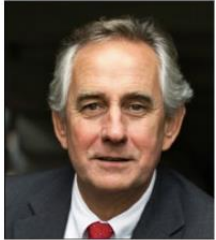


# AAN DE SLAG MET WAARDEGEDREVEN ZORG



Linnean Lustrum  
29 September 2022

# Korte kennismaking



Ton Hanselaar

*Voorzitter werkgroep Versnelling WGZ, Linnean Initiatief | lid Raad van Advies, VBHC Europe*

[tonhanselaar@gmail.com](mailto:tonhanselaar@gmail.com)



Michèle van der Kemp

*Founder, VDKMP*

[michele@vdkmp.com](mailto:michele@vdkmp.com)



Vincent Wiersma

*VBHC specialist, Amgen*

[vincent.wiersma@amgen.com](mailto:vincent.wiersma@amgen.com)



Willem Jan Bos

*co-voorzitter, Linnean Initiatief | internist-nefroloog, St. Antonius Ziekenhuis | Bijzonder hoogleraar, LUMC*

[w.bos@antoniuziekenhuis.nl](mailto:w.bos@antoniuziekenhuis.nl)



Joliene Munier

*Patient advocate, Inspire2Live | Business Development Manager, Philips*

[joliene.munier@philips.com](mailto:joliene.munier@philips.com)

# WAT IS WAARDE- GEDREVEN ZORG?



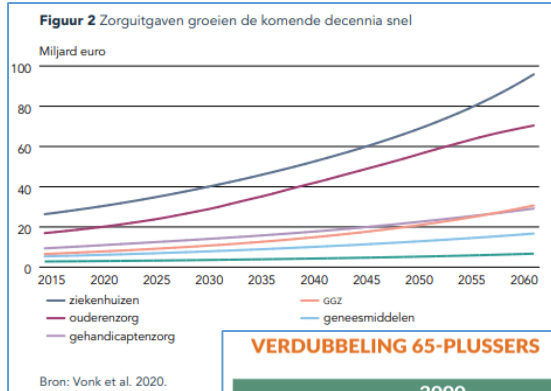
Michèle van der Kemp  
*Founder, VDKMP*

# WAARDEGEDREVEN ZORG

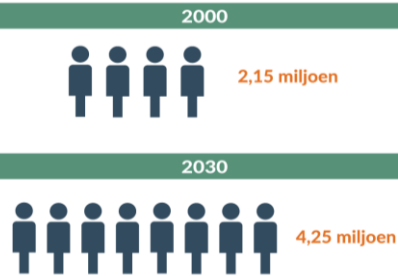
## Kwaliteit en toegankelijkheid onder druk



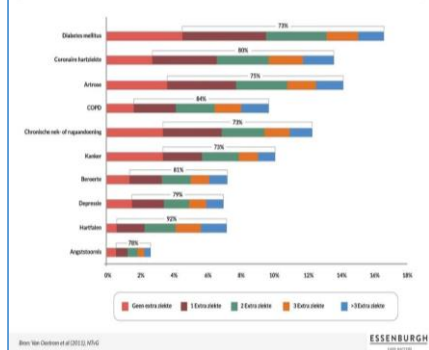
### ZORGVRAAG



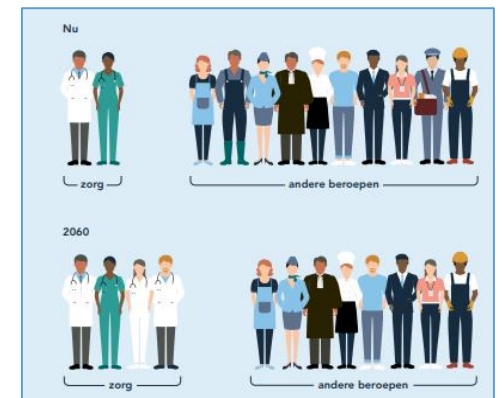
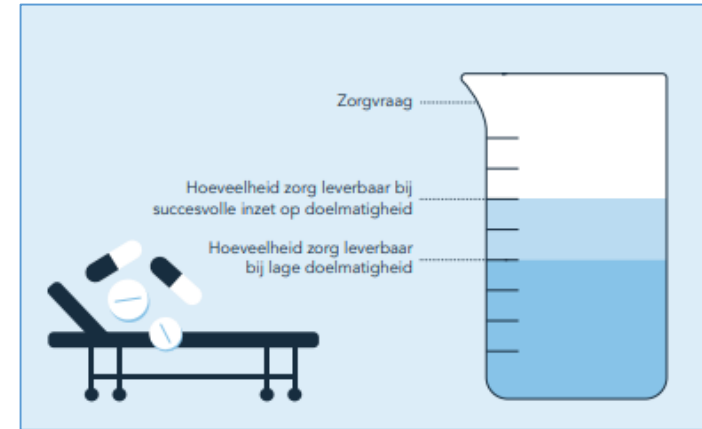
### VERDUBBELING 65-PLUSERS



### MULTIMORBIDITEIT IS HET NIEUWE NORMAAL



### ZORGAANBOD



# WAT IS WAARDE- GEDREVEN ZORG?



$$\text{Waarde} = \frac{\text{Gezondheidsresultaten}}{\text{€ \& Energie benodigd voor resultaat}}$$

(doel: beste uitkomsten voor patiënt)

