

# Welkom bij de webcast

Wat werkt in de implementatie van  
waardegedreven zorg?  
Resultaten uit literatuuronderzoek

10 maart 2022





# 1

## PROMs in de dagelijkse zorg



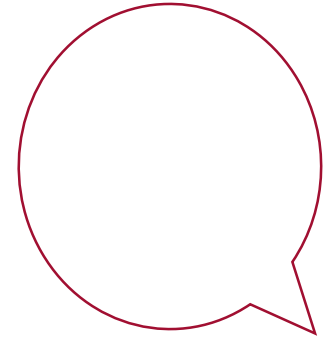
**Maud van Muilekom**  
*psycholoog-onderzoeker  
Emma Kinderziekenhuis  
Amsterdam UMC*



**Philip van der Wees**  
*fysiotherapeut en hoogleraar  
paramedische wetenschappen  
bij Radboudumc*



**Jan-Jaap Hendrickx,**  
*KNO-arts/ hoofd-halschirurg,  
Amsterdam UMC*



**Chrétien Brandt**  
*patiënt*

# PROMs in de dagelijkse zorg

Auteurs: drs. M.M. van Muilekom, dr. I. Abma, dr. L. Haverman, prof. dr. P. J. van der Wees

? Welke mechanismen/factoren spelen een rol in het effect van het gebruik van PROMs in de dagelijkse praktijk op processen, uitkomsten en ervaringen van de zorg?



→ Gebaseerd op uitgebreide [Cochrane review](#)



59 wereldwijde peer-reviewed artikelen geïnccludeerd.  
Meta-analyses, subgroep analyses, kwalitatieve beschrijving.

## ✓ Resultaten



Betere patiënt-zorgverlener communicatie



Kleine verbeteringen in uitkomsten van zorg



Geen effect op patiënt-tevredenheid



Belangrijke aspecten PROM interventie: training zorgverleners, manier terugkoppeling, instructies n.a.v. PROM scores, wel/niet terugkoppeling patiënt



professional

patiënt

## 1: Generieke PROs

Gebruik dezelfde beperkte set generieke, meest relevante PROs. Indien nodig aangevuld met aandoening specifieke PROs.

