

DR. DENNIS VAN VEGHEL OVER WAARDEGEDREVEN ZORG

# De belangstelling is groot, maar de zorgen ook

*Hartcentra die hun behandelresultaten in kaart brengen en vergelijken met andere instellingen, kunnen aantoonbaar hun uitkomsten verbeteren. Dat blijkt uit het proefschrift over waardegedreven zorg van Dennis van Veghel. Daarop promoveerde hij in augustus aan de TU Eindhoven.*

Meten, vergelijken en verbeteren – en dat allemaal met de gezondheid van de patiënt als leidraad. Ja, zo zou je *value based healthcare* in een notendop kunnen samenvatten, zegt Dennis van Veghel, al moet het niet alleen uitmonden in betere zorg maar ook in lagere kosten.

Van Veghel werkt als zorgmanager bij het Hart- en Vaatcentrum van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Hetzelfde ziekenhuis dat samen met het St. Antonius Ziekenhuis in 2012 het spits afbeet en besloot om zijn behandelresultaten openbaar te maken via de stichting Meetbaar Beter. Daarna volgden de meeste hart- en dottercentra.

De onderlinge vergelijking leek in 2014 voor het eerst vruchten af te werpen. Toen bleek dat Isala in Zwolle na bypass-operaties een significant lagere sterfte registreerde dan voorspeld. De hypothese was dat dit te danken was aan een extra *safety check* op de OK, waaronder patiëntbespreking en een echo van de slokdarm. Meerdere hartcentra hebben de check overgenomen. De resultaten zijn onlangs wetenschappelijk onderzocht en gepubliceerd: de *safety check* blijkt inderdaad geassocieerd met lagere sterfte.

De meest recente wapenfeiten op het vlak van waardegedreven zorg vloeien voort uit het promotieonderzoek van Van Veghel, deels uitgevoerd in het Catharina Ziekenhuis. Daar bleek de sterfte na een bypass-operatie binnen 120 dagen gedaald van 2,3 naar 1 procent; en na een

hartklepvervangingsoperatie van 8,6 naar 2,9 procent. Ook de complicaties na een ablatie namen af: van 1,8 naar 0,4 procent.

## Registratielast

In internationale kringen geldt Nederland als een lichtend voorbeeld van (de implementatie van) *value based healthcare*. Met de hartzorg als kartrekker, aldus Van Veghel. Cardiovasculaire ziekten lenen zich immers voor de nieuwe filosofie, schrijft hij in zijn proefschrift. Waarom? Omdat aandoeningen als hartfalen, boezemfibrilleren en hartklepvervangingen berucht zijn om 'hun impact op sterfte, op kwaliteit van leven en op de zorgkosten'.

Toch staat de waardegedreven zorg in Nederland nog in de kinderschoenen. Van Veghel: 'We hebben weliswaar goed zicht op wat we willen verbeteren, namelijk de behandelresultaten die patiënten belangrijk vinden: overleving, complicaties, heroperaties en kwaliteit van leven. Maar hoe we dat voor elkaar krijgen, is nog onduidelijk. Hoe kan een ziekenhuis achterhalen wat het anders moet doen, als er meer complicaties optreden tijdens een specifieke behandeling? Dat is de vraag. Zorgprocessen zijn nu eenmaal ingewikkeld. In de literatuur vind je daar nog geen methode voor, maar het is mijns inziens wel belangrijk dat ziekenhuizen daarmee aan de gang gaan. Want mogelijk kunnen we de behandelresultaten dan pas echt verbeteren.'