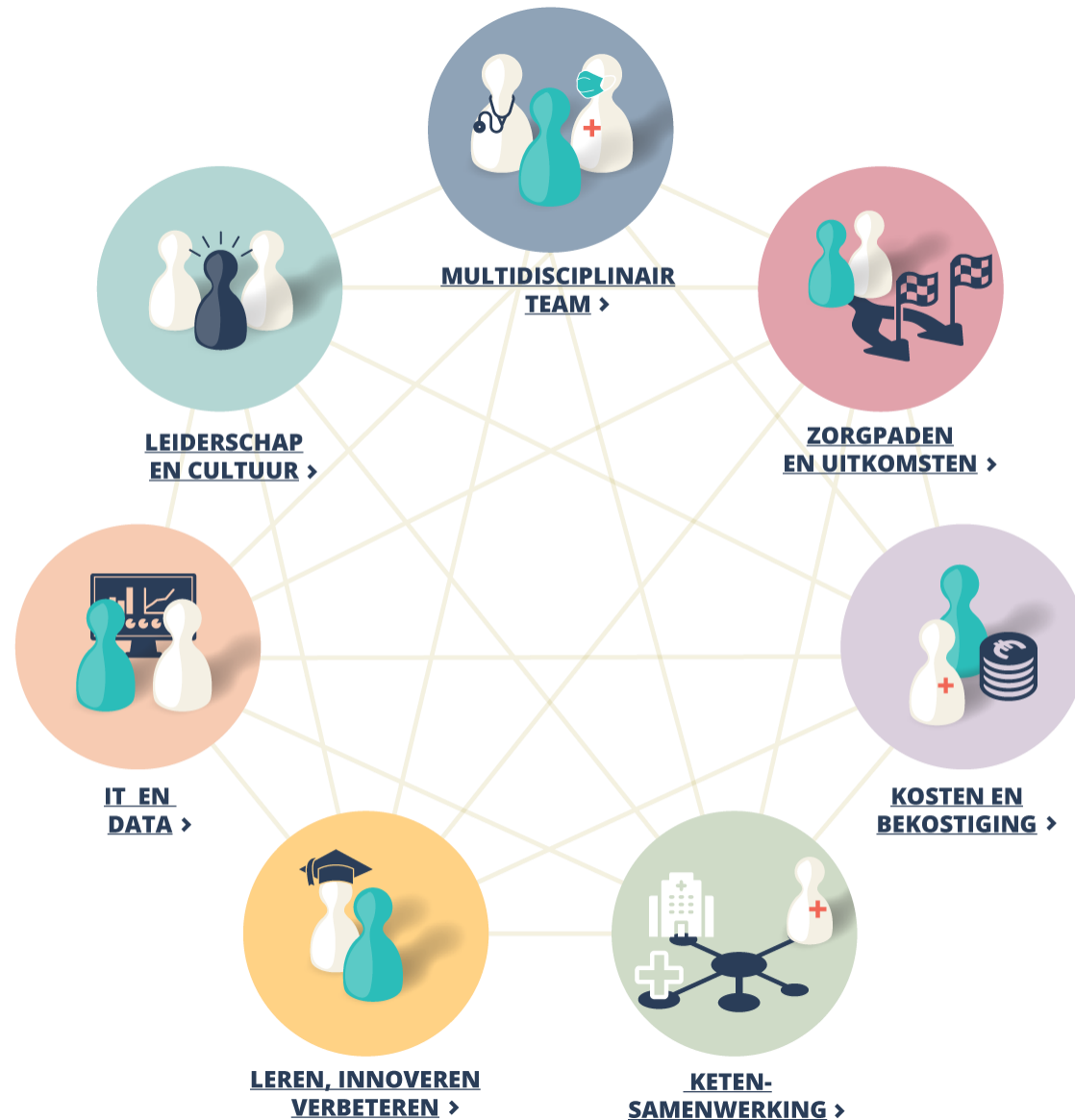
(doel: duurzame bekostiging & borging van zorg)

$$\text{Waarde} = \frac{\text{Gezondheidsresultaten}}{\text{€ \& Energie benodigd voor resultaat}}$$

Uitkomstenset: Klinisch, PROMs, PREMs en Casemix

Zorgstandaard: Zorgstructuur en Zorgpaden

# HET LINNEAN MODEL: ZEVEN DOMEINEN VAN WAARDEGEDREVEN ZORG





# WAAROM STARTEN MET WAARDE- GEDREVEN ZORG



Vincent Wiersma  
*VBHC specialist, Amgen*



Willem Jan Bos  
*co-voorzitter, Linnean Initiatief | internist-nefroloog, St. Antonius Ziekenhuis | Bijzonder hoogleraar, LUMC*



Joliene Munier  
*Patient advocate, Inspire2Live | Business Development Manager, Philips*

# WAARDEGEDREVEN ZORG – NATIONAAL PERSPECTIEF

## Passende zorg = de norm

Omzien naar elkaar,  
vooruitkijken naar  
de toekomst

Coalitieakkoord 2021 – 2025  
VVD, D66, CDA en ChristenUnie

### 6. Gezondheid

15 december 2021

#### Gezondheidszorg

Gezondheid is voor iedereen van groot belang. Dat realiseren we ons des te meer door de coronacrisis. Iedereen moet zeker zijn van passende en betaalbare zorg: jong of oud, nu en in de toekomst. Dat vraagt om samenwerking, aandacht voor de patiënt en ruimte voor iedereen die in de zorg werkt. Een gezonde samenleving vraagt ook om het nemen van verantwoordelijkheid voor onszelf en voor elkaar. Ons zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit, omdat we willen dat iedereen die zorg nodig heeft, daar toegang tot heeft. Onze zorg is van hoog niveau en het stelsel staat niet ter discussie, maar verbeteringen in het stelsel zijn nodig. Mensen maken zich zorgen, of de zorg van morgen nog wel geleverd kan worden en of deze betaalbaar blijft. Daar moeten we werk van maken.

Daarbij moeten we ook breder kijken naar gezondheid: onderwijs, sport, huisvesting, bestaanszekerheid en leefomgeving dragen allemaal bij. Kwetsbare mensen leven zeven jaar korter en vijftien jaar langer in minder goede gezondheid en kinderen die ongezond opgroeien staan veelal op een achterstand. Dat vinden we onacceptabel. We willen de zorg voor iedereen betaalbaar, beschikbaar en bereikbaar houden. **Dat vraagt van de politiek goede en stevige keuzes en hervormingen, die tijd kosten en waarbij passende zorg de norm is.**

Coronacrisis



Passende zorg is **waardegedreven**: waardegedreven betekent dat veilige zorg een relevante bijdrage levert aan de gezondheid van mensen, nu en in de toekomst, tegen een beperkte inzet van geld, personeel en grondstoffen.

Passende zorg komt **samen met en gezamenlijk rondom te patiënt tot stand**: zorg die samen met patienten/clienten tot stand komt betekent zorg die past bij de persoonlijke situatie, behoeften en wensen van de patient/client..

Passende zorg is de **juiste zorg op de juiste plek**: passende zorg op de juiste plek betekent zorg verplaatsen naar dichterbij als het kan en verder weg als het moet.

Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte: het **centraal stellen van gezondheid** in plaats van ziekte betekent een breder perspectief op de gezondheidszorg.

# WAARDEGEDREVEN ZORG - NATIONAAL PERSPECTIEF

## Passende zorg centraal in IZA

### Integraal Zorgakkoord

Samen werken aan gezonde zorg

Nederland heeft een hoogontwikkelde gezondheidszorg. Maar de **kwaliteit** en de **toegankelijkheid** van onze zorg en ondersteuning staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid van zorg, door de toenemende **krachte op de arbeidsmarkt**. De groeiende zorgvraag zorgt bovendien voor een uitdaging bij het **betaalbaar houden** van de zorg. Als we doorgaan op de huidige weg, loopt het vast en kan niet meer iedereen rekenen op goede en tijdige zorg en ondersteuning. Daarom werken we aan verbetering. Dat doen we **samen**: patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de overheid. We vragen **iedereen in Nederland** met ons mee te doen. Want alleen samen kunnen we zorgen voor goede zorg, ondersteuning én voor een gezonde samenleving.