Te veel vragenlijsten



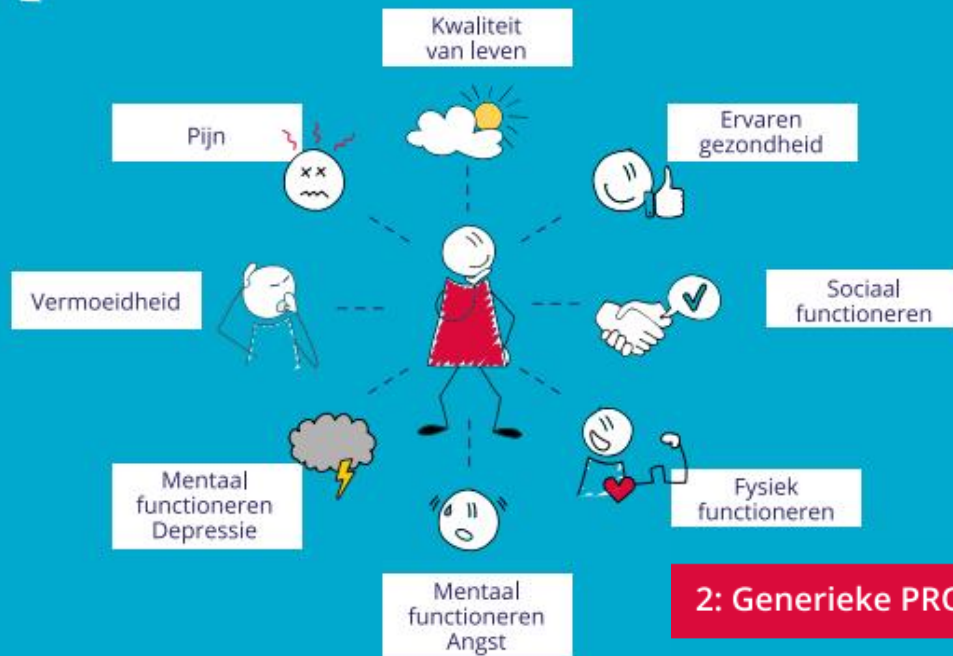
Goede vergelijkbaarheid



Minder overlap



Minder ICT inspanningen



## 2: Generieke PROMs



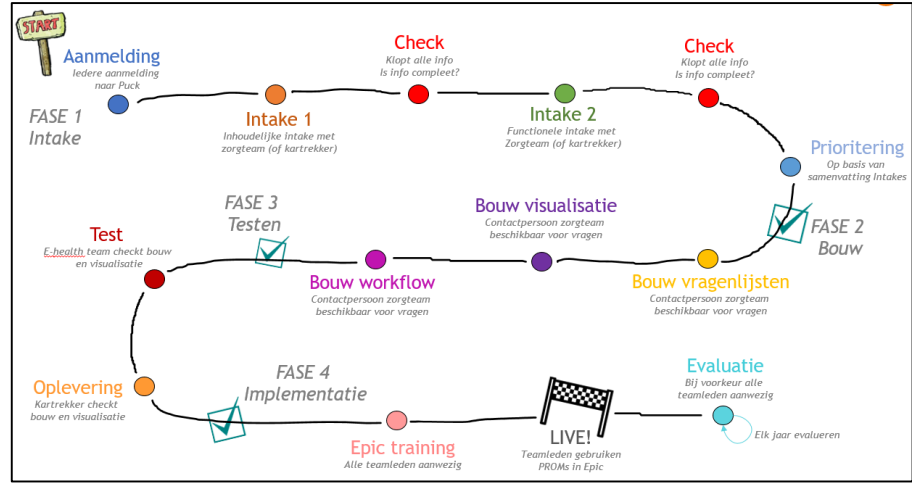
Iedereen gebruikt de PROMIS meetinstrumenten als voorkeurs PROM, indien nodig aangevuld met aandoening specifieke PRO(M)s.

## KLIIK implementatieproces

**klik**

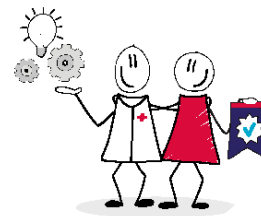


## PROM pathway - PROM Expertisepunt



**Aanbevelingen**





# 2

## Leren en verbeteren op basis van geaggregeerde patiëntgerapporteerde uitkomstinformatie



**Maarten Dorr**  
arts-onderzoeker  
Erasmus MC



**Martine de Bruijne**  
hoogleraar Sociale  
Geneeskunde, specifiek kwaliteit  
van zorg, Amsterdam UMC



**Floris van Zijl**  
KNO-arts Erasmus MC



**Hanneke van der Wal**  
verplegingswetenschapper en  
verpleegkundige chirurgie, UMCG

# Leren en verbeteren op basis van geaggregeerde patiënt gerapporteerde uitkomstinformatie

Auteurs: M.C. Dorr, K.S. van Hof, J.G.M. Jelsma, E. Dronkers, R.J. Baatenburg de Jong,  
M.P.J. Offerman, M.C. de Bruijne



## Onderzoeksvragen

1. Welke methodes van kwaliteitsverbetering op basis van geaggregeerde PROMs worden er in de literatuur beschreven?
2. Wat zijn de beschreven effecten van de gebruikte methodes van kwaliteitsverbetering?
3. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren en welke lessen zijn er te leren bij het gebruik van geaggregeerde PROMs?

## Methode

Wereldwijde peer-reviewed artikelen.

