SAXION HOGESCHOOL

Potentiële maatschappelijke meerwaarde van Value Based Healthcare

Colofon

Datum 13 mei 2022
Afdeling Lectoraat Modelleren van Maatschappelijke Impact
Auteur Anouk Visser MSc. & dr. ir. Attila Németh

© Saxion. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoudsopgave

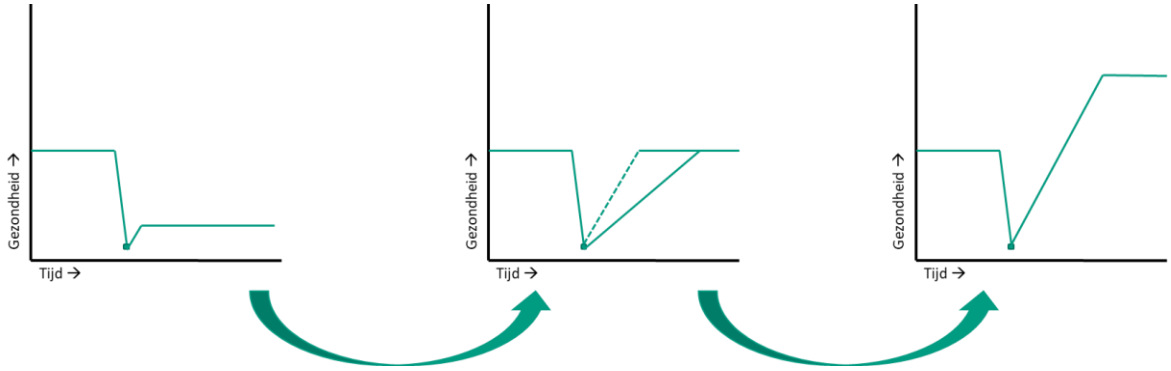
1 Inleiding 4
2 Definiëring meerwaarde 4
3 Bepalen van de maatschappelijke meerwaarde 5
4 (Potentiële) werkzaamheden VBHC 6
5 Voorkomen van uitval tijdens de revalidatie 6
6 Verduurzamen leefstijlverandering 7
7 Verwachte effecten 7
8 Verwachte baten 8
9 Vervolgstappen 9
10 Verantwoording 9
Bijlage 1 – Impactmodel Value Based Healthcare 10

1 Inleiding

In het kader van een KIEM 2020 project van het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA is gekeken naar de potentiële meerwaarde van Value Based Health Care (VBHC). Hierbij is gebruik gemaakt van de opbrengsten van diverse werksessies, focusgroepen en interviews. Als we kijken naar de meerwaarde van een nieuwe werkwijze, interventie of aanpak, wordt deze doorgaans afgezet tegen een alternatief, meestal de “oude” werkwijze. De centrale vraag is in dat geval wat de meerwaarde is van het nieuwe, ten opzichte van het oude. In het geval van VBHC bestaat het nieuwe uit verschillende ontwikkelingsmogelijkheden die in meer of mindere mate kunnen bijdragen aan een vergrote meerwaarde rond het gebied van hartrevalidatie.