**!** Scenario als we doorgaan op de huidige weg

Patiënten en cliënten geen tijdige zorg en ondersteuning



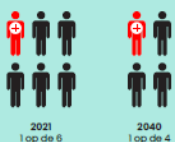
Overbelaste zorgprofessionals



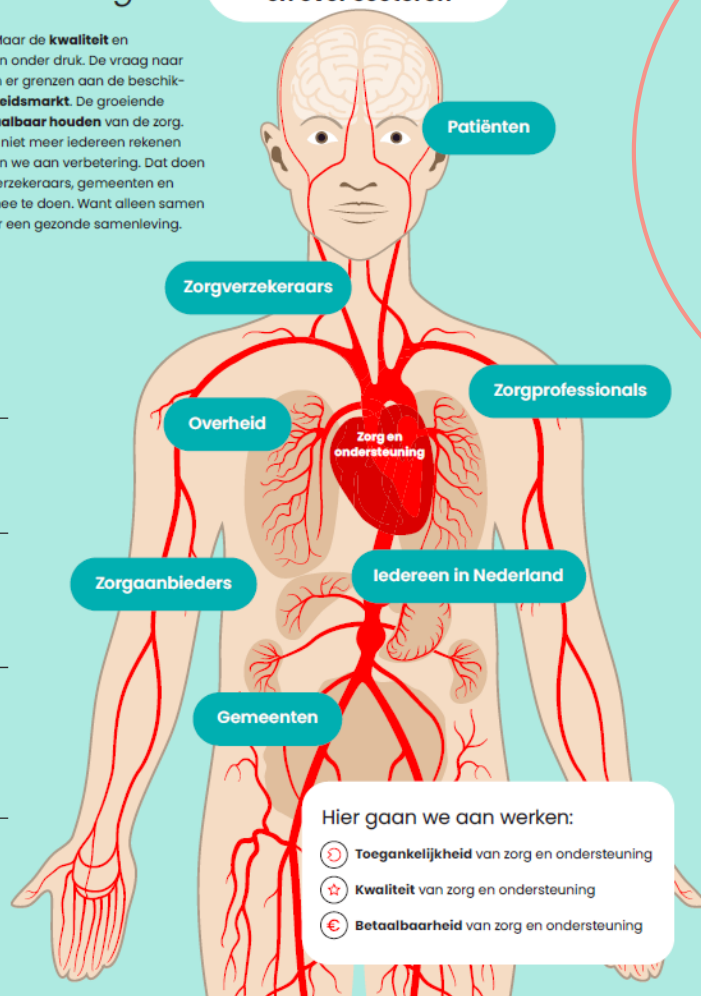
Geld van ons nationaal inkomen dat nodig is voor zorg



Nederlandse werknemers die nodig zijn in de zorg



Samenwerking tussen en over sectoren



Hier gaan we aan werken:

- Toegankelijkheid** van zorg en ondersteuning
- Kwaliteit** van zorg en ondersteuning
- Betaalbaarheid** van zorg en ondersteuning

**!** Waar gaan we naartoe?

- +** Meerwaarde voor de patiënt of cliënt  
Zorg is aantoonbaar effectief
- +** Samen met de patiënt of cliënt  
Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer
- +** Juiste zorg op de juiste plek  
Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg
- +** Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte  
Kwaliteit van leven staat centraal
- +** Goede werkomgeving voor zorgprofessionals  
Verminderen werkdruk en administratief gedoe

**!** Wat gaan we doen de komende jaren?

- +** Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt
- +** Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren
- +** Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij
- +** Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz
- +** Zorg voorkomen door gezond leven en preventie
- +** Vergroten werkplezier in de zorg
- +** Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling
- +** Verbeteren contractering

Passende zorg biedt oplossing

Passende zorg werkt ...



# Noodzaak Waardegedreven Zorg – Zorgverlener

- Spreekkamer – Patient en arts
  - Effectieve zorg: gericht op vraag, behandelresultaat
  - Efficiënte zorg: goed georganiseerd
- Ziekenhuis - Vakgebied
  - Effectieve zorg: behandelresultaat, geen complicaties
  - Efficiënte zorg: goed georganiseerd
- Landelijk
  - Toegankelijk
  - Betaalbaar

# Noodzaak Waardegedreven Zorg – Zorgverlener

Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.

**Ik stel het belang van de patiënt voorop** en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. **Ik luister en zal hem goed inlichten**. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

Ik zal de geneeskundige **kennis** van mijzelf en anderen **bevorderen**. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. **Ik zal mij open en toetsbaar opstellen**.

Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en **toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen**. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.

Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.

Dat beloof ik.

of

Zo waarlijk helpe mij God almachtig.

Nederlandse artsenraad



Roche

# Wat voor borstkanker heb ik?

(Interpreten van pathologie uitkomsten)

informatie







# WAARDEGEDREVEN ZORG: HOE DOE JE DAT? ERVARINGEN UIT HET LUMC



Willem Jan Bos

*co-voorzitter, Linnean Initiatief | internist-nefroloog, St. Antonius Ziekenhuis | Bijzonder hoogleraar, LUMC*