13 kwantitatieve studies



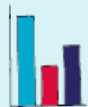
3 kwalitatieve studies



# Resultaten

Kwantitatief

## 4 Methodes voor kwaliteitsverbetering



Benchmarking



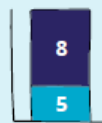
Plan-Do-Study-Act  
cycles



Dashboarding



Geaggregeerde  
rapportages



Weinig studies met  
effect metingen



Geen tot beperkt effect van  
de gebruikte methodes

Kwalitatief



Thema's: conceptueel,  
methodologisch en praktisch

## Bevorderende factoren



Vertrouwen  
stakeholders



Generieke +  
ziektespecifieke  
PROMs



Onder-  
steunende  
IT



Representatieve  
data

## Belemmerende factoren



Subjectiviteit  
PROM



Interpretatie  
data



Complexe  
statistiek

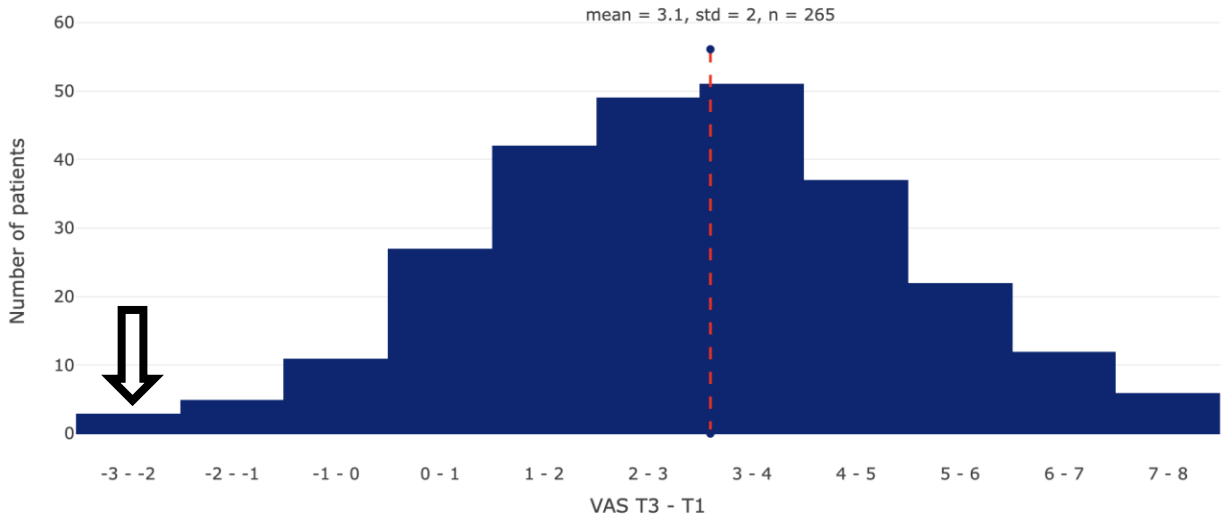


Verantwoorde-  
lijkheid  
uitkomsten



**Distribution of mean functional postoperative improvement according to VAS (left + right)/2**

Click on the bar to identify the patients.



Show  entries Search:

Patient ID	VAS T3 - T1
581	-2
536	-2
278	-2

Showing 1 to 3 of 3 entries Previous  Next

## ▶ Aanbevelingen

### Praktijk



**Vertrouwen** in de uitkomsten en representativiteit van conclusies is belangrijk voor kwaliteitsverbetering.



Draag zorg voor een **infrastructuur** waarmee data collectie en analyse adequaat ondersteund wordt.



Voor adequaat gebruik en interpretatie is **training** van alle betrokkenen belangrijk.



**Hoog responspercentage** cruciaal voor valide uitkomsten en adequate feedback: individueel terugkoppelen en eenvoudig systeem.

### Vervolgonderzoek



Aandacht voor het **meten van het effect** bij implementatie van een kwaliteitsverbetering.



Denk bij onderzoek en effectmeting na over een **referentiegroep**. (controle arm of mogelijke nulmeting)



Motivatie verhogen en behouden: **regelmatige feedback** aan zorgverleners of afdelingen.



**Effect** van kwaliteitsverbeteringen op basis van de combinatie van PROMs, PREMs en klinische uitkomstinformatie op geaggregeerd niveau.



