



VALUE BASED HEALTH CARE FINANCIERING ZORGPAD PROSTAATCARCINOOM

Chris Bangma, Kees Ahaus, Thomas Reindersma



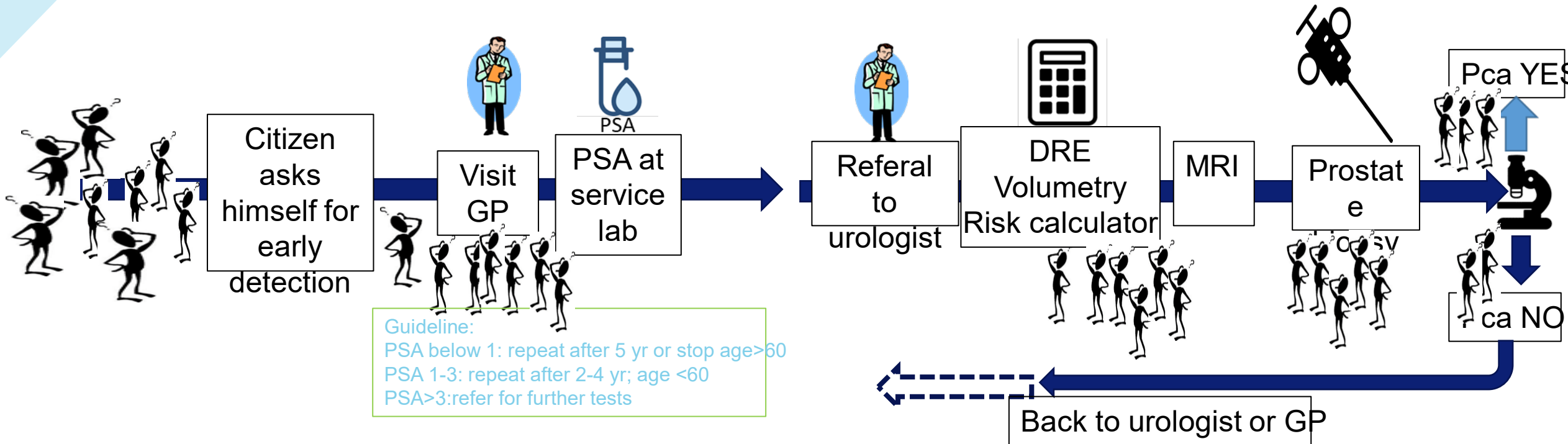
ZonMW projectnummer 516008003

Participanten

	rol	
CH Bangma	penvoerder (Anser prostaatnetwerk, EMC)	
C Hilders	Mede aanvrager (vz RvB Reinier de Graaf gasthuis)	
C Ahaus	Promotor (ESHPM)	
O Guicherit	Directeur Kankercentrum Haaglanden MC	
S Ameziane	Sales (EMC)	
M Roobol	Besliskunde (EMC)	
A Lenssen	CZ zorgverzekering	
P Visser	ProstaatKankerStichting	
B Bordewijk	DSW zorgverzekering	
P Dohmen	NZa	

Presentatie 15 November 2023

ZORGPAD PROSTAATCARCINOOM



Decision 1: to GP?

Decision 2: referral?

Decision 3: MRI?

Decision 4: Biopsy?

DOELSTELLING PROJECT

Validatie van drie interventies als uitgangspunt voor het opstellen van VBHC-contracten in bundels die zowel een stimulus vormen tot verbetering van de zorg als ook tot vermindering van de kosten.

- Het project levert:
 1. Bewijs van betere kwaliteit van zorg, hetgeen dient als voorbeeld voor andere zorgverleners
 2. Validatie van uitkomst parameters, zodat deze universeel ingezet kunnen worden en in richtlijnen opgenomen kunnen worden
 3. Vermindering van zorgkosten, geschat op 2 % van het gehele zorgpad PC, en vermindering van verwijzing naar tweede lijn
 4. Mogelijkheden tot verbinden eerste met tweede lijn via methodes van risicostratificatie
 5. Verhoogde participatie van patiënten via PROMs
 6. Verbeterde inzichten in co-creatie door zorgverleners, zorgverzekeraars, en zorgafnemers (patiënten)
 7. Inzicht en vertrouwen in VBHC-financiering, uitlopend in contract ontwikkeling in latere ziektestadia