2 Definiëring meerwaarde

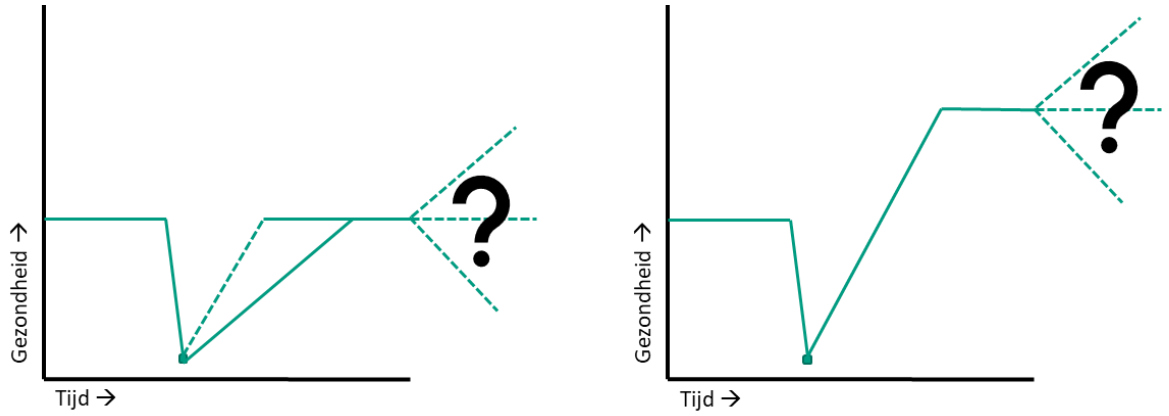
Meerwaarde kan op verschillende wijzen gedefinieerd worden. In figuur 1 staan drie schematische grafieken die het mogelijke verloop van een hartrevalidatietraject beschrijven. Een deel van de mensen zal na een hartinfarct (weergegeven met een stip in de grafieken) niet of onvoldoende herstellen en een chronisch verslechterde gezondheid ervaren (linker grafiek). Een deel van de mensen zal na een hartinfarct kunnen herstellen tot een vergelijkbaar niveau als dat voorafgaand aan het hartinfarct (middelste grafiek). En tot slot zal een deel van de mensen na een hartinfarct herstellen en bovendien een verbeterde gezondheid ervaren ten opzichte van het niveau voorafgaand aan het hartinfarct (rechter grafiek). Meerwaarde van een nieuwe werkwijze, interventie of aanpak ontstaat bijvoorbeeld wanneer het aandeel mensen in ieder van deze drie scenario’s verschuiven naar rechts door de nieuwe werkwijze, interventie of aanpak. Dus relatief meer mensen herstellen tot het niveau voorafgaand aan het hartinfarct en relatief meer mensen ervaren een verbeterde gezondheid ten opzichte van voorafgaand aan het hartinfarct.



Figuur 1. Definiëring meerwaarde (deel 1)

Andere manieren om naar meerwaarde te kijken van VBHC betreffen (A) de duurzaamheid van de ervaren gezondheidseffecten, (B) de snelheid waarmee deze gezondheidseffecten bereikt worden en (C) de diversiteit van leefgebieden waarop gezondheidseffecten bereikt worden. In figuur 2 staan verschillende stippellijnen om deze mogelijkheden te illustreren. In de eerste grafiek van figuur 2 is een stippellijn zichtbaar die een versneld herstel aangeeft na het hartinfarct. Dit is primair een vorm van efficiëntie waardoor een patiënt sneller weer volwaardig deel kan nemen aan de maatschappij met alle bijbehorende maatschappelijke baten. Naast het versnellen van het herstel is een andere vorm van meerwaarde de duurzaamheid van de behaalde gezondheidseffecten. Dit wordt in figuur 2 weergegeven met de lijnen die onder de vraagtekens staan. Wanneer iemand langere tijd op een

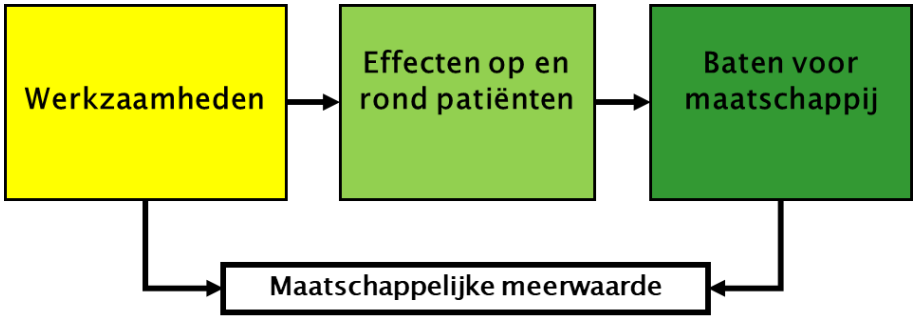
hersteld of verbeterd gezondheidsniveau functioneert dan heeft dit een positief effect op de maatschappelijke baten. Tot slot kan een nieuwe werkwijze, aanpak of interventie ook inzetten op meer diverse leefgebieden of doelen waardoor er gezondheidseffecten bereikt worden op een breder scala aan factoren die leiden tot meer maatschappelijke baten.



Figuur 2. Definiëring meerwaarde (deel 2)

3 Bepalen van de maatschappelijke meerwaarde

Een manier om de maatschappelijk meerwaarde van een innovatie in kaart te kunnen brengen is het doen van een maatschappelijke kosten-batenanalyse. Hierbij worden de werkzaamheden en de kosten van een aanpak, afgezet tegen de effecten en de daaruit volgende maatschappelijke baten (figuur 3). Binnen een maatschappelijke kosten-batenanalyse gaat het altijd om veranderingen. Hier gaat het in principe om de verandering in kosten en baten in geval van een verandering in werkwijze: het verschil in kosten en baten tussen de oude en nieuwe werkwijze.



