

Health Deal Chronische Pijn:

Hoe te bewegen naar toekomstbestendige
gezondheidszorg?

Van A naar B(eter)?
Kopenhagen 2017

Prof. dr André P. Wolff
Hoogleraar Anesthesiologie i.h.b. Pijngeneeskunde
Medisch Hoofd APC UMCG

Health Deal Chronische Pijn:

Hoe te bewegen naar toekomstbestendige
gezondheidszorg?

Wie A zegt moet ook B zeggen?
Valencia 2019

Prof. dr André P. Wolff
Hoogleraar Anesthesiologie i.h.b. Pijngeneeskunde
Medisch Hoofd UMCG Pijncentrum



Disclosure

Geen conflicterende belangen

inhoud

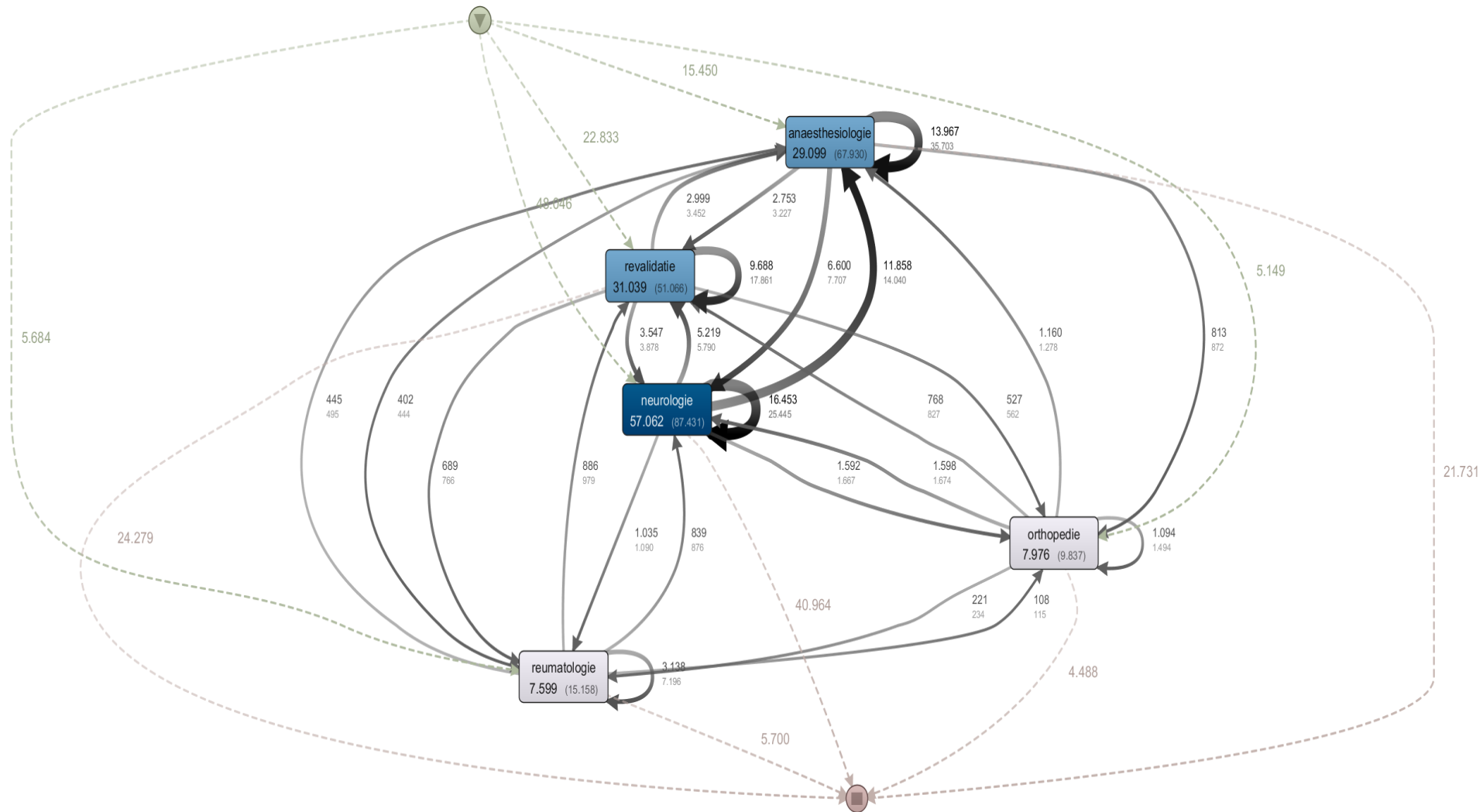
- De HDCP, wat is dat?
- 3 jaar ontwikkelingen
- Waar staan we nu?
- Hoe verder?