Ook schort het nog aan de juiste focus in de bedrijfsvoering. 'Ziekenhuizen kennen sterke structuren om de productie en de kosten van een afdeling te monitoren en bij te sturen, maar niet om de behandelresultaten te meten en te verbeteren. Daar komt bij dat we ons niet alleen moeten richten op de ziekenhuizen, maar op de hele zorgketen, inclusief de verwijzend cardioloog, de huisarts, de fysiotherapeut, noem maar op. Bij de verwijzend cardioloog zijn patiënten veel langer in behandeling dan die vijf dagen in het ziekenhuis. Met waardegedreven zorg in de hele keten wordt nu geëxperimenteerd door HartNet Noord-Nederland en door het Nederlands Hart Netwerk in de regio Eindhoven.'

*'Ziekenhuizen kennen sterke structuren om de productie en de kosten van een afdeling te monitoren en bij te sturen, maar niet om de behandelresultaten te meten en te verbeteren'*



Menigeen is huiverig dat instellingen zullen bezwijken onder een groeiende registratielast, maar daar is Van Veghel minder bang voor. 'Nu registreren we zaken die voor patiënten niet per se belangrijk zijn, daar zouden we er enkele van kunnen schrappen.

Daarnaast verwacht ik dat meer data vrij zullen komen via *wearables* en EPD's, wat de registratielast in de toekomst zal verlichten. Helemaal als de *Dutch Hospital Data* en de gegevens van het CBS beschikbaar zouden komen. Maar goed, die zitten vooralsnog achter slot en grendel.'

### Onethisch

Al met al heeft *value based healthcare de hearts and minds* van vele, maar niet alle artsen veroverd, erkent Van Veghel. 'Er zijn duidelijk *believers* en *non-believers*. En dat is ook niet zo vreemd, want bepaalde onderdelen van het nieuwe gedachtegoed moeten zich nog bewijzen. Toch ben ik nooit dokters tegengekomen... Laat ik het positief formuleren: iedere dokter met wie ik gesproken heb over het meten van uitkomsten, over de eigen zorg verbeteren, was daarin ten principale sterk geïnteresseerd. Iedereen wil het waar dat mogelijk is beter doen.'

Maar wat gebeurt er als de behandelresultaten vervolgens openbaar worden? Daar is men ongerust over, zegt Van Veghel. 'Wat gaan andere partijen zoals verzekeraars dan met die data doen? Hoe groot is het risico dat er onzorgvuldig wordt omgesprongen met die gegevens, dat er misinterpretaties plaatsvinden, dat verzekeraars vooral kijken naar de negatieve uitkomsten?'

Wat scheelt, meent de zorgmanager, is de context waarin

Dr. D. (Dennis) van Veghel werkt als zorgmanager bij het Hart- en Vaatcentrum van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Tevens is hij bestuurder bij de Nederlandse Hart Registratie, die mede door zijn bijdrage tot stand kwam na een fusie van de Begeleidingscommissie Hartinterventies Nederland (BHN), Meetbaar Beter en de *National Cardiovascular Data Registry* (NCDR). In augustus promoveerde Van Veghel aan de TU Eindhoven op het proefschrift *Improving cardiovascular disease management by implementing value-based healthcare principles*. Hiervoor deed hij onderzoek in het Catharina Ziekenhuis en gebruikte hij data van Meetbaar Beter, het Nederlands Hart Netwerk en de Nederlandse Hart Registratie.

dat allemaal gebeurt. 'We werken aan een vertrouwenswekkende omgeving met eerlijke methodieken, een omgeving waarin iedereen op de eerste plaats de zorg wil verbeteren. Maar dan nog rest de vraag: waarom zou je als ziekenhuis geen verantwoording afleggen over je prestaties?'

Eén stelling in het proefschrift heeft Van Veghel ontleend aan een citaat van professor Elizabeth Teisberg: *not measuring outcomes is unethical*. 'Dat vind ik ook. Als je niet weet wat het resultaat van jouw handelen is, ook al werk je netjes volgens de richtlijnen, hoe weet je dan of het beter kan?'

Klinkt wel heel zwaar, onethisch. 'Dat bedoelt Teisberg waarschijnlijk provocerend. Zelf zou ik dat woord niet snel gebruiken.' ←