



**VALUE BASED HEALTHCARE IN HET AVL
NIELS KOK EN MARTIJN VAN SCHAIK
27 SEPTEMBER 2019**

OPDRACHT TUMORWERK GROEPEN - RAAD VAN BESTUUR

Opdracht Raad van Bestuur aan de TWG:

1. Organiseer de TWG
2. Documenteer/ontwikkel een zorgpad

GEZAMENLIJKE ACTIEPUNTEN (OP VOLGORDE VAN PRIORITEIT)

1. Operationaliseren van de tumorwerkgroep op het gebied van
 - Tijd en mandatering
 - Verhouding tot Raad van Bestuur, Clustermanagement en Vakgroepen
 - Beschrijven escalatielijnen
 - Budgetten TWG → Marketing en communicatie, lief&leed etc.
2. Inzichtelijk maken van de beschikbare en benodigde capaciteiten
 - Verkrijgen van inzicht in beschikbare tijd voor klinisch werk, onderzoek en werk voor TWG
 - Aansluiting wordt gezocht bij programma ICM
3. Operationaliseren Zorgpaden
 - Integreren van de reeds opgestelde zorgpaden in HiX.

GEZAMENLIJKE ACTIEPUNTEN (OP VOLGORDE VAN PRIORITEIT)

4. Verkrijgen van stuurinformatie met daarbij als deelgebieden
 - Verkrijgen van adequate en tijdige stuurinformatie op het gebied van bedrijfsvoering
 - Inzicht krijgen in ervaren uitkomsten van de ontvangen zorg (PROM) en ervaringen met het zorgproces (PREM)
 - Verkrijgen van stuurinformatie kwaliteit
 - Expliciet maken van toegevoegde waarde (VBHC)

5. Effectiever relatiemanagement
 - Inzicht in bestaande relaties
 - Stimuleren extern ondernemerschap
 - Met wie wel en met wie niet samenwerken
 - Etc.

GOVERNANCE TUMORWERKGROEPEN



DEFINITIES: TUMORWERK GROEPEN EN FOCUSGROEPEN, EEN HELDERE INDELING VOOR HET HELE INSTITUUT

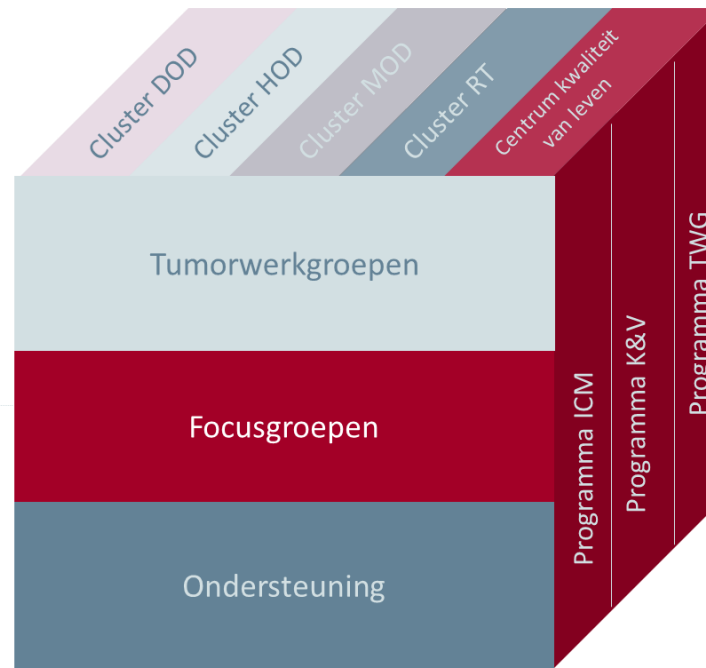


Limitatief overzicht van tumorwerkgroepen binnen het AVL:

nr.	Tumorwerkgroep	Focus groep
1	MDL tumoren	Colorectaal *
		Anus
		Lever *
		Maag
		Slokdarm
		NET
2	Urologische tumoren	Blaas
		Nier
		Penis
		Prostaat *
		Testis
3	Mamma tumoren	Mamma *
4	Hoofd-hals en CZS tumoren	Hoofd-hals *
		Schildklier
		Neuro oncologie
		Onder gevoegd
		Onder gevoegd
		*
5	Longtumoren	Long
		Mesothelioom
		Thymomen
6	Melanoma & Non melanoma Skin Cancer	Melanoom
		Non melanoma Skin Cancer
7	Sarcomen/ weke delen tumoren**	Sarcomen/ weke delen
8	Gynaecologische tumoren	Baarmoeder
		Baarmoederhals
		Ovarium
		Vulva

* Deze focusgroepen worden op dit moment uitgewerkt.

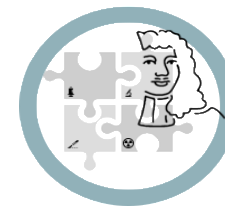
** bespreken of deze groep geschoven kan worden onder Melanoma & Non Melanoma
Deze lijst is limitatief. Aanvullingen en/of wijzigingen verlopen via het Programma TWG.