RESULTAAT

1. Verbetering zorgkwaliteit leidend tot
 - minder overdiagnostiek via Prostaatconsult (risico stratificatie opgenomen in preventie strategie van 'EU beating cancer plan'),
 - verminderd antibiotica gebruik en infectie na prostaatbiopsie,
 - en verbetering van continentie en erectiele functie na prostaatverwijdering (operatie)
2. Vermindering (68%) van verwijzing van 1^e naar 2^e lijn, monitoringssysteem via business intelligence ziekenhuizen
3. Gebruik en evaluatie van PROMs voor uitkomsten van prostaatbiopten en operatieve procedure
4. Facultatieve prestatie voor anderhalve lijn Prostaatconsult
5. Evaluatierapport over uitkomst gerichte zorgdeclaratie
6. Opmaat tot definitie netwerk bekostiging met uitkomstgericht betalingselement

EVALUATIE OVERLEG PROCES

Individuele gesprekken, Focusgroep bijeenkomsten, Symposia

- Verzekeraars:
 - terughoudendheid op modificatie DOT-declaratiestructuur
 - Interne organisatie verzuild tussen 1^e en 2^e lijn
 - Verlies verevening bijdrage hindert zorgketen financiering (facultatieve prestatie)
- Sales ziekenhuizen:
 - hindering door gebrek aan meerjarige contractafspraken
 - Declaratieplafond ...
- Zorgverleners: intrinsieke motivatie tot kwaliteitverbetering groter dan zorg om productieverhuizing
- Ziekenhuisorganisatie: gebrek ketenfinanciering hindert ketenzorg
- Huisartsen / anderhalve lijn: tevredenheid met Prostaatconsult
- Complexe contractvorming over Prostaatconsult in facultatieve prestatie
- Onderzoek en innovatie: tevreden met registratie en evaluatie mogelijkheden zorgpad