HDCP

WAT IS DAT?



- Flipperkast, onvoldoende doelmatige zorg
- Patient onvoldoende centraal (2.2 MJN)
- €4-20 MJD

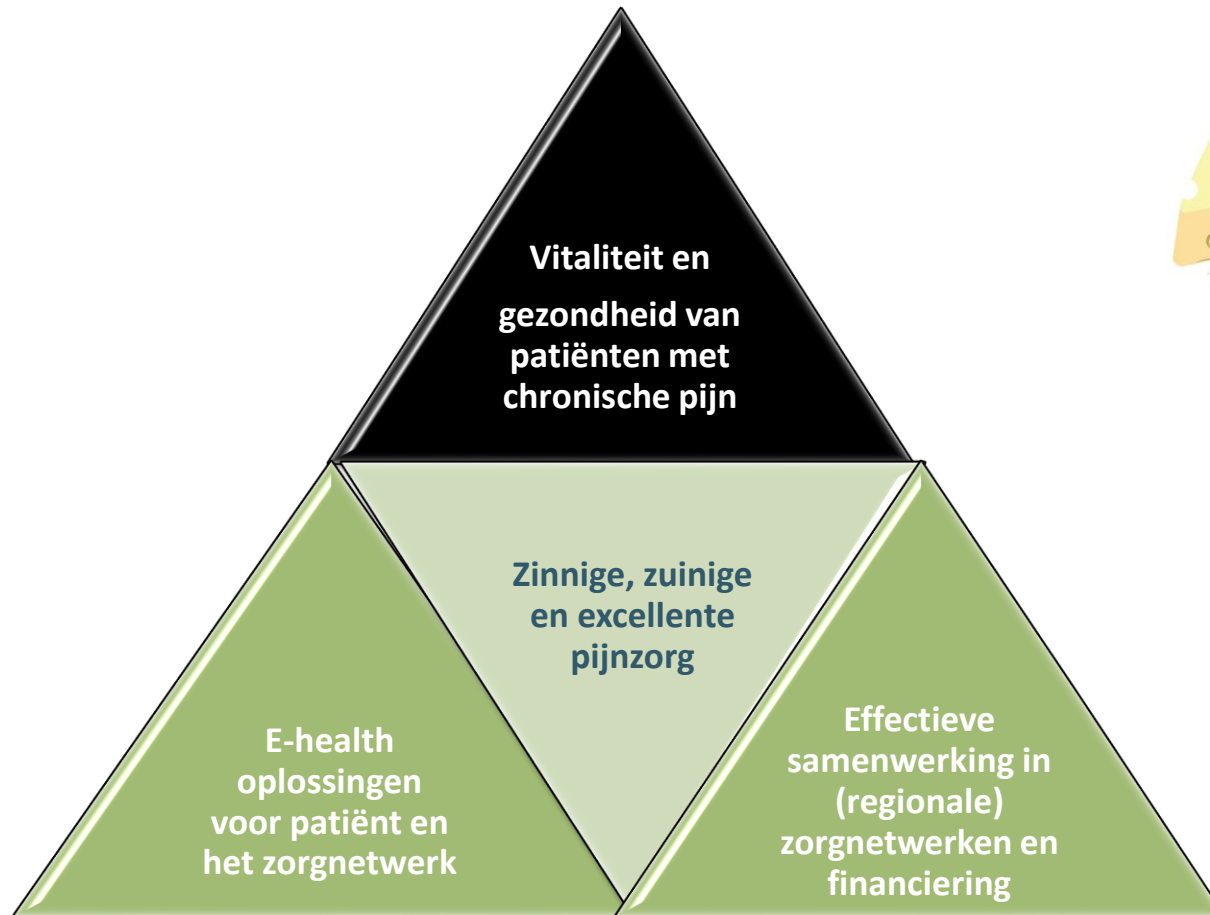


Niet zinnig, zuinig & excellent ook voor arbeid

	Mensen met een chronische ziekte of beperking	Algemene bevolking
Arbeidsparticipatiegraad	23%	66%
Percentage dat op jaarbasis verzuimt vanwege ziekte	56%	50%
Gemiddeld aantal keer ziekteverzuim per jaar (als men vanwege ziekte verzuimde)	3,0	2,2
Gemiddeld aantal dagen ziekteverzuim per jaar (als men vanwege ziekte verzuimde)	23	15