1. MDL tumoren
2. Urologische tumoren
3. Mamma tumoren
4. Hoofd-hals en CZS tumoren
5. Longtumoren
6. Melanoma & Non melanoma Skin Cancer
7. Sarcomen/ weke delen tumoren
8. Gynaecologische tumoren

- WA
- Apotheek.
- MC&F
- IFC
- I&A
- Service diensten
- Staf Raad van Bestuur

TAKEN, BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

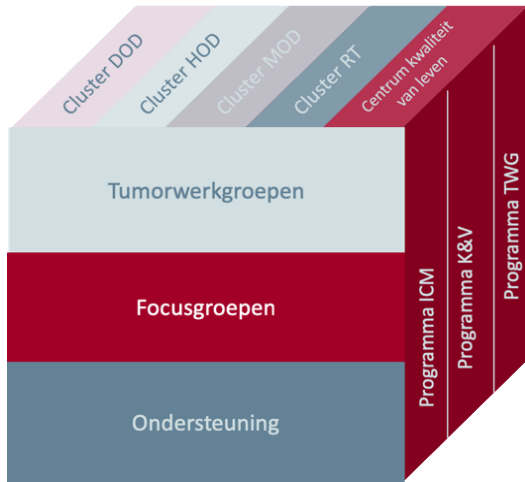


	De organisatie is verantwoordelijk (A) voor het	(Het bestuur van) de tumorwerkgroep is verantwoordelijk (A) voor het
Richten	Stellen van duidelijke kaders waar binnen een tumorwerkgroep haar koers kan bepalen. 	Bepalen van de koers van de tumorwerkgroep en afstemmen van de implicaties van deze koers met de organisatie.
Dagelijkse gang van zaken	Creëren van een zodanige omgeving dat een tumorwerkgroep zich kan ontplooiën, leren van haar fouten en continue kan verbeteren waarbij functionele en hiërarchische lijnen voldoende helder zijn en gevolgd worden en de-escalatielijnen vooraf bekend en ingericht zijn.	Creëren van een zodanige omgeving binnen haar tumorwerkgroep dat er adequate, verantwoorde en patiëntgerichte zorg wordt geleverd en dat er voldoende richtlijn-bepalend onderzoek wordt uitgevoerd.
Formaliseren van het proces van zorg	Aandragen van een systematiek waarmee een zorgpad beschreven kan worden alsmede het -op basis van deze beschrijving- implementeren van het zorgpad in het EPD.	Het opstellen, afstemmen en periodiek onderhouden en bijstellen van een zorgpad volgens de door de organisatie voorgeschreven systematiek. 
Inzetten van middelen	Zorgdragen voor én toewijzen van adequate beschikbare middelen aan de tumorwerkgroep. 	Zo effectief mogelijk inzetten van de beschikbaar gestelde middelen binnen de Tumorwerkgroep (hierbij is her-allocation tussen focusgroepen mogelijk). Indien beschikbare middelen ontoereikend is het bestuur van de tumorwerkgroep verantwoordelijk dit te escaleren en voorzien van een gedegen onderbouwing.

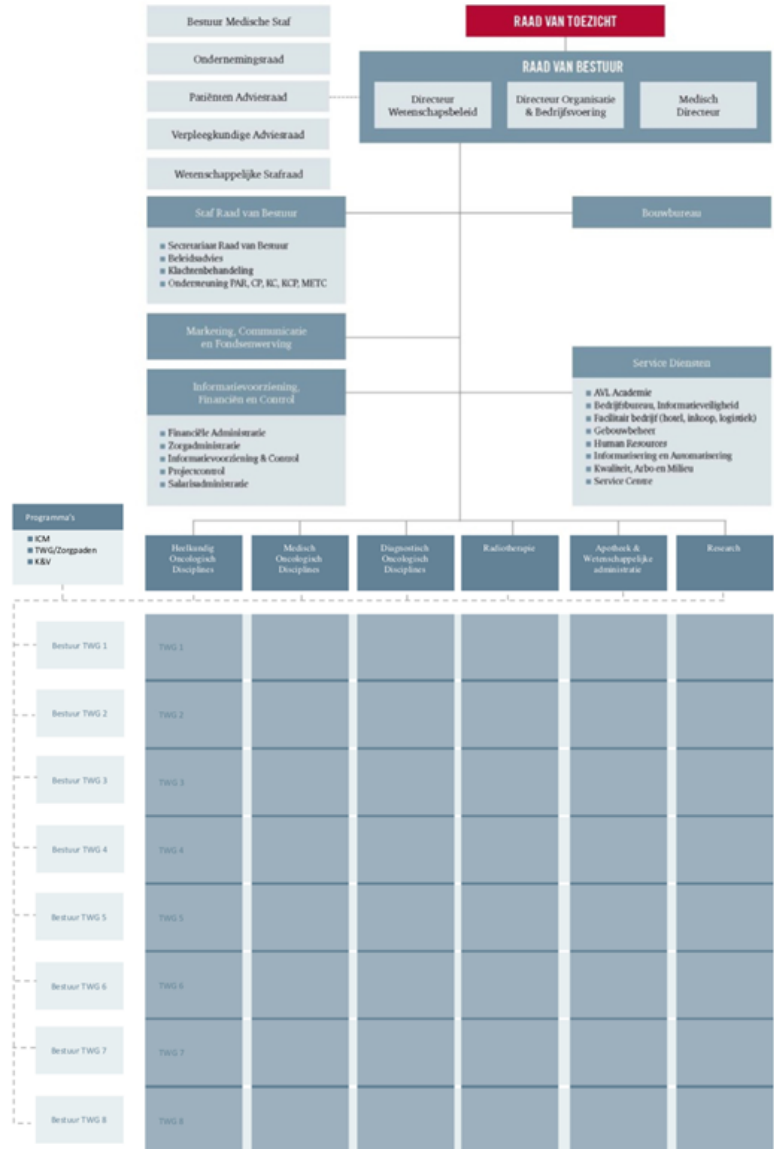
	De organisatie is verantwoordelijk (A) voor het	(Het bestuur van) de tumorwerkgroep is verantwoordelijk (A) voor het
Meten	Beschikbaar stellen van een zodanige (ICT) infrastructuur dat effectief en efficiënt meten van relevante uitkomsten. 	Informeren van de organisatie over de uitkomsten die de tumorwerkgroep/ focusgroep wenst te meten. Zo effectief mogelijk gebruikmaken van de beschikbaar gestelde (ICT) infrastructuur. Indien de beschikbaar gestelde infrastructuur niet volstaat dan is het bestuur van de tumorwerkgroep verantwoordelijk dit te escaleren en voorzien van een gedegen onderbouwing/ richting om dit te verbeteren.
(Bij)sturen	Verzorgen van kort cyclische stuurinformatie op het gebied van: <ul style="list-style-type: none"> • Bedrijfsvoering; • Kwaliteit;  • Research; • Externe positionering. <p>Deze informatie is beschikbaar voor de volgende dimensies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tumorwerkgroep specifieke rapportages; • vakgroep specifieke rapportages. <p>Deze informatie kent tenminste de volgende attributen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realisatie; • Begroting/Norm; • Prognose (indien relevant). 	In afstemming met de organisatie interpreteren van de cijfers, identificeren van acties en uitzetten en uitvoering geven aan acties.
Informeren, communiceren	Geven van constructieve feedback op de verstrekte toelichtingen. Gezamenlijk doorgronden van de issues die spelen binnen de tumorwerkgroep en proactief ondersteunen bij het doorvoeren van verbeteringen.	Zorgdragen voor een kwalitatieve toelichting bij de verstrekte stuurinformatie. Informeren van de clusters over bereikte doelstellingen, knelpunten en toekomstige acties. Informeren van de achterban (focusgroepleden) over bereikte doelstellingen, knelpunten en toekomstige acties.