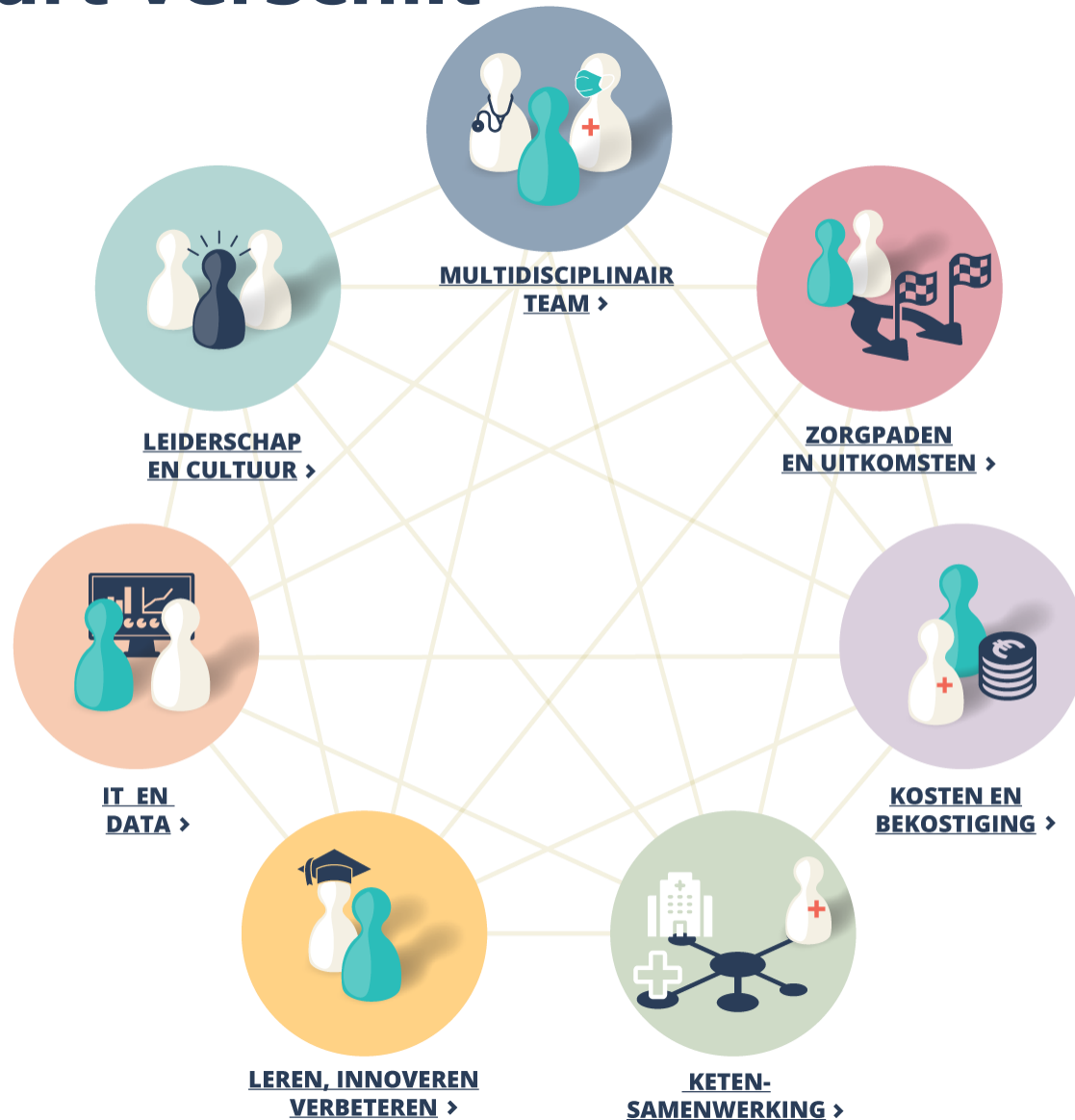


Ton Hanselaar

*Voorzitter werkgroep Versnelling WGZ, Linnean Initiatief | lid Raad van Advies, VBHC Europe*

# ZEVEN DOMEINEN VAN WAARDEGEDREVEN ZORG

## Start verschilt





# HET MULTI-DISCIPLINAIRE TEAM

## Checklist medische conditie en multidisciplinair team

---

Is de (medische) conditie helder gedefinieerd?

meer [+](#)

---

Bestaat het multidisciplinaire team uit de relevante zorgverleners en patiënten?

meer [+](#)

---

Is het leiderschap geborgd?

meer [+](#)

---

Staan de voortgangs- en verbeter-overleggen in de agenda's?

meer [+](#)

---

Zijn er genoeg middelen toegezegd en beschikbaar?

meer [+](#)

---

Zijn de juiste interne stakeholders aangehaakt?

meer [+](#)

---

# HET MULTI-DISCIPLINAIRE TEAM



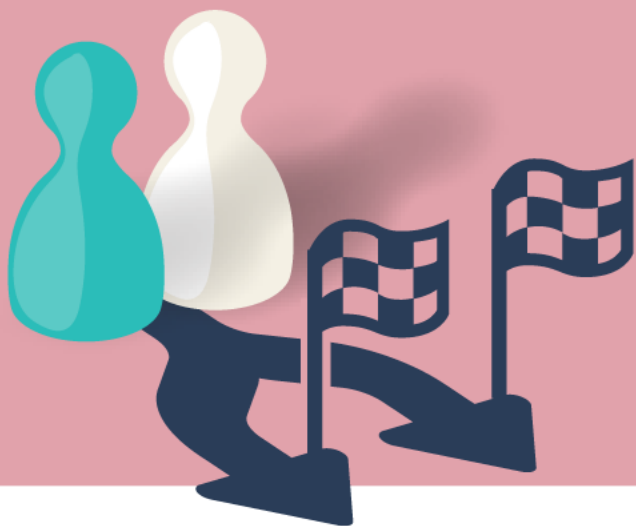
**Medische conditie**

- conditie, geen behandeling

**Multidisciplinaire Team**

- relevante zorgverleners? – verpleegkundige
- patiënt vertegenwoordiger
- rollen – kernteam
- ondersteuning van het team
- tijd en aandacht!





# ZORGPADEN EN UITKOMSTEN

## Checklist bepalen zorgpaden, meten en bespreken uitkomsten

---

Zijn het zorgpad en de meetmomenten in kaart gebracht?

[meer](#) 

---

Is de uitkomstenset voor de patiëntengroep bepaald?

[meer](#) 

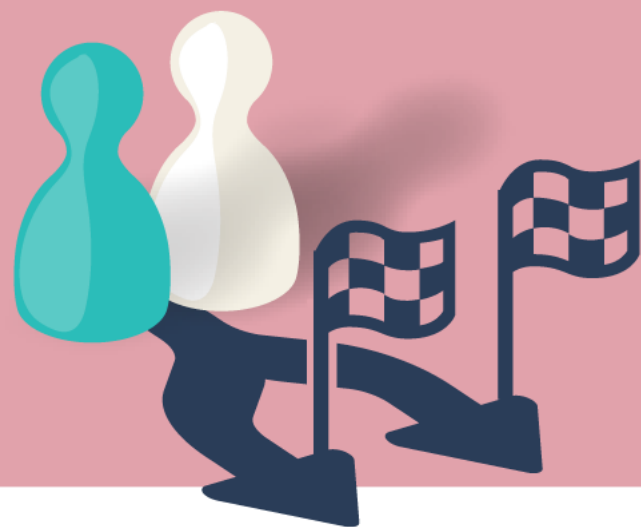
---

Worden de individuele uitkomsten besproken in de spreekkamer?