De collectieve ambitie van de healthdeal chronische pijn netwerk

Implementatie van de zorgstandaard Chronische Pijn



20% lagere zorgkosten

Wat is de Health Deal chronische pijn

- **Publiek-private samenwerking**
 - Intentie daadwerkelijk te realiseren innovatie
 - Patientvereniging, ministeries van VWS, EZ, SZ, zorgverzekeraars en regionale zorginstellingen-therapeuten en huisartsen
- **Implementatie Zorgstandaard CP**
- **Realiseren innovatie**
 - Stimuleren wat helpt, faciliteren
 - Wegnemen belemmeringen
- **Wetenschappelijk**
 - wat werkt en wat niet?

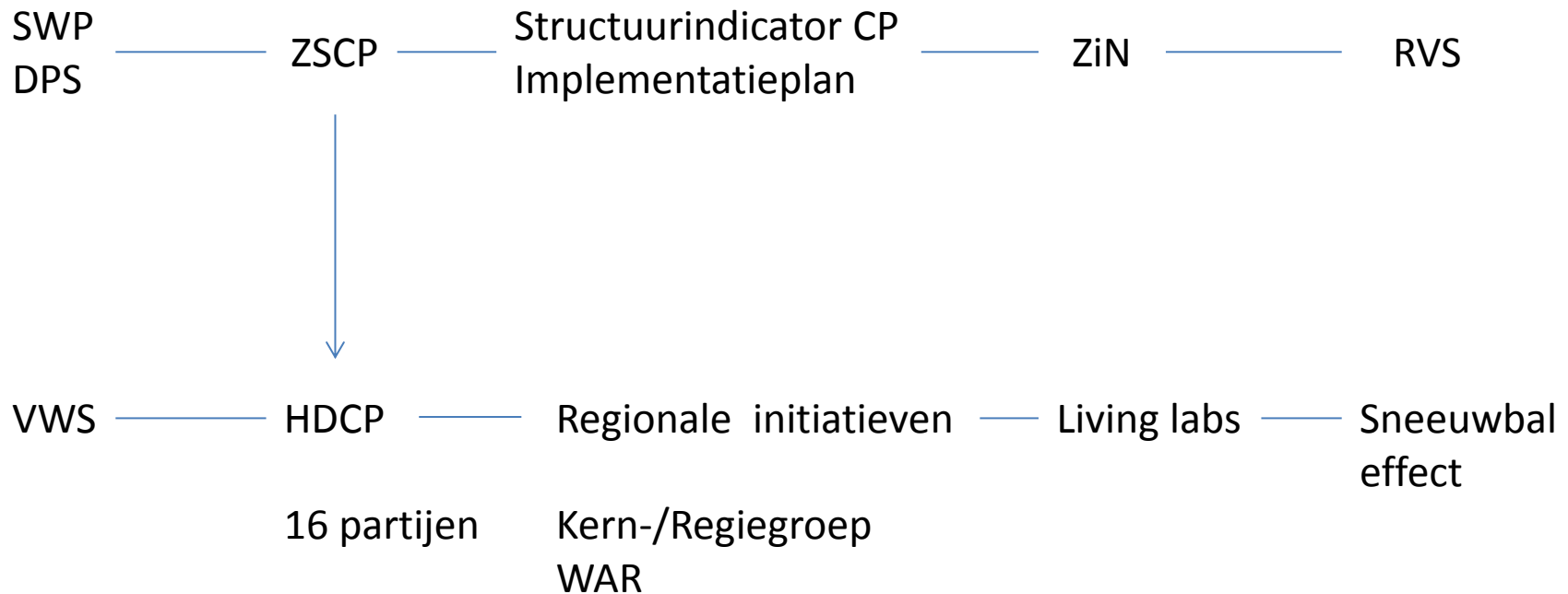
living labs

- **Samenwerking, kennistransfer 1^e-1,5-2^e-3^e lijn**
 - Triage-instrumenten (patiënt direct naar de juiste plek)
- **Stepped en matched care transmurale zorgpaden**
 - triage
- **Casemanager**
 - Begeleiding door de patient journey
- **Eenduidige uitkomstmetingen**
 - Kwaliteitsverbetering
- **Implementatieplan**
 - Ontwikkelen regionale investeringsrechtvaardiging
 - Spelregels en financiering met zorgverzekeraars
- **Sturing en communicatie**
 - Samenstellen Projectteam, expertteam
- **Profilering in de regio**
 - Website....

HDCP



ZSCP- HDCP



1. *Doel*

Artikel 1. Doel

Doel van deze Health Deal is het **realiseren van een kentering in de behandeling van chronische pijnpatiënten door de implementatie van de nieuwe zorgstandaard chronische pijn**. Dit moet leiden tot aantoonbare hogere gezondheidswinst voor de chronische pijnpatiënten en **20% lagere zorgkosten**, schadelast en maatschappelijke kosten (conform de principes van Value Based Healthcare).

