu?

Linnean bijeenkomst 20 april 2023



Waar staat VBHC in de militaire gezondheidszorg (MGZ)?

Internationaal

- Nagenoeg alleen in de VS
- Er zijn IPU pilots geweest in de US Navy
- US Defence Health Agency hanteert quadruple aim met VBHC uitgangspunten voor de inrichting van de niet-operationele militaire gezondheidszorg
- Er is aandacht voor soldier Centred care vs Patient Centred care
- Er is meer en meer aandacht voor 'elementen' van VBHC – dominant zijn PROMs

Nederland

- Ik ben bezig met VBHC – binnen en buiten PhD-scope
- Diverse zorgbedrijven gebruiken PROMs zonder het PROMs te noemen
- Betrekken patiënt als klant ihkv kwaliteitssystemen
- Er is interesse voor VBHC
- Patiënt (en familie) centraal zit niet in DNA van Defensie en MGZ, wel de militair als 'capaciteit'
- Merendeel van onderzoek maakt gebruik van klinische uitkomsten

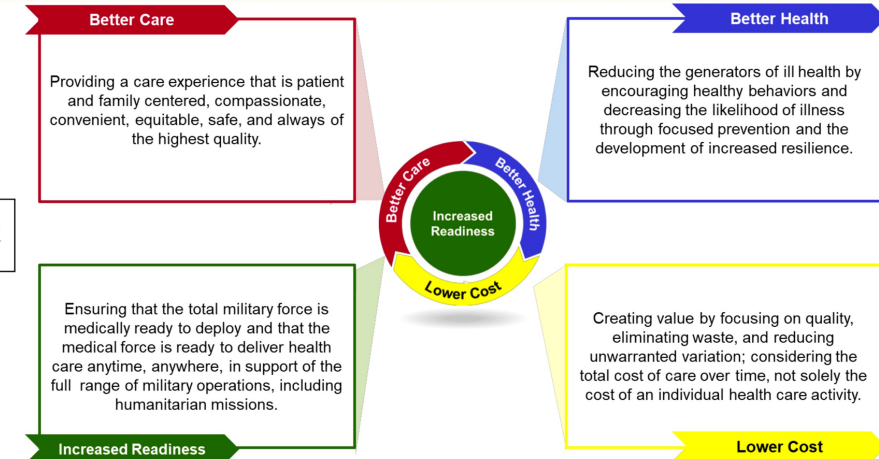
'Succes van militaire gezondheidszorg is mede afhankelijk van sterke partnerschappen met de civiele gezondheidszorg'

Why is QPP Needed?