Nog verder uitgewerkt in een uitgebreide RASCI

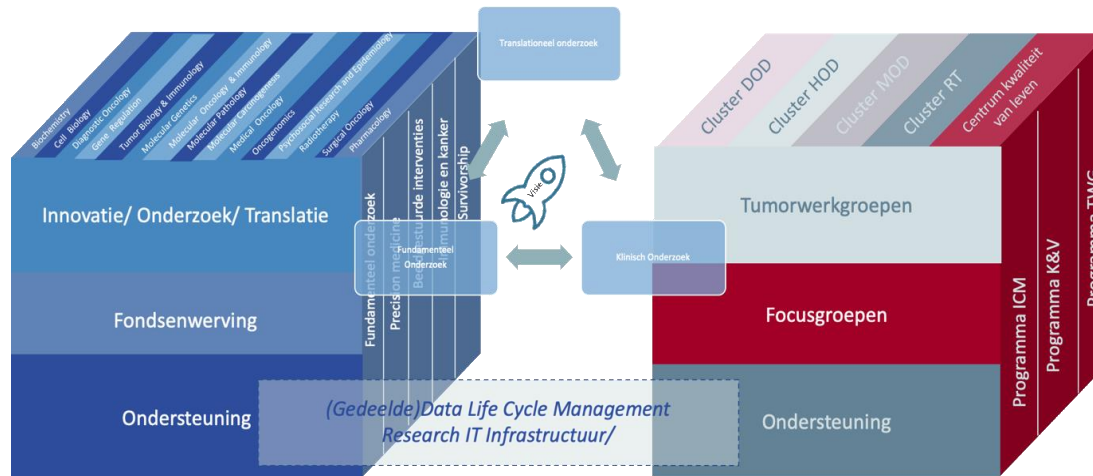
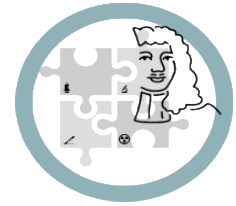
POSITIONERING TWG



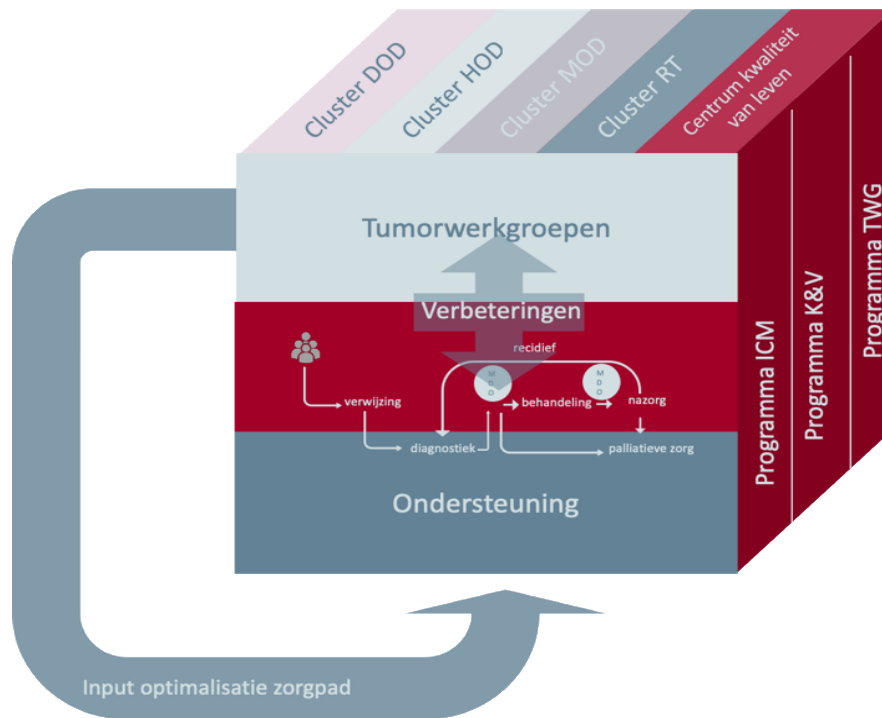
ORGANOGRAM ANTONI VAN LEEUWENHOEK (Functionele Positionering Tumorwerkgroepen)