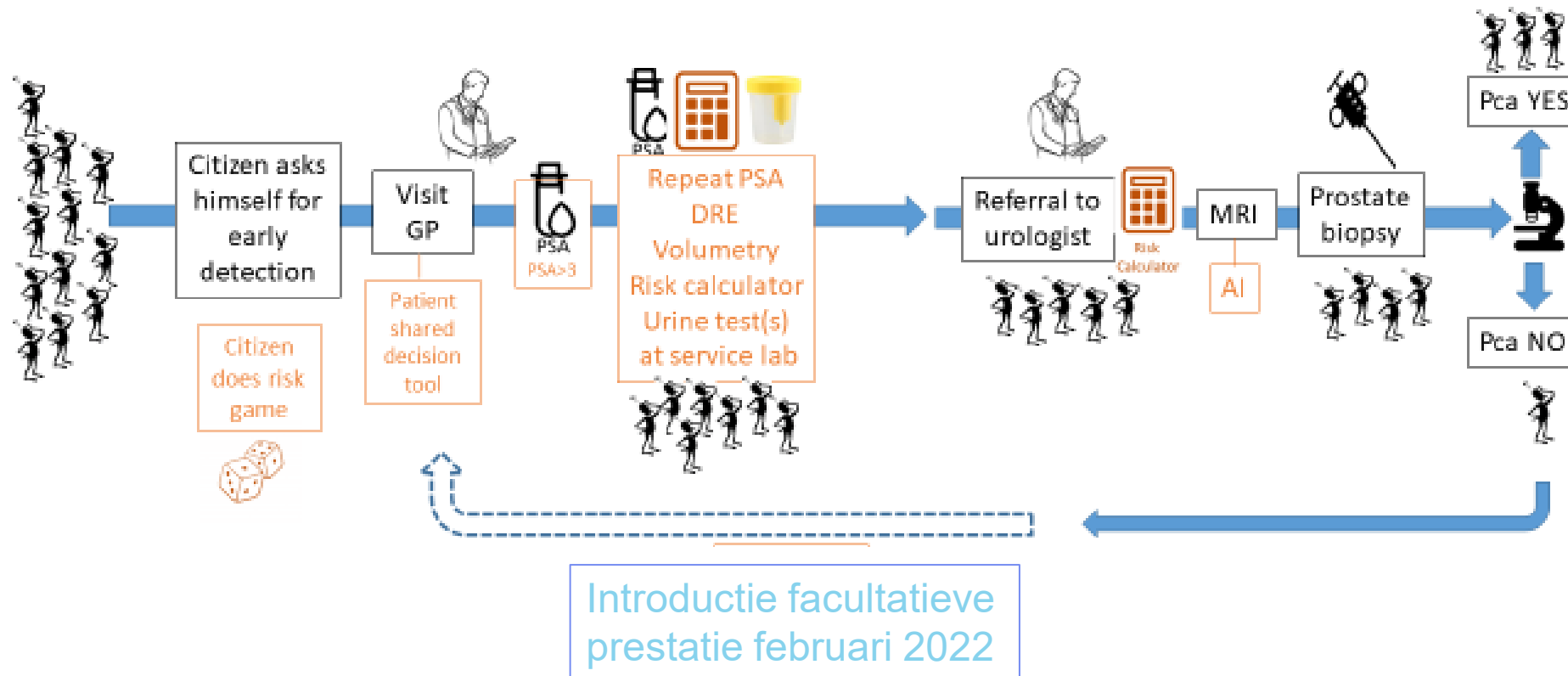
EVALUATIE ZORGPAD-INTERVENTIES

1. Anderhalve lijn Prostaatconsult: triage in 1^e lijn
2. Transitie naar perineale prostaatbiopsie
3. Introductie peroperatieve NeuroSafe techniek

1) TRIAGE IN ANDERHALVE LIJN

Prostaatconsult via huisarts reduceert verwijzing naar 2^e lijn met 68%

(Hogenhout R. et al, BJUI 2023)