[meer](#) 

---





# ZORGPADEN EN UITKOMSTEN

## Meten uitkomsten, Voorbeeld Nierziekten:

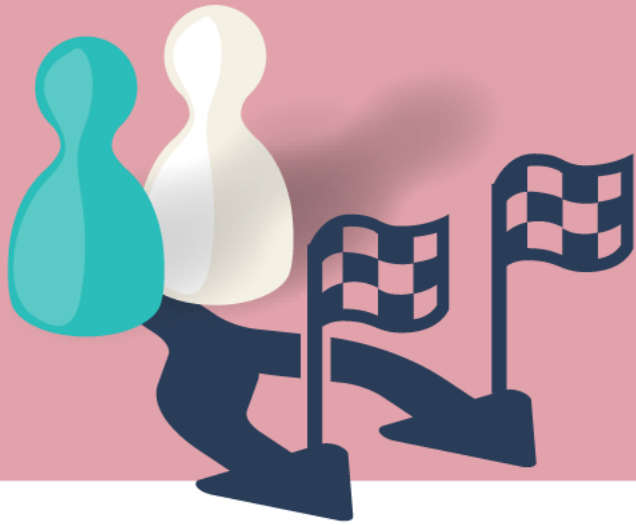
- Landelijke registraties
- ICHOM
- Santeon
  - uitkomsten, proces, kosten
- Uitkomstgerichte zorg

**Nefrovisie**  
Richtlijnen • Registratie • Visitatie



Scorekaart chronische nierschade

UITKOMST	Nierfunctie, eGFR
	Aantal lijninfecties in drie jaar bij gebruik dialysekatheter bij HD
	Percentage patiënten met peritonitis binnen 3 maanden na plaatsing PD katheter
	Percentage patiënten met een heroperatie aan PD katheter binnen 3 maanden na plaatsing
KOSTEN	Aantal keer peritonitis in een jaar PD
	Aantal klinische opnames per jaar (naast de behandeling) bij HD en PD
PROCES	Aantal ligdagen per jaar (naast de behandeling) bij HD en PD
	Percentage patiënten dat wisselt van PD naar HD in het eerste jaar
	Percentage patiënten dat een preëemptieve transplantatie heeft gekregen
	Percentage patiënten dat eerst heeft gedialyseerd en in het opvolgende jaar is getransplanteerd
	Percentage patiënten dat thuis dialyseert (HD en PD)
	Percentage patiënten met functionerende shunt of katheter bij start dialyse
	Gemiddeld aantal keer dialyseren per week



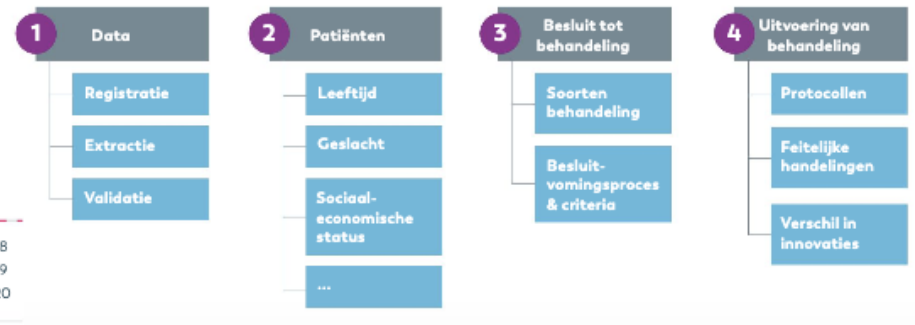
# ZORGPADEN EN UITKOMSTEN

## Bespreken uitkomsten

- Datavisualisatie



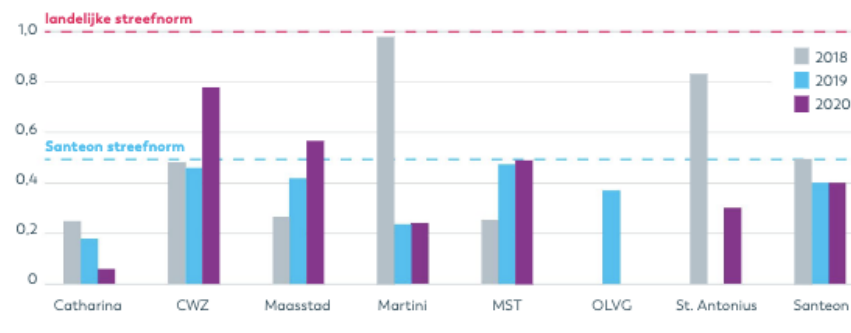
### Wat kan de oorzaak zijn van de variatie?



## - Benchmarken

- Verleden
- Anderen

Gemiddeld aantal lijninfecties per 1000 katheterdagen (HD)







# KOSTEN EN BEKOSTIGING

## Checklist meten kosten, afspraken maken over bekostiging

---

Zijn de kosten van de zorgactiviteiten duidelijk?

meer 

---

Is de verhouding tussen kosten en vergoedingen van de zorgactiviteiten bekend?

meer 

---

Kan het MDT zelf sturen op kosten en opbrengsten?

meer 

---

Zijn er afspraken met de preferente zorgverzekeraar over waardegedreven bekostiging gemaakt?