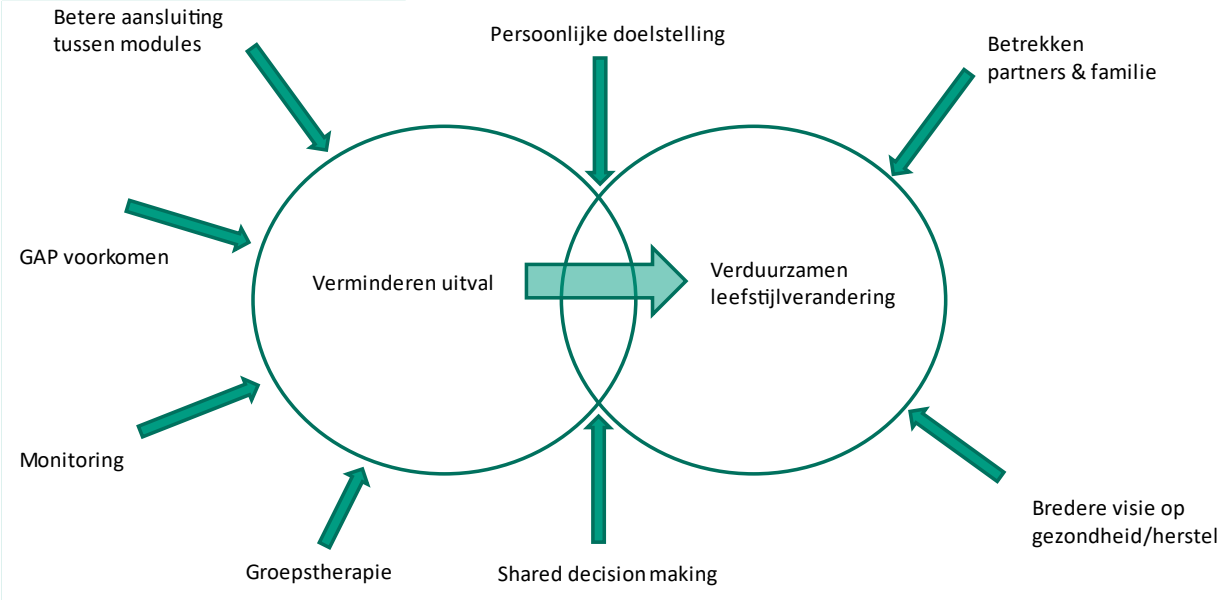
Figuur 3. Bepalen maatschappelijke meerwaarde

Er zijn tal van manieren om de werkzaamheden, kosten, effecten en baten van een aanpak in kaart te brengen. Ten behoeve van de verkenning van de potentiële meerwaarde van VBHC is gewerkt met verschillende methoden om de werkzaamheden en verwachte effecten in kaart te brengen. Er zijn focusgroepen georganiseerd, interviews en sessies met experts. Hierbij stonden de mogelijke werkzaamheden op de voorgrond. Tijdens deze dataverzameling is daarnaast aandacht geweest voor de verwachte effecten. In een volgende fase worden deze effecten idealiter verder onderbouwd. In eerste instantie met behulp van literatuuronderzoek. In een later stadium mogelijk ook met verschillende vormen van effectonderzoek gebruik makend van bestaande data of zelf te verzamelen data. De potentiële baten zijn in deze fase ingevuld op basis van de opbrengsten van de focusgroepen,

werksessies en interviews . Wanneer zowel de werkzaamheden als de effecten verder zijn uitgewerkt en onderbouwd, is het mogelijk om te baten met behulp van kengetallen en verschillende databronnen te onderbouwen, te kwantificeren en te monetariseren, waarna de kosten en baten met elkaar vergeleken kunnen worden.

4 (Potentiële) werkzaamheden VBHC

Er zijn verschillende potentiële werkzaamheden die bij kunnen dragen aan een positieve gezondheid na een hartinfarct. Grofweg lijken deze potentiële werkzaamheden zich op twee hoofdpunten te richten, namelijk: het voorkomen van uitval tijdens de revalidatie (1) en het verduurzamen van de leefstijlverandering (2) (zie figuur 4).