VERHOUDING TUMORWERKGROEPEN TOT NKI



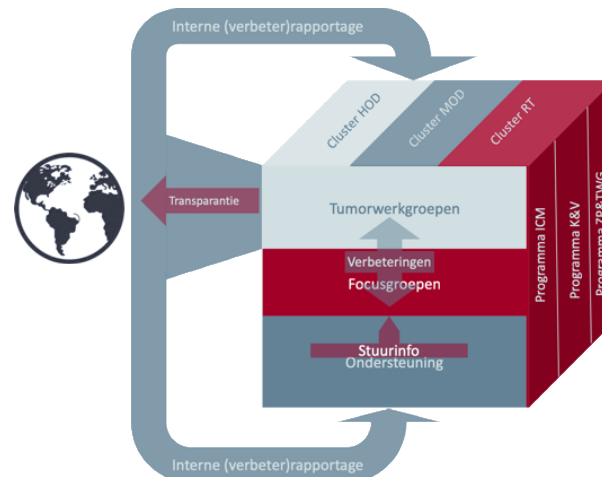
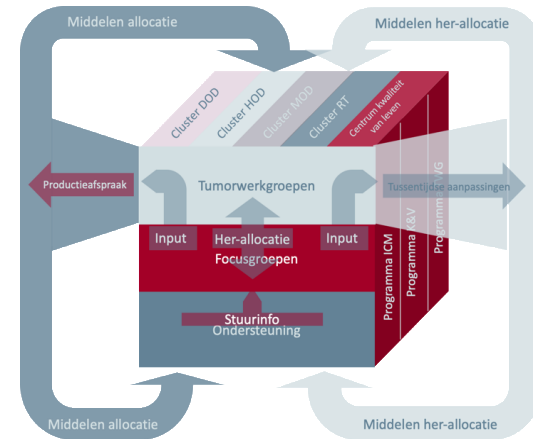
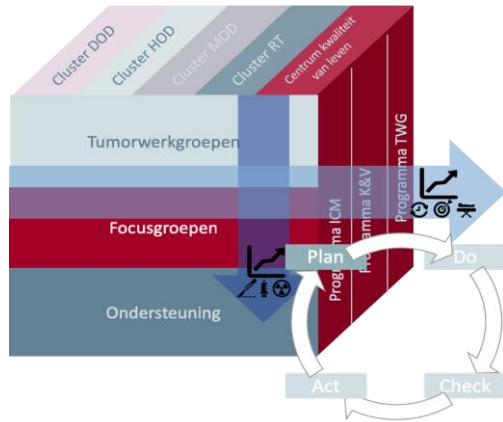
LEVEREN VAN PATIËNTGERICHTE ZORG / ZORGPADEN



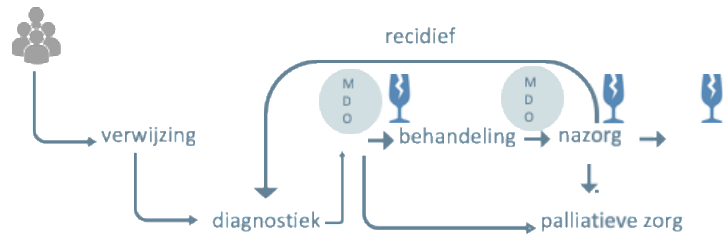
Kort samengevat geldt het volgende:

Leveren van patiëntgerichte zorg vindt plaats op het niveau van de focusgroep, het onderkennen van optimalisaties vindt plaats op het niveau van de tumorwerkgroep, de verantwoording over de uitkomsten van het proces zijn onderdeel van het programma Kwaliteit en Veiligheid, ondersteuning bij de uitvoering geven aan een optimalisatie wordt geleverd door de ondersteunende afdelingen en ondersteuning op het proces van totstandkoming van een zorgpad wordt geleverd vanuit het programma TWG.

INFORMATIEVOORZIENING, ICM EN KWALITEIT EN VEILIGHEID



LEVEREN VAN ONDERSTEUNING BIJ HET HERVATTEN OF WAARDIG AFRONDEN VAN HET LEVEN (CKVL)



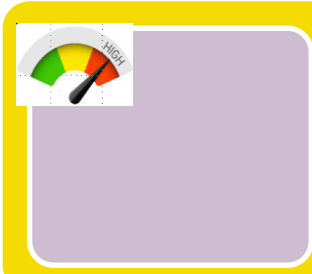
Kort samengevat geldt het volgende:
Leveren van patiëntgerichte zorg vindt plaats op het niveau van de focusgroep, het onderkennen van optimalisaties vindt plaats op het niveau van de tumorwerkgroep, de verantwoording over de uitkomsten van het proces zijn onderdeel van het programma Kwaliteit en Veiligheid, ondersteuning bij de uitvoering geven aan een optimalisatie wordt geleverd door de ondersteunende afdelingen en ondersteuning op het proces van een zorgpad wordt geleverd door het programma TWG.