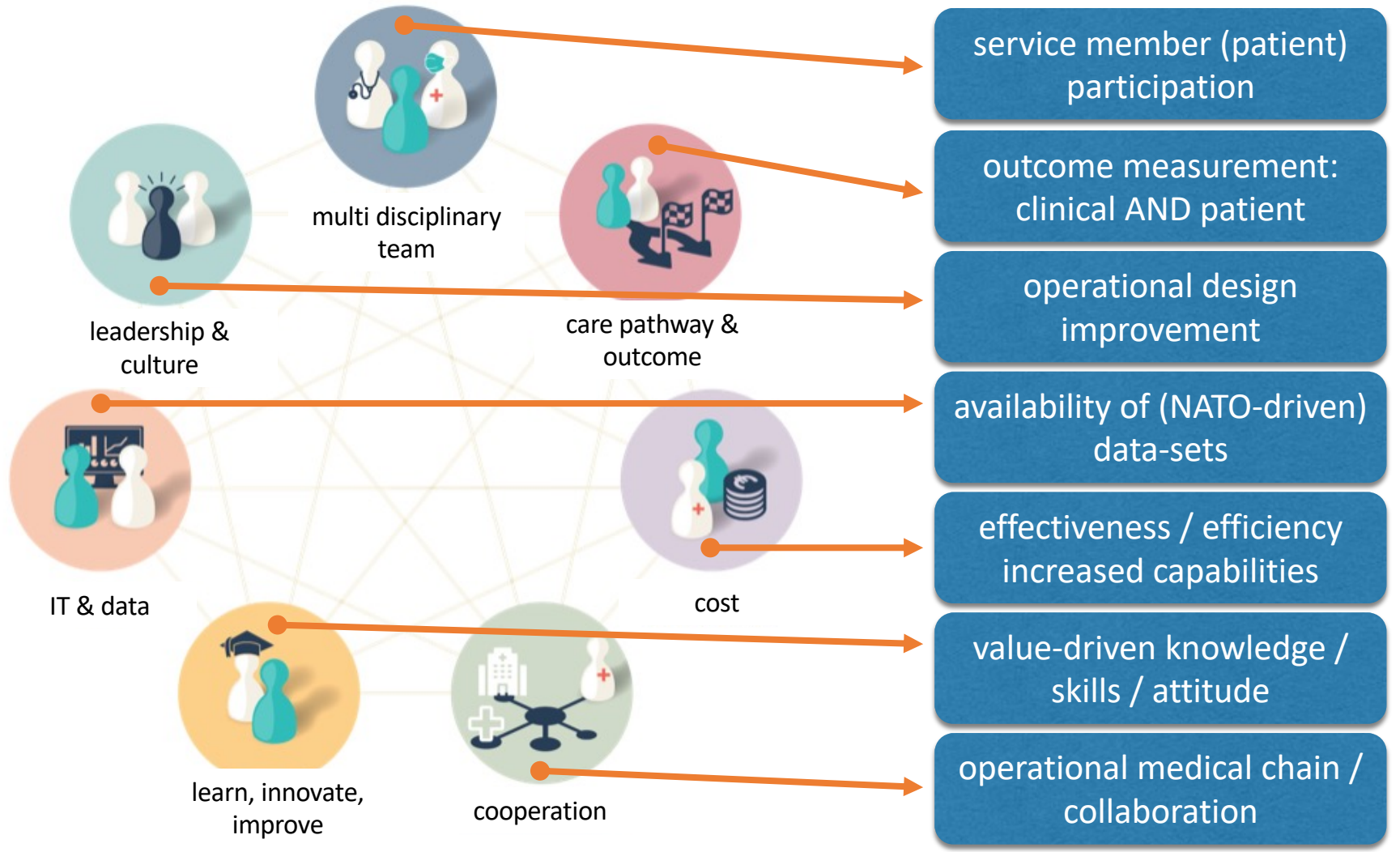
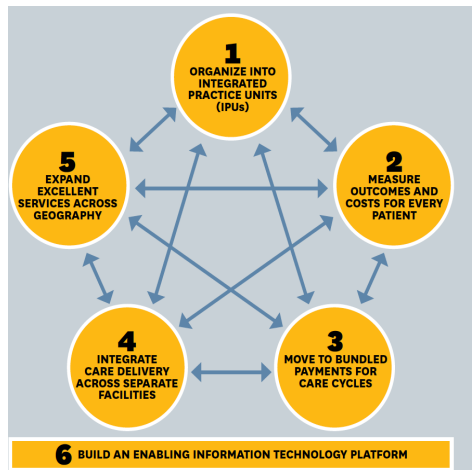
Quadruple Aim Performance Process

$$\text{Value} = \frac{\text{Readiness} + \text{Health} + \text{Care}}{\text{Cost}}$$



"Medically Ready Force...Ready Medical Force"

Waarde-creatie voor het MGZ eco-systeem



A SOLDIER-CENTRED VALUE-DRIVEN MILITARY HEALTH SYSTEM?

- logistical approach
-> keep the most capacity ready at any moment
- *current: more volume (output) than value (outcome)*

Military
Healthcare



- value for the patient
- concept: best health outcome achieved per money spent
- measurement of outcomes of a medical condition
- *NOT for conditions in acute care/ trauma care*

Value-Based
Healthcare



- care should be collaborative and coordinated
- respect and recognition for patient (and family)
- *SCC is more than PCC*
-> readiness and deployability

Soldier-centred
Care (SCC)



Patient outcome not equal to
patient reported outcome

Patient-centred without
active patient
involvement/integration

Wat staan wij in de Nederlandse MGZ?