---

meer 



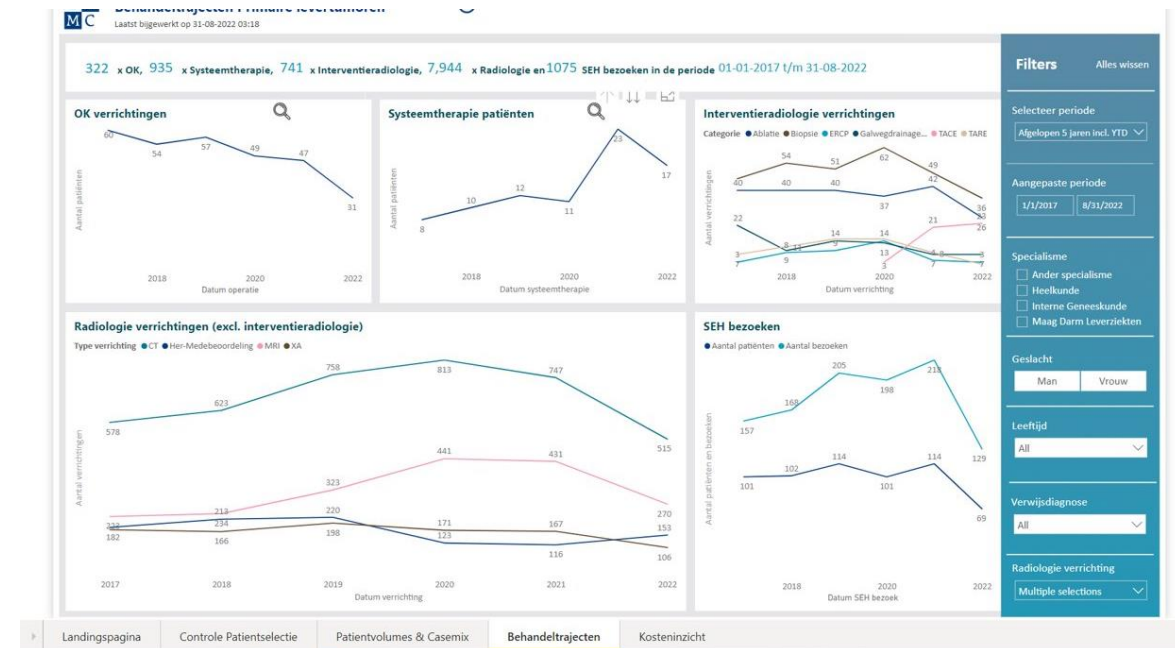
# KOSTEN EN BEKOSTIGING

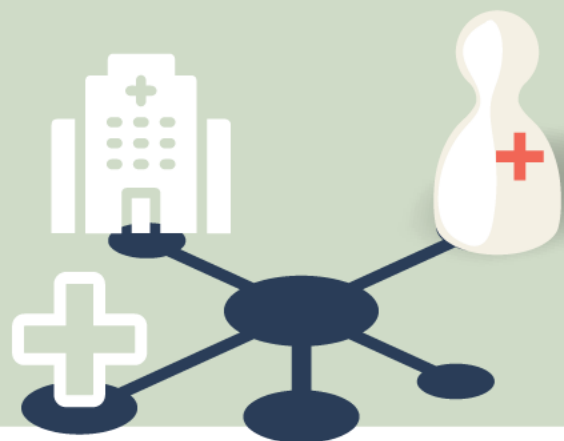
## Checklist meten kosten

- Precieze kosten?
- Zorgactiviteiten?

## Afspraken maken over bekostiging

- Noodzakelijk om te starten?





# KETEN- SAMENWERKING

## Checklist samenwerken met ketenpartijen

---

Werkt het MDT samen met keten- en netwerkpartners?

[meer](#) 

---

Werkt het MDT samen met andere teams van aanverwante (medische) condities?

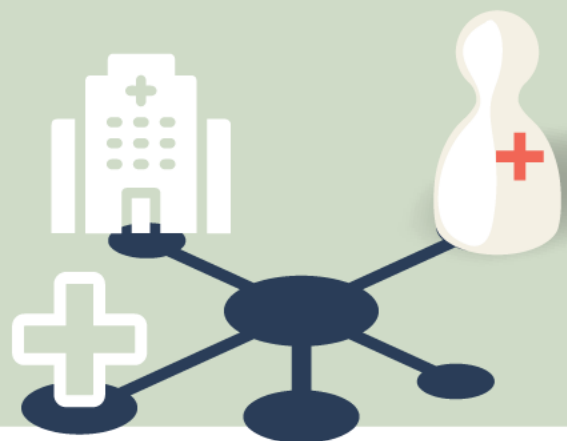
[meer](#) 

---

Werkt het MDT samen met toeleveranciers (data & it, med- & biotech, farma)?

[meer](#) 

---



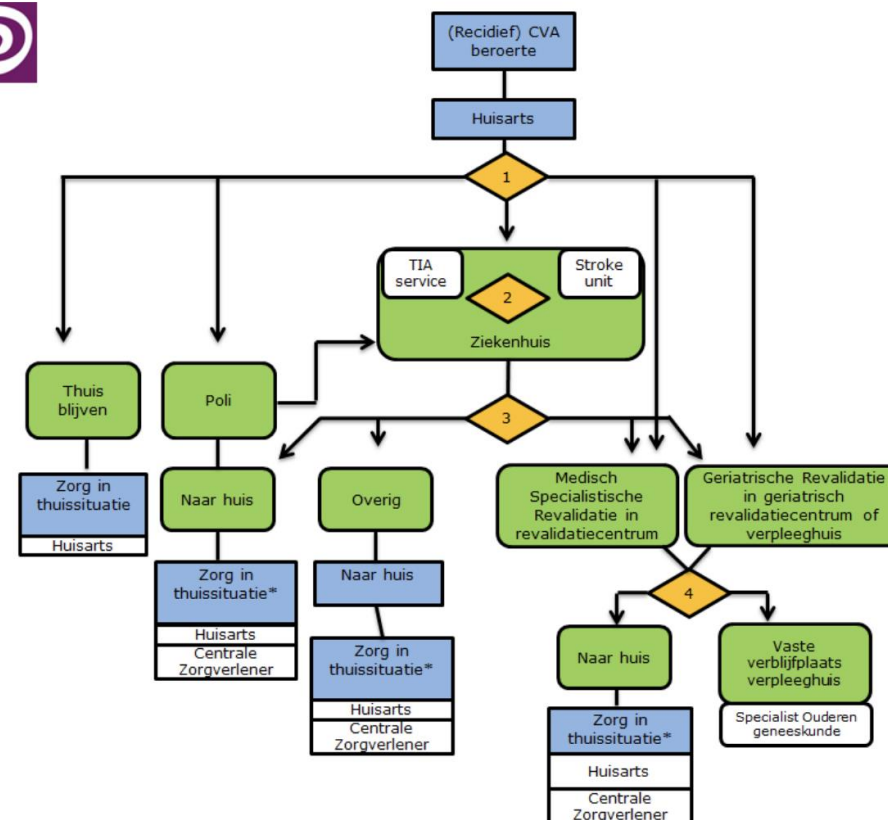
# KETEN-SAMENWERKING

Samenwerken met ketenpartijen

Voorbeelden

CVA Rotterdam

Thuisbehandeling hartfalen LUMC





# LEREN, INNOVEREN EN VERBETEREN

## Checklist omgeving van leren en verbeteren

---

Hebben en houden de MDT-leden voldoende kennis van WGZ?

meer 

---

Is er een systeem dat continu leren en verbeteren mogelijk maakt en toepassing van innovaties stimuleert?

meer 

---

Worden de gezondheidsuitkomsten transparant gedeeld met de buitenwereld?