Patiënten met laag risico

- Self-management
- Patiënten met zelf hun zorg

en aangereikt om



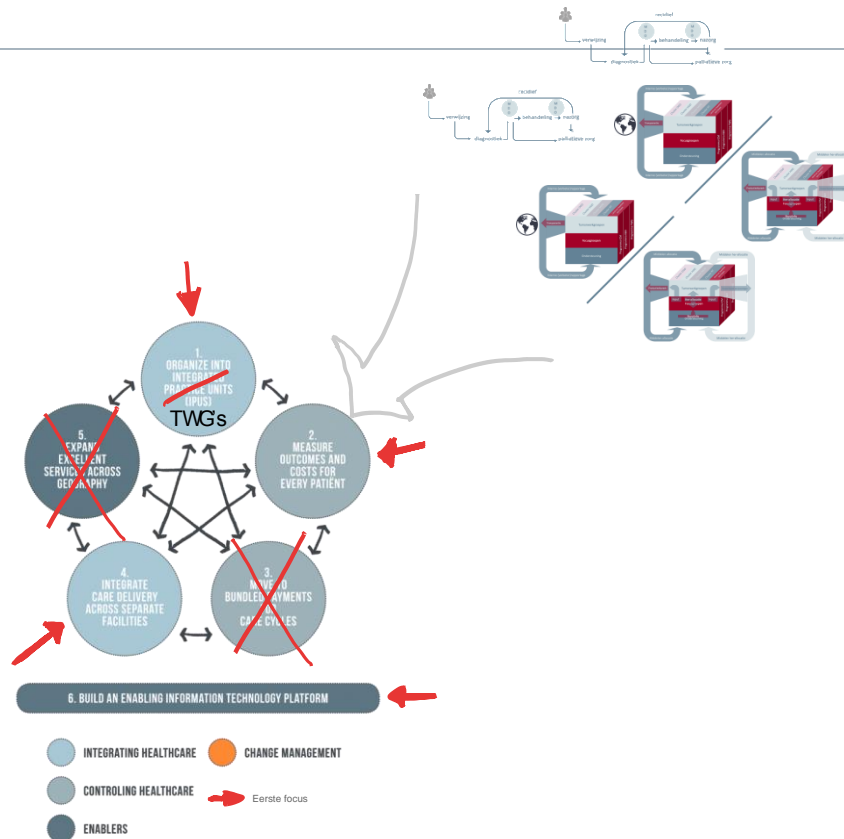
Patiënten met gemiddeld risico

- Gedeelde zorg (rol van huisarts)
- Patiënt heeft regelmatig contact met zorgverleners

WAAR HET SAMEN KOMT: VALUE BASED HEALTHCARE



Et cetera



Source: M.E. Porter et al. The strategy that will fix health care, Harvard Business Review 2013
Aangepast voor AVL

Kort samengevat geldt het volgende:

Duiden, bijsturen en initiëren van (inter)visie op het gebied van waarde vindt plaats op het niveau van de focusgroep, rapportering vindt plaats op het niveau van de tumorwerkgroep en eindverantwoordelijkheid ligt in de hiërarchische lijn (de clusters en afdelingen) en ondersteuning bij dit proces wordt geleverd vanuit het programma VBHC.

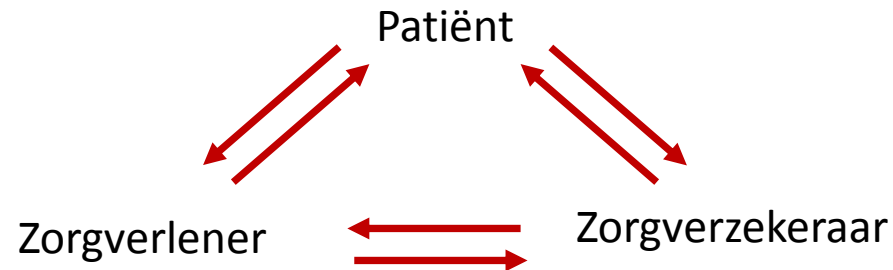
TOWARDS VBHC IN PATIENTS WITH COLORECTAL PERITONEAL METASTASES AMENABLE FOR CYTOREDUCTIVE SURGERY AND HIPEC