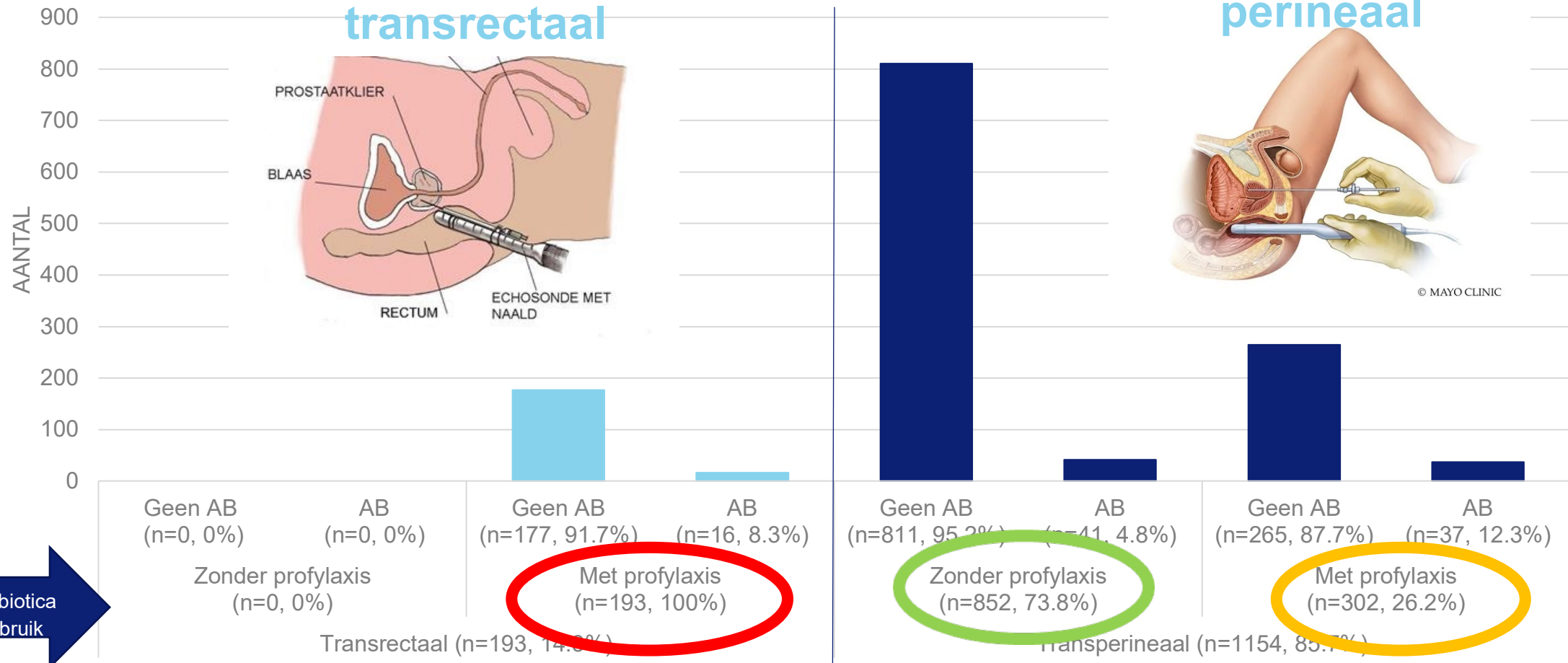
P-GUIDE

KWF 2023-2028

2) PERINEALE PROSTAATBIOPSIE

Abstract: NVU congres 2023

PROMs: **Antibioticagebruik** rondom en na prostaatbiopsie



Antibiotica gebruik

resultaat

Sepsis na biopsie: 3 %

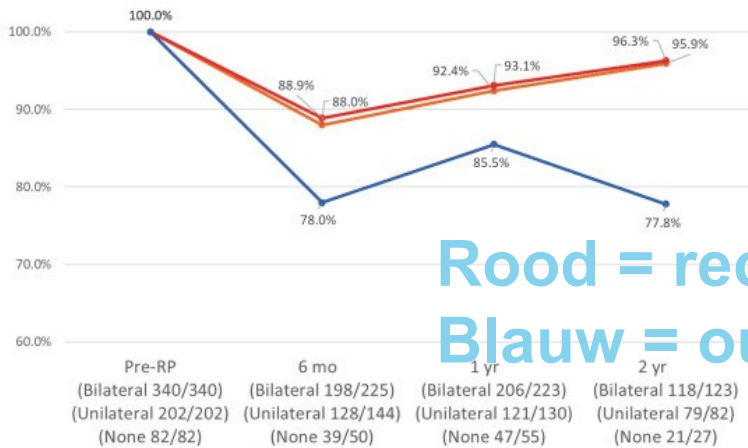
1 %

3) NEUROSAFE BIJ OPERATIE

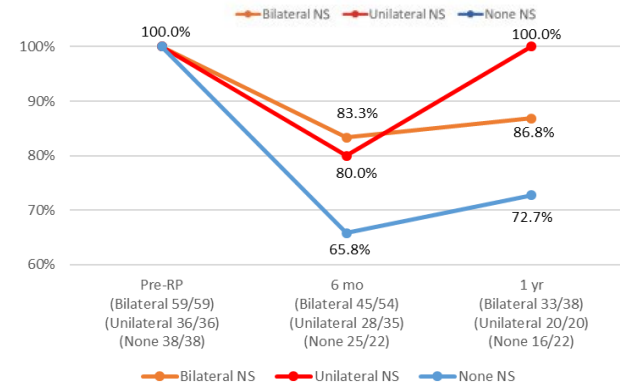
PROMs voor meting continentie en erectiele functie in twee netwerken (aantal A = 4B)

Continent na 1 jaar 92%

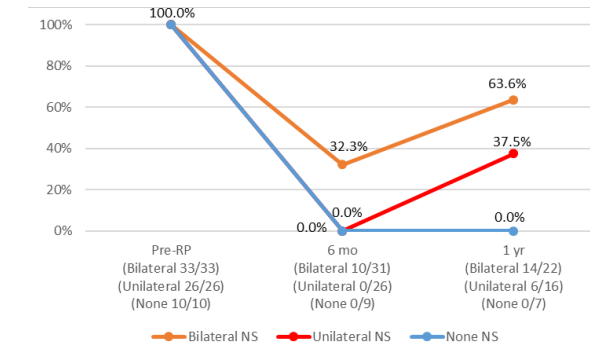
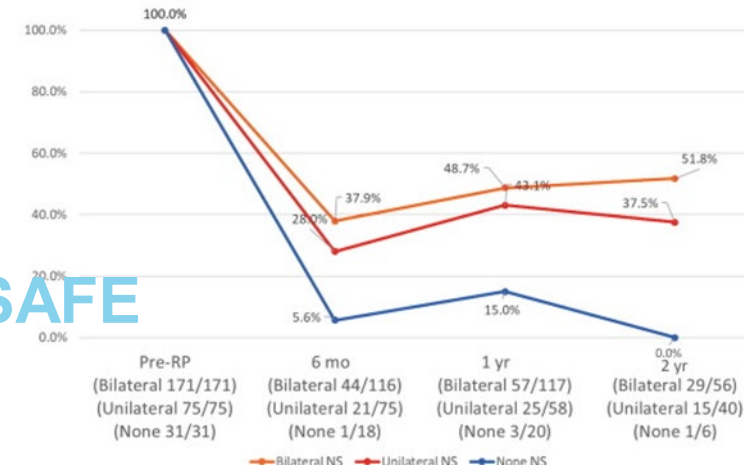
(A)