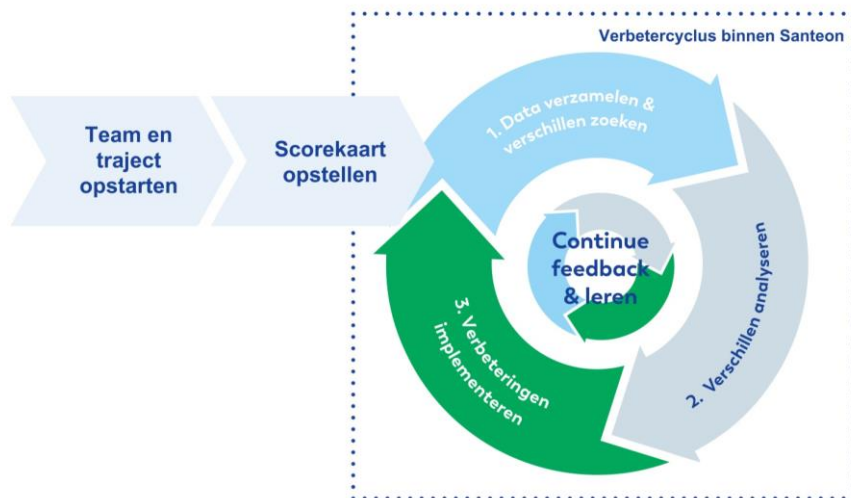
meer 

---



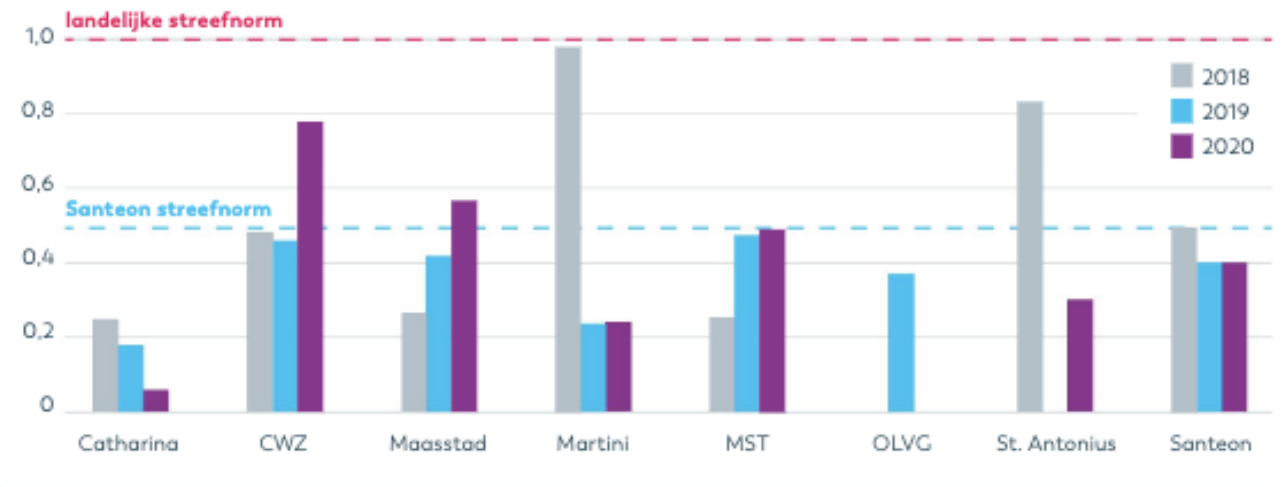
# LEREN, INNOVEREN EN VERBETEREN

## Leren, verbeteren, publiceren



- Jaarlijks 2 cycli van 6 maanden
- Patiënt en aandoening als uitgangspunt (niet per medisch specialisme)
- Volledige transparantie over uitkomsten, kosten en processen

Gemiddeld aantal lijninfecties per 1000 katheterdagen (HD)

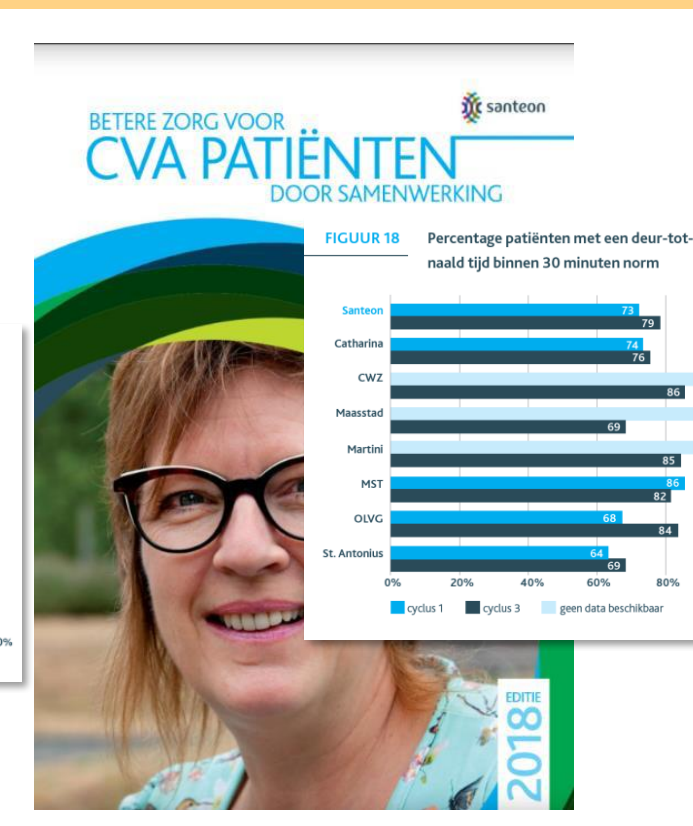
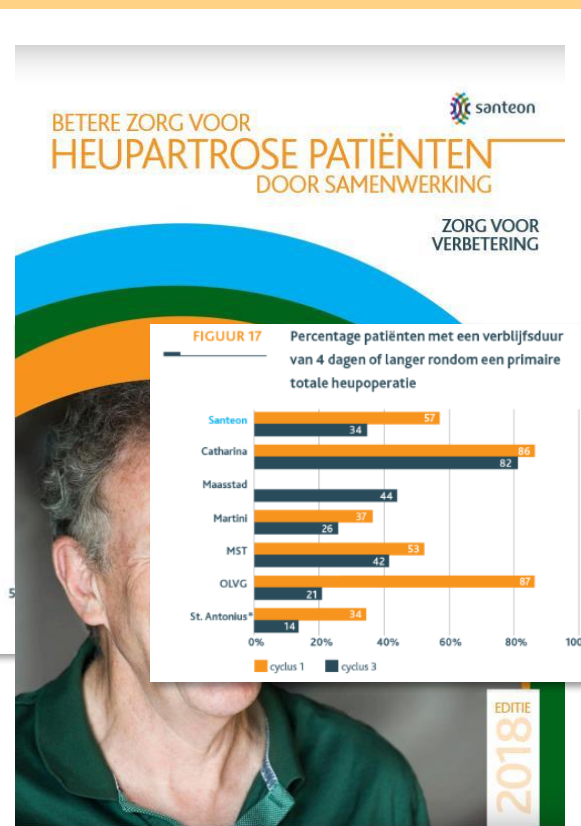
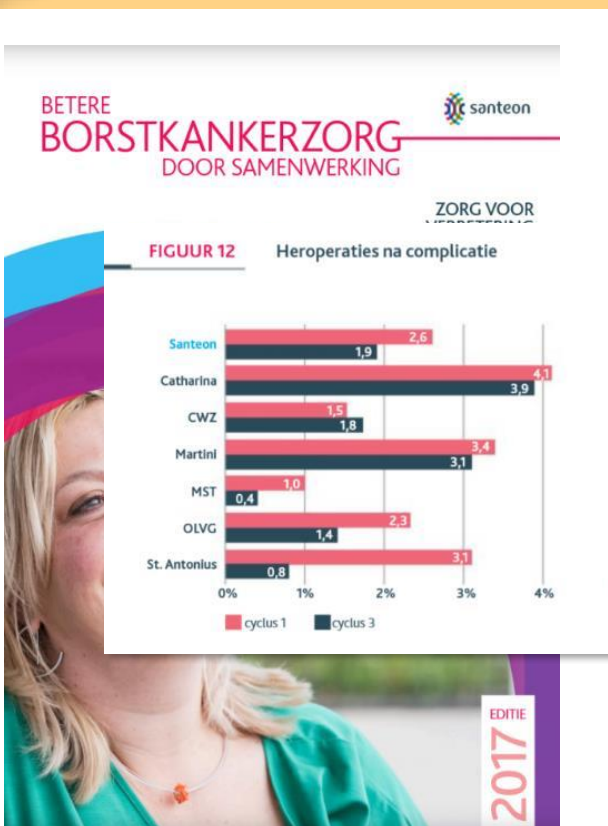