Artikel 2. Afbakening

Partijen beogen uiteindelijk bovenstaand doel voor alle patiënten met chronische pijn te realiseren, maar om een realistische eerste stap te zetten is er voor gekozen om binnen de Health Deal te focussen op patiënten met **wervelkolom gerelateerde pijn**. Dit is ook de grootste groep binnen de chronische pijn patiëntenpopulatie.

3 actielijnen

- **Regionale living labs**

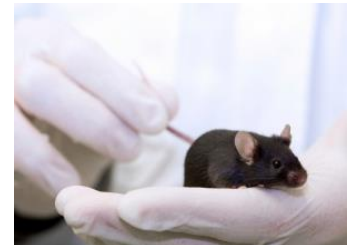
- Experimenteren met verschillende interventies
- Stepped en matched care ketenmodel voor CP, triage
- indicatoren

- **Ontwikkeling en implementatie e-health**

- Patiëntgezondheidsplatform
- Communicatie in het regionale zorgnetwerk ondersteunen.
- Educatie CP: zelfde taal en zelfde woorden!

- **Wetenschappelijk onderzoek**

- WAR
- UMCG, Radboud en VU (en anderen) op basis beschikbare databronnen en registraties uit de regionale living labs



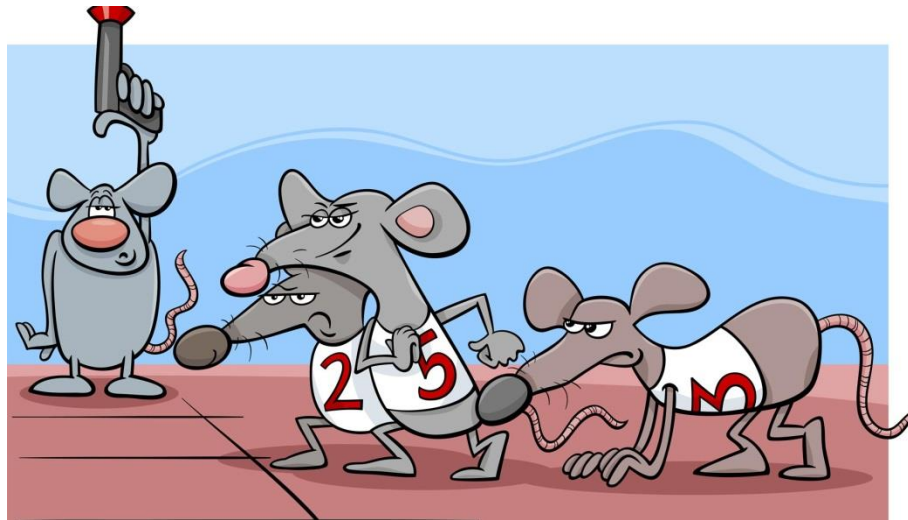
Artikel 21. Inwerkingtreding en looptijd

1. Deze Health Deal treedt in werking met ingang van de dag na ondertekening door alle Partijen en **loopt uiterlijk tot 1 oktober 2019.**
2. Na het 1e en 2e jaar van de uitvoering van de Health Deal vindt een beknopte interimevaluatie plaats van de te behalen resultaten en na 3 jaar vindt er een beknopte eindevaluatie plaats.
3. Drie maanden voor het einde van de looptijd treden Partijen in overleg over afronding of verlenging van de Health Deal.
4. Partijen nemen de uitvoering van alle in deze Health Deal genoemde afspraken zo snel mogelijk ter hand.