Rood = recent/wel NeuroSAFE
Blauw = oud/geen



Erectiele functie na 1 jaar 57%



CONCLUSIES

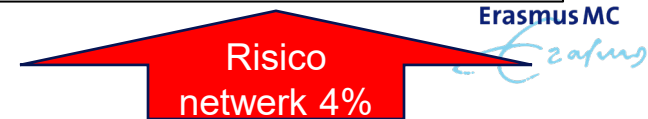
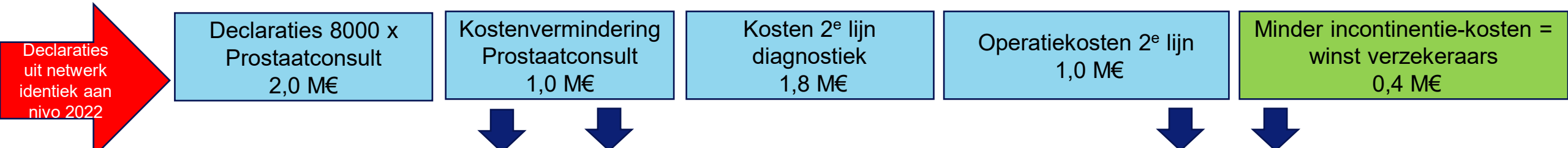
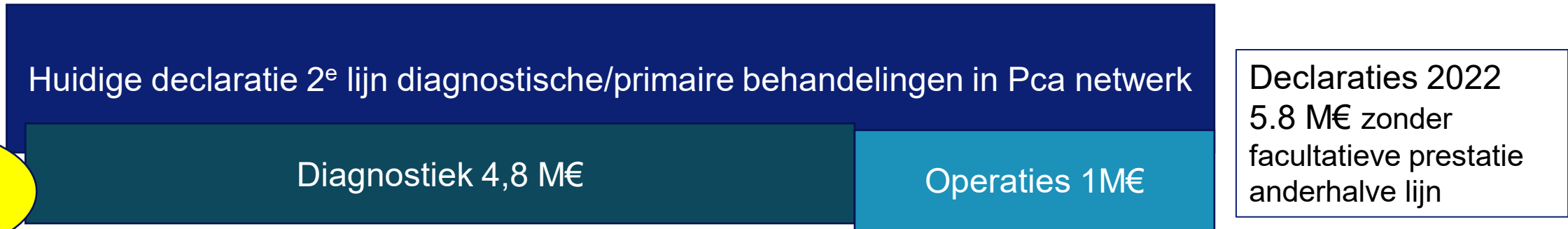
VBHC-PC

1. Betere zorg vanuit zorgprofessionals wordt snel(ler) geïmplementeerd in zorgnetwerken
2. Proces aanpassingen kunnen tot substantiële vermindering van zorgkosten leiden, bv vermindering van verwijzing naar tweede lijn
3. Verhoogde participatie van patiënten via PROMs is onvoldoende voor nieuwe bekostigingsmodellen
4. Verbeterde inzichten in co-creatie door zorgverleners, zorgverzekeraars, en zorgafnemers (patiënten) kunnen bij voldoende urgentie tot verbeterde financieringsmodellen binnen ketenzorg
5. Niet alleen de grootte van het risico op ziekte en behandelingsuitkomsten, maar ook van het financiële risico bepaalt de snelheid en de richting van de VBHC co-creatie.