Figuur 4. (potentiële) werkzaamheden VBHC

5 Voorkomen van uitval tijdens de revalidatie

Uitval tijdens een interventie vergroot de kans op het niet behalen van doelen. Sterker nog, niet enkel vergroot het de kans op het niet behalen van de gestelde doelen, het is zelfs een sterke indicatie van herhaalde gezondheidsproblemen en soms zelfs dood[1]. Met andere woorden, als iemand eenmaal instroomt in een interventie, is het in zijn of haar *best interest* om deze interventie ook af te maken. Er zijn verschillende factoren die uitval kunnen bevorderen, het inspelen op deze factoren kan logischerwijs de uitval beperken. Vanuit VBHC zijn er verschillende potentiële werkzaamheden die deze uitval kunnen verminderen. Dit zijn:

- Betere onderlinge aansluiting tussen modules, thema's en professionals;
- Implementatie van overdracht tussen professionals om zo een GAP te kunnen voorkomen;
- Monitoring van de tussenresultaten en uitkomsten van de interventie als stok achter de deur;
- Groepstherapie om het contact met lotgenoten te vergroten en tevens als stok achter de deur.

[1] Pardaens, S. e.a. (2017). The impact of drop-out in cardiac rehabilitation on outcome among coronary artery disease patients. *European Journal of Preventive Cardiology, 24*(14), 1490-1497.

6 Verduurzamen leefstijlverandering

Het langdurig volhouden van nieuw gedrag is doorgaans lastiger dan de eerste fase van gedragsverandering[2]. Wanneer iemand binnen de periode van een interventie werkt aan een doel, dan betreft dit een afgebakend, doorgaans korte of middellange termijn verandering. Waarmee een doel concreet en haalbaar wordt. Na de periode van interventie is het echter van belang om de gedragsverandering vol te houden, ten einde de gezondheidseffecten te behouden. Vanuit VBHC zijn er verschillende potentiële werkzaamheden die duurzame leefstijlverandering kunnen bevorderen. Dit zijn:

- Aandacht voor de rol en zorgen van partners en familie van de patiënt;
- Bredere, meer holistische visie op gezondheid en hersteld;
- Bredere, meer holistische aanpak met aandacht voor o.a. stressreductie en slaapgedrag.

Naast de hierboven genoemde elementen die grotendeels inspelen op één van de twee behoeften (verminderen uitval óf bevorderen verduurzaming), zijn er ook twee potentiële werkzaamheden die mogelijkerwijs van invloed zijn op beide. Namelijk:

- Persoonlijke doelstellingen: de patiënt maakt zelf keuzes t.a.v. prioriteiten;
- Beslissingen worden gezamenlijk genomen.

7 Verwachte effecten

Wanneer een bepaalde interventie, werkwijze of aanpak wordt ingezet dan leeft er doorgaans ook een verwachting ten aanzien van de mogelijke effecten. Bijvoorbeeld: “we doen X omdat we denken dat Y dan haalbaar(der) is voor de patiënt.” Dit effect kan extra optreden ten opzichte van *treatment as usual (TAU)* of ten opzichte van geen behandeling. Grofweg kunnen effecten worden opgedeeld in drie varianten[3] (Visser, Németh & Roeland, 2021):

1. Effect eerder: dit houdt in dat het effect eerder op de tijdlijn van een persoon plaatsvindt. Iemand is bijvoorbeeld eerder in staat om weer aan het werk te gaan, sneller weer herstelt op het oude niveau van fysieke fitheid of is op een eerder moment weer zelfredzaam;
2. Effect groter: dit houdt in dat meer mensen positieve uitkomsten bereiken of dat er voor één persoon meer bereikt wordt. Meer mensen herstellen bijvoorbeeld naar het oude niveau van fitheid, individuen bereiken doelen op meer diverse leefgebieden of verbeteren hun gezondheid ten opzichte van het oude niveau van fitheid;
3. Effect duurt langer voort: dit houdt in dat het effect langer blijft bestaan. Iemand blijft bijvoorbeeld voor langere tijd gezond eten, maakt van dagelijks bewegen een gezonde gewoonte in plaats van een tijdelijke revalidatie handeling of houdt het langer vol om met behulp van meditatie stresslevels laag te houden.

Voor de eerder genoemde (potentiële) werkzaamheden zijn de verwachte effecten geëxpliciteerd (tabel 1). Dit is de eerste stap in het creëren van een (theoretisch) impact model. Wanneer werkzaamheden en verwachte effecten geëxpliciteerd zijn, kan dit worden getoetst met behulp van literatuur, data-analyse, empirisch onderzoek en ervaringskennis.