HDCP

3 JAAR ONTWIKKELINGEN

- 29 juni 2016 VWS SG Erik Gerritsen
- 8 nov 2016 eerste handtekening convenant HDCP







Ministerie van Economische Zaken

deelnemers



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

HINQ



Onderdeel van St. Maartenskliniek



umcg

Pijncentrum UMCG



Netwerk Chronische Pijn

SAMEN IN BEWEGING NAAR BETER



ZilverenKruis | achmea
raad en daad



VU University
Medical Center
Amsterdam

Radboudumc

Diakonessenhuis



SAMEN

SAMENWERKINGSVERBAND

**Pijnpatiënten
naar één stem**

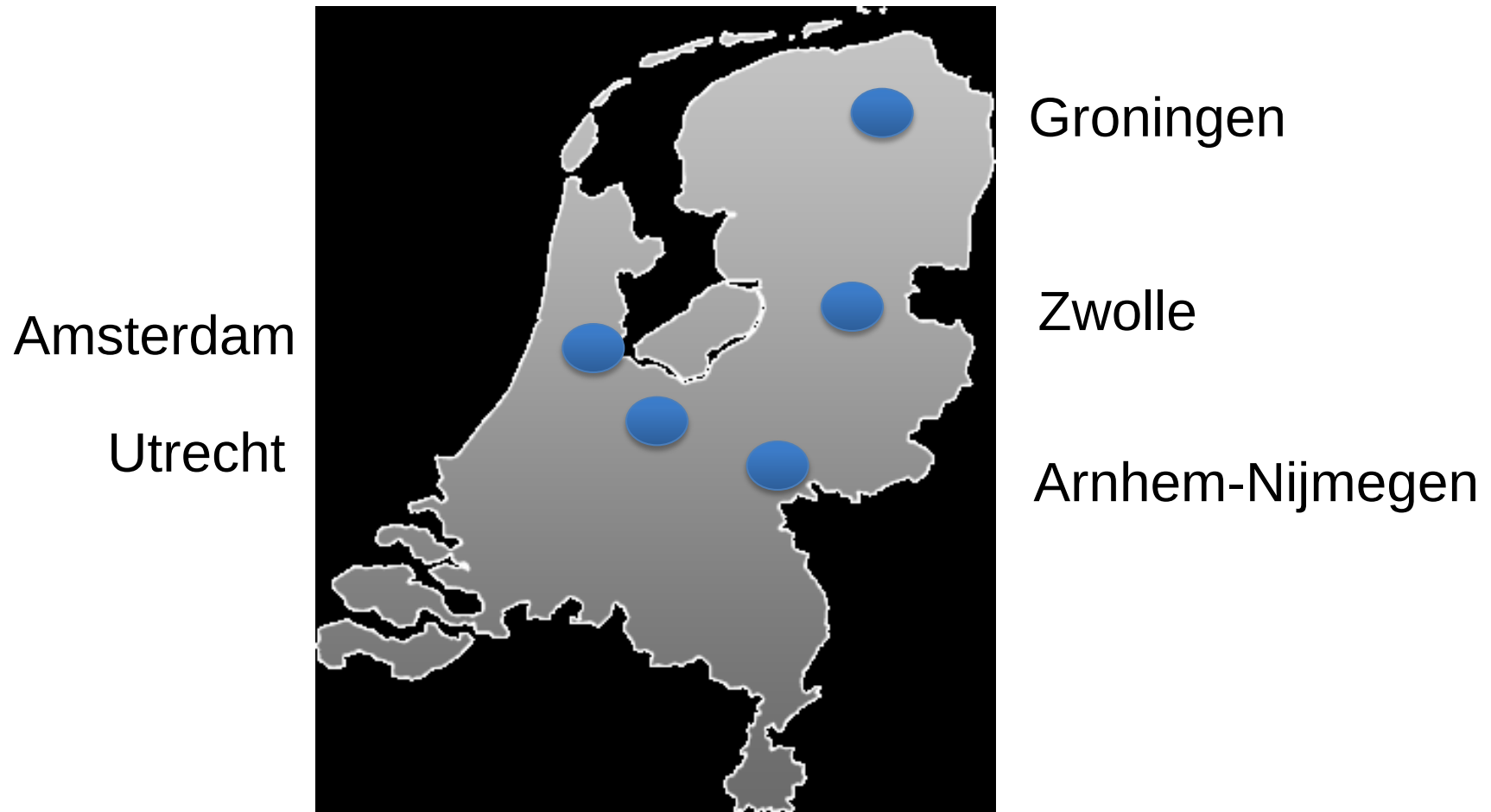


VWS



- Laura Steentjes VWS
- Marjon Mulder RVO
- Esther Willems ZK

Living Labs



- Inspiratiebijeenkomsten
- Achmea database +
- Aanvraag Vektis -
- Zwolle – Zilveren Kruis +
- NN
 - Harkema/Transcare +/-
 - Heerenveen
 - Groningen stad e.o.
- Voorstel ZonMW NN -

- HDCP Arnhem-Nijmegen +
- HDCP/PGO Utrecht +
- Ontwikkeling structuurindicator (SI) +
- Ontwikkeling Implementatieplan SI ZSCP +
- Aanvraag pilot implementatie SI bij ZiN –
- ‘Zorg op de juiste plek (ZOJP)’ Kennemerland -

Activiteiten van diverse aard in de regio's

- E-Health Ivido en diverse partijen bieden diensten aan
- Apeldoorn: (EFRO subsidie) huis voor patiënten en behandelaars om in gesprek te gaan met elkaar
- Groningen FTH regionaal netwerk “Pijn in beweging”
- Her-implementatieplan Harkema
- Den Haag
- Roessingh

Input vanuit HDCP

- Netwerk-structuurindicator ZSCP +
- Implementatieplan ZSCP +

HDCP