Niels FM Kok

VALUE BASED HEALT CARE

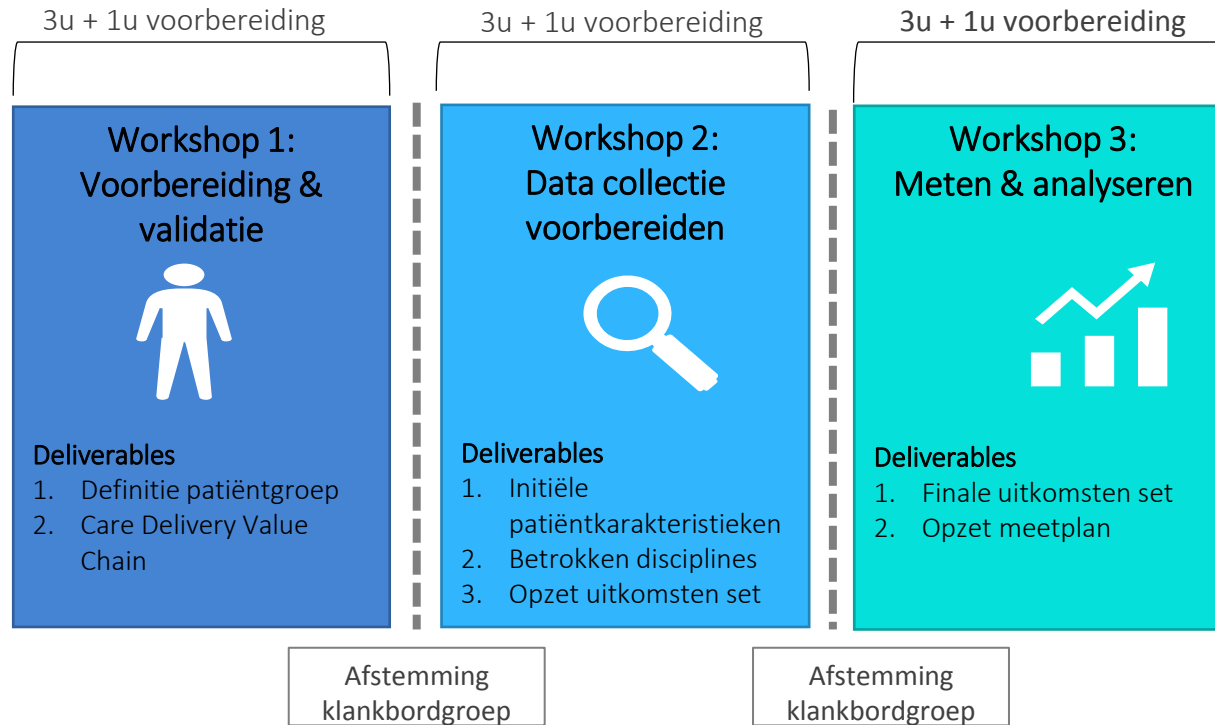
$$\text{Value} = \frac{\text{Patient-relevant health outcomes achieved}}{\text{Cost of delivering the outcomes}}$$

EVOLUERENDE RELATIE TUSSEN STAKEHOLDERS



Kwalitatief hoogwaardige zorg, gericht op de patient, voor een
aanvaardbare prijs

WORKSHOP VHBC AVL-AMGEN



PERITONEALE METASTASEN OF BUIKVLIESUITZAAIINGEN

Hoog T stadium of perforatie

Slechte differentiatie

Aangedane lymfklieren

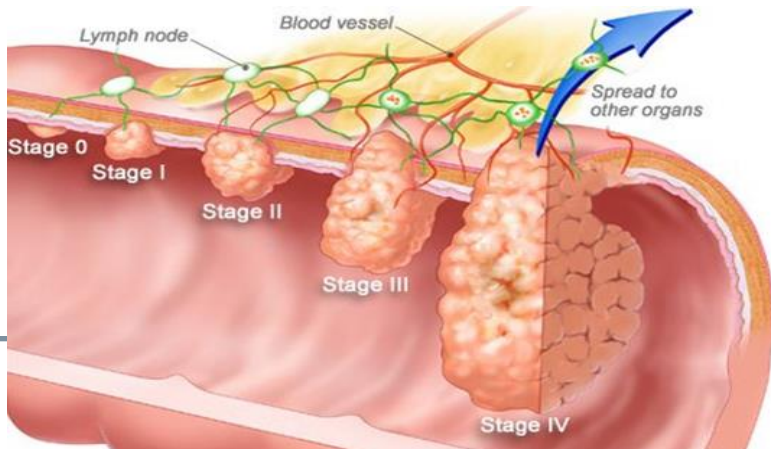
Rechtszijdige tumoren

Jongere leeftijd



10%

(40% bij hoog risico categorieën)



PERITONEALE METASTASEN



Traditioneel beschouwd als ‘onbehandelbaar’, resistent tegen chemotherapie, refractoir voor chirurgie

BEHANDELING

Cytoreductieve Chirurgie

+

HIPEC



DOEL HIPEC

- **Vernietigen achtergebleven tumor cellen**
 - Voorkomen terugkeer ziekte op het buikvlies
 - Verlengen overleving
 - Verbeteren QOL
-
- Chemotherapie in de buik moet veilig en effectief zijn

OUTCOME

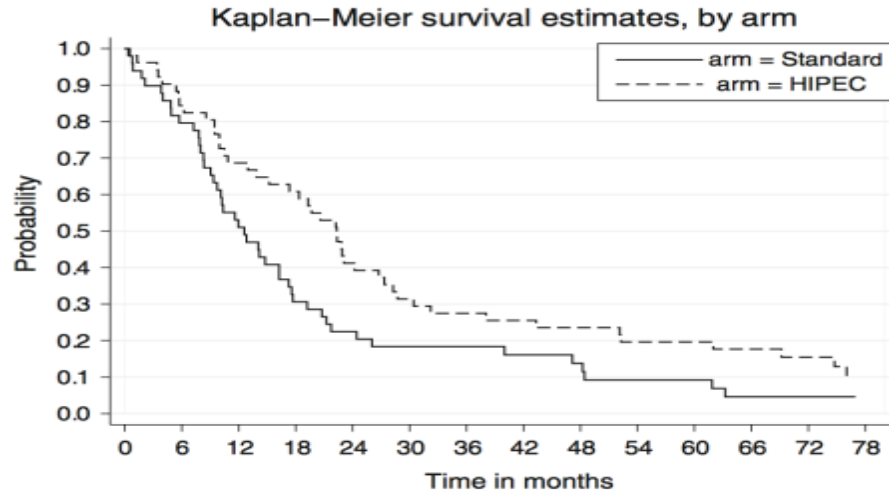


FIG. 2. Disease-specific survival of patients treated for peritoneal carcinomatosis, divided by treatment.