'Kans of bedreiging: van patient journey naar logistiek proces door oa oorlog in Oekraïne'



Het meten van patiëntervaringen – shift van tevreden klant naar ervaring van de patiënt

Eerste stappen met ICHOM voor een indicatorenset voor traumazorg (PhD): ICHOM / AUS UoQ / MinDef / **open voor sponsors&deelnemers**

IPU voor onderste extremiteit problematiek – hoog militaire indicatie



Civiel-Militair Expertise Centrum voor Traumazorg met UMC Utrecht – plek voor waardegedreven zorg – meer plek voor onderzoek & onderwijs – meer plek voor uitkomsten – de plek voor militaire data

NAVO werkgroep: *Applicability of VBHC in Military Health systems*

Zoeken naar laag hangend fruit om WGZ te laten landen

Programma Versterking van de Strategische Alliantie Ministerie van Defensie & Universitair Medisch Centrum Utrecht

Doelstelling Het *Civil-Military Center of Expertise for Trauma Care (EC-TC)* specialiseert zich, door versterking van de civiel-militaire gezondheidszorgsamenwerking, in het doorlopend professionaliseren van de trauma *'patient journey'* om op een hoogwaardige manier de potentieel vermijdbare sterfte en schade in de complexe acute zorg zowel nationaal als tijdens militaire inzet te laten dalen.





Value-Based military Health Care

Enhancing acute care outcome for the military patient

The graphic features a world map with a red ECG line overlaid. Below the map are silhouettes of military personnel. A red arrow points from the ECG line towards the right side of the map.

Kol Henk van der Wal MHBA MHA EMSD
@ h.vd.wal.02@mindef.nl / M +31-6-19304031

Vooraf gestelde vragen:

Worden patiëntervaringen (en evt. patiënt gerapporteerde uitkomsten) door militairen gebruikt bij behandel keuzes?

Nee, dat is geen gemeengoed. Het zal wel gebeuren op enkele specialist niveau. Operationeel zeker nog niet, onder noemer dat er geen tijd is meestal.

Wat kan de reguliere gezondheidszorg leren van militaire gezondheidszorg m.b.t. organiseren waardegedreven zorg?

Onze kracht zit met name in het hebben van een mini ecosysteem met alle facetten van de gezondheidszorg.

Wat is waarde voor persoon en strijdmacht, waaraan meet je af of je het voor beide goed doet?

Hele interessante vraag. De focus van Defensie ligt op slagkracht, met wapensystemen en de mens. Waarde zit in de inzetbare militair, door gereedstellen, gezondheid en zorg te combineren.

Is het bij defensie mogelijk/makkelijker (vanwege de organisatie) om patiënten na ontslag uit medische zorg te blijven volgen?

Ja dat is een uitgangspunt van de MGZ. De militaire patiënt blijft gevolgd worden binnen het zorgsysteem. Door de huidige ontwikkelingen zoals invoering van Defensie-brede EPD wordt dit makkelijker gemaakt.

Wat is er binnen het IV/ICT landschap en regels binnen Defensie mogelijk in relatie tot gegevensverzameling PROMs etc.

De belangrijkste regel is dat alles binnen de firewall van Defensie blijft. Daarbij hanteren wij wel heel strak ook de AVP regels. Hierbij gaat het met name om behandel gegevens. Een ontwikkeling is nu om ook PROMs, etc in te voeren in het zorgsysteem zodat de zorg geoptimaliseerd kan worden. De link tussen reguliere en operationele zorg blijft vooralsnog een aandachtspunt.

hoe kunnen professionals het meetbaar beter doen door de ogen van stakeholders en die van de patiënt?

Er zou meer focus kunnen worden gelegd op patient-centred care, de militair als patiënt meer centraal stellen. Dit heft ook met cultuur aanpassingen te maken en wat zorgprofessionals al vragen: om meer beschikking over data.