<https://santeon.nl/aandoening/chronische-nierschade-2/>



# LEREN, INNOVEREN EN VERBETEREN

Leren  
verbeteren  
publiceren





# IT EN DATA

## Checklist ondersteunende en veilige IT-omgeving

---

Worden de relevante data eenduidig geregistreerd?

meer [+](#)

---

Worden de data aantrekkelijk en toegankelijk gevisualiseerd?

meer [+](#)

---

Wordt er op een veilige en correcte manier omgegaan met de data?

meer [+](#)

---





# IT EN DATA

## Registratie aan de bron

- Inrichting, definities
- Discipline in gebruik

## Inrichting – dataplatform

## Visualisatie - dashboards

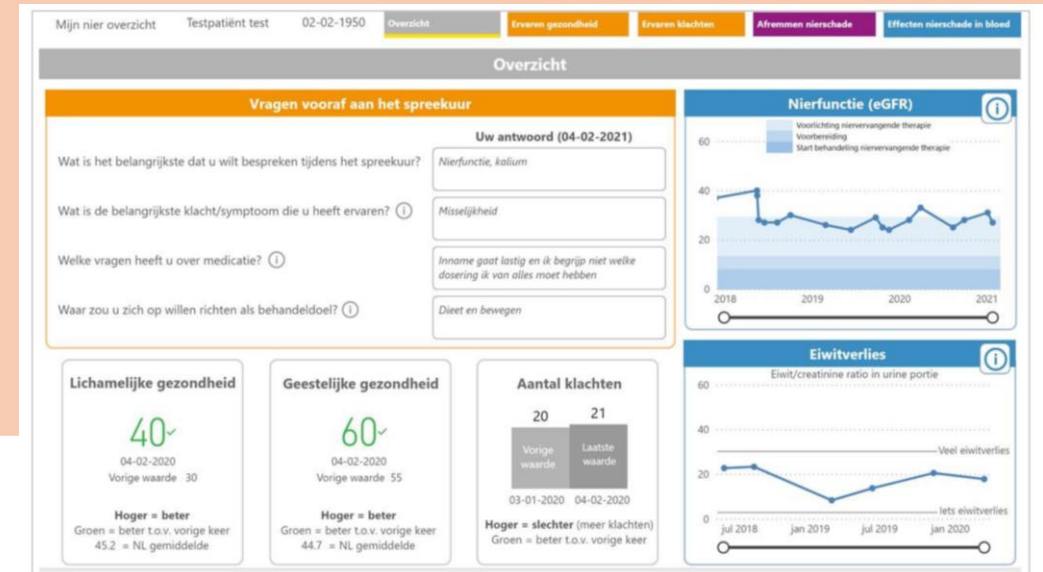


## Santeon, HIPS uniformeren





# IT EN DATA



## Visualisatie - dashboards

- Voor het zorgteam
- Voor patiënten

1 Zorgverlener reikt keuzehulp uit



Start voorlichtingstraject

Nefroloog introduceert keuzeproces en legt met het **keuzehulp-uitreikvel** de diagnose en opties uit.

2 Patiënt gebruikt keuzehulp



Tijdens voorlichtingstraject

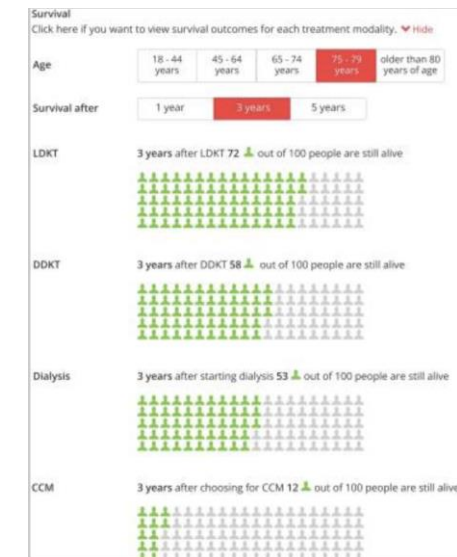
Patiënt leest thuis eventueel samen met naaste de informatie in de **online keuzehulp** en vult afwegingen en voorkeur in.

3 Samen kiezen



Tijdens markeringsgesprek

Nefroloog bespreekt met de patiënt de **keuzehulp-samenvatting**. Samen maken ze de 'voorlopige' keuze die het beste past.





# LEIDERSCHAP EN CULTUUR

## Checklist leiderschap en cultuur

---

Zijn de leiders inspirerend en communicatief vaardig?

meer [+](#)

---

Kennen en nemen alle MDT-leden hun rol en verantwoordelijkheid?

meer [+](#)

---

Heerst er binnen het team een cultuur van enthousiasme en vertrouwen, van veilig samen leren en verbeteren?

meer [+](#)

---

Is er binnen het MDT een cultuur van verbeteren, innoveren en experimenteren?

meer [+](#)

---



# LEIDERSCHAP EN CULTUUR

**Cultuur van vertrouwen, veilig samen leren en verbeteren**

**Data: een spiegel, geen oordeel**



# EVALUATIE



# Hartelijk dank!



Ton Hanselaar

*Voorzitter werkgroep Versnelling WGZ, Linnean Initiatief | lid Raad van Advies, VBHC Europe*

[tonhanselaar@gmail.com](mailto:tonhanselaar@gmail.com)



Michèle van der Kemp

*Founder, VDKMP*

[michele@vdkmp.com](mailto:michele@vdkmp.com)



Vincent Wiersma

*VBHC specialist, Amgen*

[vincent.wiersma@amgen.com](mailto:vincent.wiersma@amgen.com)



Willem Jan Bos

*co-voorzitter, Linnean Initiatief | internist-nefroloog, St. Antonius Ziekenhuis | Bijzonder hoogleraar, LUMC*

[w.bos@antoniuziekenhuis.nl](mailto:w.bos@antoniuziekenhuis.nl)



Joliene Munier

*Patient advocate, Inspire2Live | Business Development Manager, Philips*

[joliene.munier@philips.com](mailto:joliene.munier@philips.com)

# BEKIJK DE VOLLEDIGE HANDREIKING ONLINE