[2] Wood, W. & Neal, D.T. (2016). Healthy through habit: interventions for initiating & maintaining health behavior change. *Behavioral Science & Policy, 2(*1), 71-83. In: Dunton, G.F. (2018). Sustaining health-protective behaviors such as physical activity and health eating. *JAMA, 320(*7), 639-640.
[3] Visser, A., Németh, A. & Roeland, M. (2021). Waarde van reclasseren in de buurt. *Een verkennende Maatschappelijke Kosten Baten Analyse naar de toegevoegde waarde van reclasseren in de buurt.* Deventer: Saxion.

Tabel 1. (potentiële) werkzaamheden en verwachte effecten

(Potentiële) Werkwijze	Verwachte effecten
Persoonlijke doelstellingen • Patiënt maakt zelf keuzes • Beslissingen worden gezamenlijk genomen	• Patiënten ervaren meer zelfregie. Dit leidt tot het vaker behalen van doelen. • Patiënt staat meer achter keuzes, daardoor grotere inzet. • Meer aanspreken van intrinsieke motivatie. • Instructies worden beter opgevolgd (want voelen zich verantwoordelijk). • Patiënt onthoudt meer objectieve informatie. • Wederzijdse verwachtingen zijn beter geconcretiseerd. • Meer gepersonaliseerde zorg leidt tot meer therapietrouw en minder uitval.

Bredere, meer holistische visie en aanpak
• Meer modules met o.a. aandacht voor stressreductie en slaapgedrag
• Betere onderlinge aansluiting tussen modules, thema's en professionals
	• Gezondheidseffecten op meer leefgebieden
	• Vergrootte interprofessionele samenwerking
	• Betere aansluiting bij wat een patiënt wil.
	  ○ Betere aansluiting motivatie
	  ○ Beter gevolgd revalidatie traject
	  ○ Meer kans op gedragsverandering
	  ○ Minder terugval
	• Duurzame gedragsverandering
	• Meer gewonnen (gezonde) levensjaren

Aandacht voor rol en zorgen van partners en familie van de patiënt	• Potentiële gezondheidseffecten bij partner en andere betrokkenen. • Betere ondersteuning van de patiënt door het eigen netwerk. Dit leidt in potentie tot het (deels) vervangen van professionele zorg met contextuele zorg. • Meer kennis van zaken bij partner/gezin. • Duurzame gedragsverandering.
Groepstherapie en monitoring • Stok achter de deur • Contact met lotgenoten	• Minder uitval van patiënten • Stimuleren van het behalen van eigen doelen (sociale interactie om te stimuleren of borgen) • Creëert gevoel van veiligheid. • Vormt een feedbackloop.
Implementatie van overdracht ten einde 'GAP' tussen zorgmomenten te voorkomen – integraliteit over zorgniveaus heen	• Minder fouten in de overdracht • Meer rust/minder stress • Overall een beter eindresultaat

8 Verwachte baten

De mate van maatschappelijke (meer)waarde is afhankelijk van het al dan niet behalen van de verwachte effecten. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen terugkeer naar het niveau van gezondheid voorafgaand aan het hartinfarct en een verbeterde gezondheid ten opzichte van het niveau van gezondheid voorafgaand aan het hartinfarct. Indien een patiënt terugkeert naar het niveau van gezondheid voorafgaand aan het infarct dan mag er op een aantal baten primair een herstel van baten verwacht worden. Waaronder een herstel van productiviteit, een herstel van kwaliteit van leven en een herstel van mate van participatie. Wanneer iemands gezondheid verbetert ten opzichte van het

niveau voorafgaand aan het infarct, dan treedt er mogelijkerwijs op een aantal baten een toename op, waaronder de genoemde productiviteit, kwaliteit van leven en mate van participatie. De verwachte baten van VBHC zijn:

- Vermindering kosten voor (herhaalde) fysieke zorg;
- Vermindering kosten voor (herhaalde) geestelijke zorg;
- Herstel of toename van kwaliteit van leven;
- Herstel of toename van productiviteit (waaronder meer werkende jaren en minder uitval op het werk);
- Herstel of toename bijdrage aan vrijwilligerswerk;
- Herstel of toename participatie (sociaal functioneren);
- Vermindering kosten preventive (bij o.a. partners en gezinsleden)

Naast een aantal baten zijn er mogelijk ook aanvullende (zorg)kosten mogelijk door de voorgestelde werkzaamheden. Dit kan onder andere relevant zijn bij een verlenging of intensivering van zorgcontact. Als ook bij het uitbreiden van de zorgmodules en het aantal zorgcontacten.