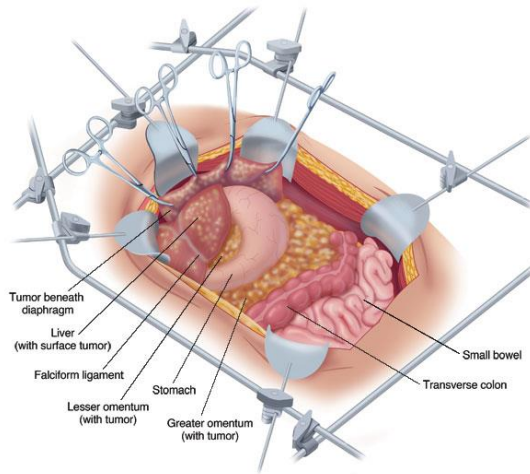
12.6 vs. 22.3 maanden

mortaliteit 8%

Herstel QOL 6-12 maanden

HIPEC PROCEDURE

- Patiënt selectie, patient selectie, patient selectie
- Uitgebreidheid ziekte correleert met overleving



Peritoneal Cancer Index

Regions

0 Central
 1 Right Upper
 2 Epigastrium
 3 Left Upper
 4 Left Flank
 5 Left Lower
 6 Pelvis
 7 Right Lower
 8 Right Flank

9 Upper Jejunum
 10 Lower Jejunum
 11 Upper Ileum
 12 Lower Ileum

PCI

Lesion Size

—
 —
 —
 —
 —
 —
 —
 —
 —
 —

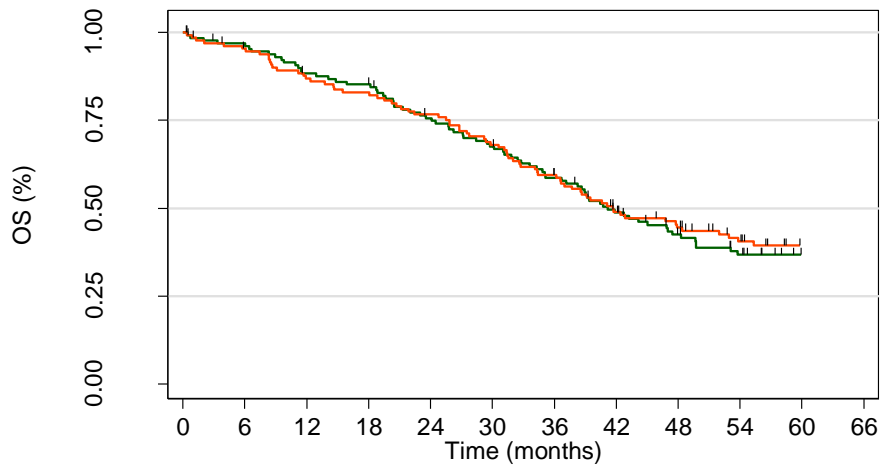
Lesion Size Score

LS 0 No tumor seen
 LS 1 Tumor up to 0.5 cm
 LS 2 Tumor up to 5.0 cm
 LS 3 Tumor > 5.0 cm or confluence

Scoring system before cytoreduction

	0 None	1 < 2cm	2 2-5 cm	3 > 5 cm
Pelvis				
Right lower abdomen				
Omentum, transverse colon				
Small bowel, mesentery				
Subhepatic space				
Right subphrenic space				
Left subphrenic space				

OUTCOME



Number at risk

	0	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66
Non HIPEC	132	124	113	109	94	83	72	56	45	36	27	22
HIPEC	133	123	111	106	98	87	74	58	49	37	30	22

— Non HIPEC — HIPEC

Median Follow-up: 64 months [95% CI:58.9-69.8]

	HIPEC	Non-HIPEC	P-value
Median Survival (months) [95% CI]	41.7 [36.2-52.8]	41.2 [35.1-49.7]	0.995
1-year Survival	86.9%	88.3%	
5-year Survival	39.4%	36.7%	

mortaliteit 2.6%

UITKOMST WORKSHOP AMGEN

- Kritische analyse zorgpad
- Perspectieven van zorgteam en patiënt
- Definitie patiënt relevant outcomes

CARE DELIVERY VALUE CHAIN

HIPEC Antoni van Leeuwenhoek

Informing & Engaging (What do patients need to be educated about?)	<ul style="list-style-type: none"> Internet Info verwijzend specialist Info huidige chirurg 	<ul style="list-style-type: none"> Internet / AvL / Catharina (via google beste vindbaar) Familie & vrienden Lotgenoten forum Info MRI studie Info laproscopie 	<ul style="list-style-type: none"> PDF HIPEC Patiënten info Opnameboekje POS boekje Stomavoortlichting Medicatieoverzicht IC laten zien 	<ul style="list-style-type: none"> Afdeling verpleegkundige: algemene info + vragen patiënt beantwoorden Info over uitkomst ingreep Stoma verpleegkundige 	<ul style="list-style-type: none"> Uitkomst OK Uitkomst pathologie Vervolg beleid Evaluatie van hoe recovery verloopt Psychosociale ondersteuning Bespreken ontslag 	<ul style="list-style-type: none"> FU beloop – nacontrole document PA uitslag Patiënt gesprek Eventueel slecht nieuws gesprek
Measuring (What measures are collected?)	<ul style="list-style-type: none"> Bloedonderzoek CT CEA Revisie PA Coloscopie MDO 	<ul style="list-style-type: none"> CT scan Revisie PA Revisie MDO MRI (studieverband) Laproscoopie Lab waarden 	<ul style="list-style-type: none"> CT / MRI / longfunctie / ECG Diagn. Lap. + biopt Gewicht / lengte Snaq Lastmeter MDO pre HIPEC Lab 	<ul style="list-style-type: none"> RP / pols / sat / gewicht / temp MMB kweken Pijnscore Lab waarden CT 	<ul style="list-style-type: none"> RR / pols / sat / gewicht CT optioneel Exit score? 	<ul style="list-style-type: none"> Lab na 3 maanden CT na 6 maanden MDO post HIPEC Colonscopie
Accessing (Where do activities take place?)	<ul style="list-style-type: none"> Poli 1 chirurg Poli 3 bloedprikken Huisarts 	<ul style="list-style-type: none"> Radiologie Poli chirurgie Anesthesie Laboratorium 	<ul style="list-style-type: none"> Anesthesie Chirurgie (VS & chirurg) Fysiotherapie Laboratorium 	<ul style="list-style-type: none"> Afdeling verpleegkundige OK IC 	<ul style="list-style-type: none"> Poli vs chirurgie Dietist Laboratorium 	<ul style="list-style-type: none"> Poli chirurgie Poli vs chirurgie Laboratorium Radiologie