# 3

## Kosten en waardegedreven zorg: wetenschap of fictie?



**Maura Leusder**

*junior onderzoeker ESHPM en  
Reinier de Graaf  
Fertiliteitscentrum Voorburg*



**Kees Ahaus**

*hoogleraar Health Services  
Management & Organisation  
ESHPM*



**Deirisa Lopes Barreto**

*postdoc en projectleider VBHC,  
Maasstad ziekenhuis*



**Peter Dohmen**

*senior beleidsadviseur  
Nza*



# Costing in value-based healthcare – science or fiction?

Auteurs: M. Leusder, MSc., Dr. P. Porte, Prof. Dr. Ir. C.T.B. Ahaus, Dr. H.J. van Elten



## Onderzoeksvraag

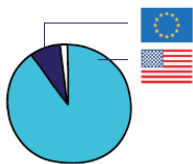
1. Welke kostenmeetmethoden worden momenteel gebruikt om waardegedreven zorg te faciliteren?
2. Wat leert de literatuur ons over de gevolgen van het toepassen van een specifieke meetmethode in waardegedrevenzorg-toepassingen?

## Methode

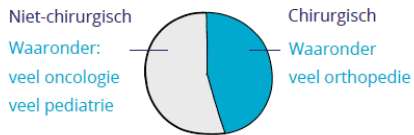
Systematisch literatuuronderzoek  
215 studies - van 2004 tot en met 1/1/2022  
Kostenmeetmethoden en waardegedreven zorg



## ✓ Resultaten



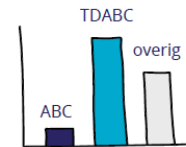
84% Amerikaanse studies, 11% Europees (NL meest voorkomend)



46% chirurgische onderzoeken  
rest niet-chirurgisch



52% meet bedrijfseconomische kosten,  
de rest gebruikt vergoedingen als indicator,  
28% meet kosten volledig zorgpad



7 studies passen ABC toe,  
45 studies TDABC, 33 studies  
andere kostenmeetmethoden

## Bevorderende factoren

### Doelmatig aanpassen zorgpaden



Door bijvoorbeeld zorgpaden  
anders te organiseren.

### Identificeren kostenfactoren



Binnen zorgpaden.  
Per patiëntengroep of behandeling.

### Kostenvergelijking



Tussen behandelingen,  
patiënten of aanbieders.

### Nauwkeurige, volledige meting kosten en kostenbesparingen

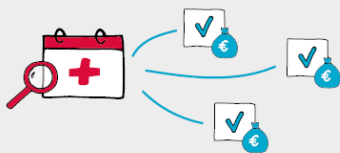


Door indirecte kosten systematisch  
aan zorgactiviteiten toe te rekenen  
("true cost").

## ✓ Resultaten

### Kenmerken voor succes

#### Process mapping



Zorgpad in kaart brengen, daarna in activiteiten onderverdelen, zodat kosten per activiteit kunnen worden berekend.

#### Expert input



Raadpleging zorgprofessionals om input te geven op de activiteiten en tijdsduur van activiteiten.

#### Observaties



Zorgprofessional wordt geobserveerd en getimed, zodat tijdsschattingen nauwkeurig zijn en voorbereidingstijd omvatten.

## ▶ Aanbevelingen

“TDABC en ABC leveren een duidelijke meerwaarde. **Wij raden aan TDABC te implementeren.** ABC als kostenmeetmethode biedt ook voordelen, maar is in de praktijk lastiger te implementeren.

Met TDABC kunnen uitkomsten in verhouding met totale kosten worden bekeken en de bevorderende factoren 1-4 kunnen worden behaald.”

**Bedankt** voor het kijken

Volgende webcast:  
Praktisch van data naar dashboard

19 mei 19:00 - 21:00 uur



## Literatuuronderzoek - praatplaten

0. Waardegedreven Zorg implementeren – Wat werkt en waarom?
1. PROMs in de dagelijkse zorg
2. Leren en verbeteren op basis van geaggregeerde patiënt gerapporteerde uitkomst informatie
3. Costing in value-based healthcare – science or fiction?
4. Value-Based Integrated Care (niet besproken tijdens webcast)