9 Vervolgstappen

De potentiële werkzaamheden en bijbehorende verwachte effecten in tabel 1 vormen gezamenlijk toetsbare hypothesen. Een volgende stap in het bepalen van de (potentiële) meerwaarde van VBHC zou zijn dat deze hypothesen getoetst worden en dat hier kengetallen aan worden toegevoegd. Een laagdrempelige manier van toetsing zou het benutten van beschikbare literatuur zijn. Waarbij idealiter wordt gekeken naar effectstudies die iets kunnen zeggen over de verbetering ten opzichte van *treatment as usual* of ten opzichte van geen interventie. De effectsizes kunnen hierbij een indicatie vormen voor de verandering van de kosten, dan wel de impact op de maatschappelijke baten. Daarnaast kan bestaande literatuur input leveren voor mogelijk relevante randvoorwaarden. Dit zijn voorwaarden die het behalen van de verwachte effecten bevorderen of überhaupt mogelijk maken. Tot slot kan bestaande literatuur ook bijdragen aan de mate waarin verschillende interventies, werkwijzen en aanpakken relevant en werkzaam zijn voor verschillende subpopulaties (en onder welke voorwaarden). Dit maakt het in potentie mogelijk om de diverse mogelijkheden van VBHC gericht in te zetten en zo de behaalde effecten en de maatschappelijke meerwaarde te optimaliseren.

10 Verantwoording

Dit onderzoek is gefinancierd vanuit de KIEM 2020 regeling van het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA.

Bijlage 1 – Impactmodel Value Based Healthcare

Werkwijze	Verwachte effecten	Verwachte baten	Randvoorwaarden
Persoonlijke doelstellingen • Patiënt maakt zelf keuzes • Beslissingen worden gezamenlijk genomen	• Patiënten ervaren meer zelfregie. Dit leidt tot het vaker behalen van doelen. • Patiënt staat meer achter keuzes, daardoor grotere inzet. • Meer aanspreken van intrinsieke motivatie. • Instructies worden beter opgevolgd (want voelen zich verantwoordelijk). • Patiënt onthoudt meer objectieve informatie. • Wederzijdse verwachtingen zijn beter geconcretiseerd. • Meer gepersonaliseerde zorg leidt tot meer therapietrouw en minder uitval.	Vermindering kosten voor (herhaalde) fysieke zorg Vermindering kosten voor (herhaalde) geestelijke zorg Toename kwaliteit van leven Toename productiviteit (meer werkende jaren + minder uitval op werk) Toename bijdrage aan vrijwilligerswerk Vermindering kosten preventie (bij o.a. partners) Toename participatie (sociaal functioneren) Toename zorgkosten in het geval van verlenging, intensivering of uitbreiding modules en zorgcontact	

Bredere, meer holistische visie en aanpak
• Meer modules met o.a. aandacht voor stressreductie en slaapgedrag
• Betere onderlinge aansluiting tussen modules, thema's en professionals
	• Gezondheidseffecten op meer leefgebieden
	• Vergrootte interprofessionele samenwerking
	• Betere aansluiting bij wat een patiënt wil.
	  ○ Betere aansluiting motivatie
	  ○ Beter gevolgd revalidatie traject
	  ○ Meer kans op gedragsverandering
	  ○ Minder terugval
	• Duurzame gedragsverandering
	• Meer gewonnen (gezonde) levensjaren		

Aandacht voor rol en zorgen van partners en familie van de patiënt	• Potentiële gezondheidseffecten bij partner en andere betrokkenen. • Betere ondersteuning van de patiënt door het eigen netwerk. Dit leidt in potentie tot het (deels) vervangen van professionele zorg met contextuele zorg. • Meer kennis van zaken bij partner/gezin. • Duurzame gedragsverandering.		
Groepstherapie en monitoring • Stok achter de deur • Contact met lotgenoten	• Minder uitval van patiënten • Stimuleren van het behalen van eigen doelen (sociale interactie om te stimuleren of borgen) • Creëert gevoel van veiligheid. • Vormt een feedbackloop.		
Implementatie van overdracht ten einde 'GAP' tussen zorgmomenten te voorkomen – integraliteit over zorgniveaus heen	• Minder fouten in de overdracht • Meer rust/minder stress • Overall een beter eindresultaat		