Patient

Monitoring

Diagnosing

Preparing

Intervening

Recovering

Monitoring

Care Delivery (What activities are performed at each stage?)	<ul style="list-style-type: none"> Consult chirurg: vaststellen/bevestigen diagnose + patiënt informeren behandeling Bloedprikken poli 3 Optioneel Huisarts voor bredere begeleiding Optioneel VS Optioneel 2nd opinion 	<ul style="list-style-type: none"> Revisie CT door~chirurg Consult Radiologie indien geen CT Eventueel bezoek chirurg; Uitslag CT + uitslag MDO Eventueel consult anesthesie; ASA meting 	<ul style="list-style-type: none"> Chirurg akkoord chemo -> is de patiënt hierbij? Consult VS Consult Fysio WS (?) POS (?) Consult Psycholoog (altijd/optioneel?) Consult diëtiste Consult cardioloog Consult Anesthesie Consult Radiologie Consult Stoma vpk Bezoek opname afdeling HA <p>Niet altijd/direct betrokken bij primaire zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> Polimedewerker Mantelzorgers Alternatieve zorgverleners 	<ul style="list-style-type: none"> Informatie voorzien door verpleegkundige op afdeling OK wie? IC wie? Bezoek zaalarts Consult chirurg WS (?) MDL endoscopie <p>Niet altijd/direct betrokken bij primaire zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> Afdelingssecrетаresse 	<ul style="list-style-type: none"> Consult fysio Bezoek verpleegkundige Bezoek zaalarts Bezoek transferverpleegkundige Consult VS Consult Chirurg Bezoek Fellow Consult Pijnarts Consult Psycholoog Consult Maatschappelijk werker Consult Diëtiste <ul style="list-style-type: none"> Bel afspraak na 1 week opname Consult VS chr 3w Consult chirurg 6w Transferverpleegkundige 	<ul style="list-style-type: none"> Consult VS Consult Chirurg Consult Fysio Consult Diëtiste Bezoek HA Consult Radioloog <ul style="list-style-type: none"> Radiotherapeut (pre-op RT ivm rectumca optioneel) <ul style="list-style-type: none"> Controle na 3 maanden Indien alleen bloed -> vs chirurgie Indien CT -> chirurg Indien afwijkingen -> chirurg en eventueel stoma verpleegkundige
--	--	---	---	--	--	--

Value



THE OUTCOMES HIERARCHY

Build by:

Medical condition

Date

Version

Tier 1 Health Status Achieved	Survival	PFS 1-jaars progressievrije overleving 3-jaars overleving 5 jaars overleving Open-dicht (te uitgebreide ziekte)	Ziektevrije overleving (DFS)
	Degree of Recovery/health	Mentale gezondheid: depressieve klachten % Recidief Performance status	
Tier 2 Process of Recovery	Time to recovery or return to normal status	Duur van de behandeling Duur van de opname Duur tot bereiken vergelijkbare kwaliteit van leven t.o.v. tijd voor operatie, zowel mentaal als lichamenlijk.	
	Disutility of care or treatment process	Aantal ziekenhuis bezoeken Milt verwijderd (vaccinatie/griep) Acute complicaties van behandeling (naadlekkages, wond/long/urineeweg infecties, ileus)	
Tier 3 Sustainability of Health	Sustainability of recovery or health over time	Overgang ADL Kwaliteit van Leven Vermoeidheid Neuropathie Seksuele dysfunctie	
	Long term consequences of therapy	Stralingsbelasting, Angst / onzekerheid, Kinderloosheid Effect op relatie / familie, Voedselopname Stoelgang Functioneren stoma (tijdelijk of blijvend) Vorm van buik + littekenbelemmering (fysiek en mentaal)	

Patient initial conditions

- Geslacht
- Leeftijd
- ASA score
- Uitgebreidheid ziekte + belemmering a.g.h.v. begin ziekte / na behandeling
- Sociaal netwerk
- Voorbehandeling gehad? (chemo of bestraling)
- Synchroon / metachroon
- Klachten en / of symptomen waardoor beperkingen ontstaan
- Uitgebreidheid ziekte

ICHOM:

- Relationship status: meer dan getrouwd zijn -> alleen wonend
- Comorbiditeit uitvragen = heel veel vragen. ASA score kan prima surrogaat marker zijn.
- Cognitieve status

AMGEN®

NOBLESSE OBLIGE

“The patient is the centre of the medical universe around which all our work revolves and towards which all our efforts tend.”

John Benjamin Murphy (1857-1916)