IS INKOOP OP UITKOMST MOGELIJK?

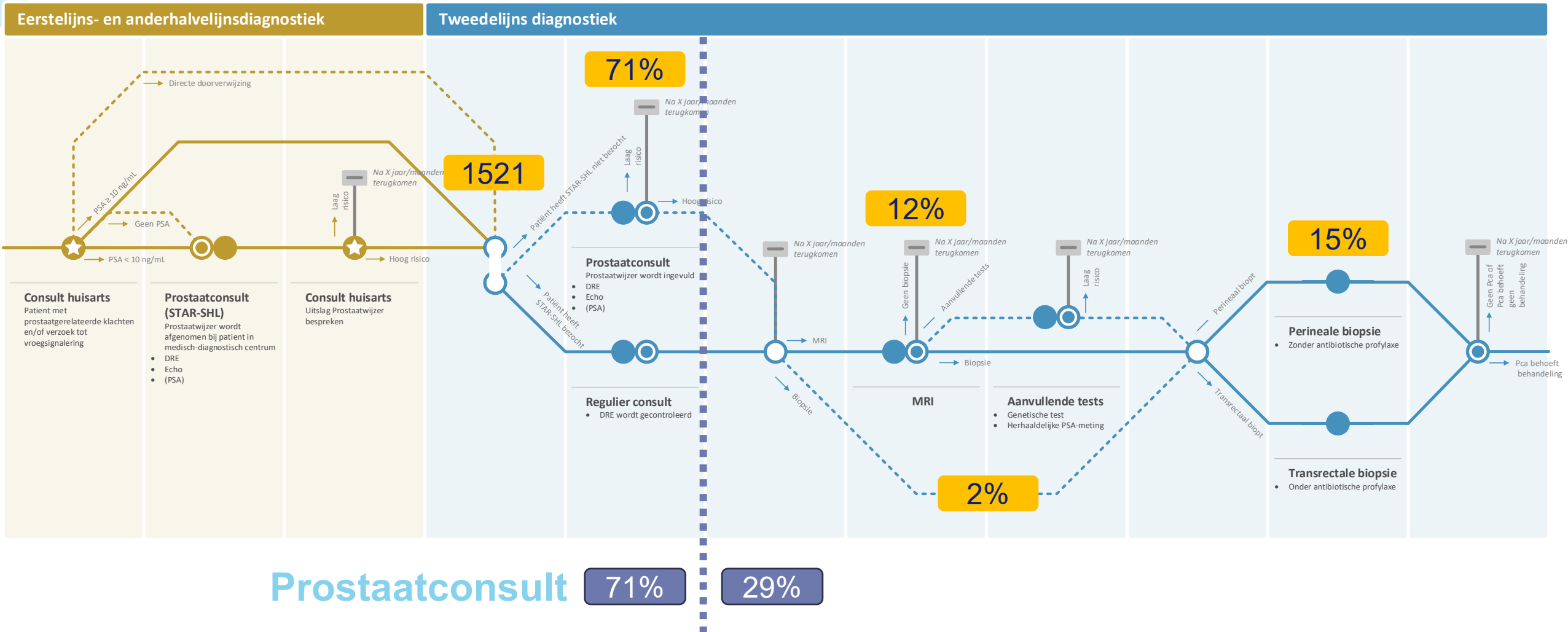
- Ja: de randvoorwaarden zijn:
 - binnen goed gedocumenteerde zorgpaden en georganiseerde ketenzorg
 - Met gevalideerde uitkomst parameters en meetsystemen
 - Met patient gerapporteerde uitkomsten als eventueel onderdeel
 - Gezamenlijkheid van partijen
 - Met meerjarige opties

VOORBEELD UITKOMST GERICHTE NETWERK FINANCIERING



MONITORING

Diagnostisch traject, situatie 2022



PANEL

- Meest opvallende resultaat:
 - Urgentie-nivo van sommige participanten te laag voor actie
- Uitkomst gerichte organisatie OF bekostiging? Wat is nodig?
 - Beide: uitkomst gerichte zorg als onderdeel van bekostiging netwerkzorg
- Kennisvragen voor vervolg:
 - Identificeer details van financiële barrières