WAAR STAAN WE NU?

Wat komt boven drijven?

- Diverse initiatieven, wisselend succes
- Rol/taken VWS/RVO
- Nieuwe toetreding, wordt aansluiting
- Regio is in de lead
- Verkennende gesprekken PAIN en HDCP gestart (wetenschap, hoe elkaar versterken)
- Stagnatie proces, barrières: publicatie NTPP:

De Health Deal Chronische Pijn

‘About the good, the bad and the ugly’

A. Wolff, I. Thomassen, E. de Jong, D. Engelbart, H. Niendieker, H. Oosting
Nederlandstalig Tijdschrift Pijnbestrijding, 37 (74), 2018

- **Goed:** zinnige, zuinige en excellente pijnzorg
- **Slecht:**
 - financiële belangen en weeffouten in het financieringsstelsel (productiegericht, niet op gezondheidswinst gericht)
 - Silo's
- **Lelijk:** *Window dressing*
(doen of je de belangen van de patiënt en doelmatige en effectieve zorg belangrijk vindt, maar daar niét naar handelt)

Lijst met knelpunten naar VWS voor actie (via bv Nza)

Financieringsprobleem: verzekeraar doet niet
(meer) mee

- Kennemerland
- Utrecht Pijn en Mobiliteit
- Transcare

Initiatieven die leiden tot doelmatigere zorg, waarbij wij uitgaan van een aantal randvoorwaarden (Menzis):

- De zorg moet inkoopbaar zijn vanuit de 1^e lijn (via de GHC)
- **Onverzekerde zorg maakt geen deel uit van het zorgaanbod (FTH, oefenth etc!!)**
- Er is een positieve business case/initiatieven leiden tot een daling van de zorgkosten
- Initiatieven zijn opschaalbaar

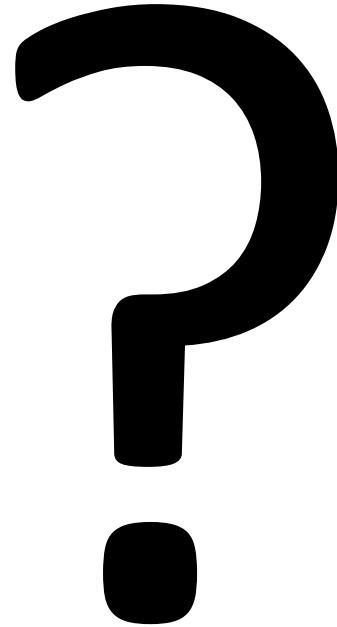
Living labs:

Structuurindicator Netwerk Chronische Pijn

6 criteria op hoofdlijnen

1. De organisatie heeft een **samenwerkingsovereenkomst** ZSCP ondertekend, die minimaal vastlegt dat de organisatie zich committeert aan implementatie van en werken volgens de ZSCP; daarbij is vastgelegd wie welke functie bekleedt en welke afspraken er zijn gemaakt over aanwezigheid en beschikbaarheid van de personen op die functies. Het gaat om:
 - de hoofdbehandelaar in de keten
 - de centrale zorgverlener
 - de regio(ketenzorg)coördinator
2. De organisatie werkt structureel in een regionaal **triagesysteem** samen met andere zorgaanbieders in de regio uit de 1^e lijn, de 2^e lijn en de 3^e, waarbij gezamenlijke patiëntenzorg wordt geboden volgens het **stepped care principe**.
3. De organisatie participeert in een structureel (laagdrempelig en ziektespecifiek) multidisciplinair overleg (**MDO**) gericht op advies over diagnostiek, behandeling en verwijzing van patiënten, waarbij men onafhankelijkheid waarborgt m.b.t de uitvoering van de behandeling.
4. De organisatie hanteert structureel (bij alle patiënten met chronische pijn) tenminste één instrument voor **uitkomstmetingen** op het gebied van pijn en/of op het gebied van het functioneren (van ICHOMS-lijstof beroepsorganisatie).
5. De organisatie participeert aantoonbaar in structurele **kennisuitwisseling** op het terrein van chronische pijn.
6. De organisatie heeft structureel overleg met representatieve op landelijk niveau opererende **patiëntenorganisaties** op het gebied van chronische pijn.

Living labs



E-Health

- Centraal onhaalbaar momenteel
- Uit doelen geschrapt
- Lokaal/regionaal organiseren, PGO

Wetenschap

- Geen middelen
- Samen met PAIN? Middelen?



HDCP

Barrieres



Knelpunten die de ontwikkeling van de Health Deal Chronische Pijn frustreren (niet uitputtend)

“Silowerking” beroepsgroepen en verzekeraars

Eigen belangen o.a. financieel, autonomie, commerciële belangen
Wantrouwen in elkaar

Angst voor inkomstenderving (individueel, peer groepen)

- a. Algemeen belang vs individueel belang
- b. Onvoldoende gevoel voor urgentie i.h.k.v. gezamenlijk belang
- c. Health Deal landelijk is slechts verbindend; loco-regionale initiatieven zijn het meest belangrijk. Dit wordt niet door alle partijen zo beleefd

C. Financiering

Financiering van zorg is nog steeds vooral volume van productie gerelateerd
Financieringsbeleid overheid ligt nog voor jaren vast, er is maar weinig ruimte voort experimenteren
Goede business case is moeilijk te bouwen

D. Onvoldoende actieve participatie

- a. VWS heeft mee getekend maar stelt zich niet als actieve partner op, vanuit VWS wordt geen druk uitgeoefend naar partijen
- b. Huisartsen doen niet mee als groep
- c.. Zorgverzekeraars laten weinig effort zien om het (financieel) vlot te trekken en werken slechts in geringe mate mee

E. Pijn is niet sexy, spreekt onvoldoende aan, (te) lage prioritering in beleid

Onvoldoende continuïteit in personen en beleid binnen organisaties, waardoor achteraf beleid/besluiten worden teruggedraaid

F. Overig:

- Patiëntenbelang wordt als *window dressing* gebruikt
- Er is nog geen echte proeftuin zoals het zou moeten zijn als voorbeeld
- Het gaat ondermijnend werken als er geen stappen gezet kunnen worden, dan blijven we een praatgroep

HDCP

HOE VERDER?

Vragen regiegroep febr 2019

- Voortbestaan HD; waarom en hoe
- Voortbestaan regiegroep waarom en wat is de functie
- Nagaan van wie we kunnen leren (andere HD) over de overgang zonder convenant
- Deelnemen is aansluiten
- Ondersteuning VWS en/of RVO voorbereiden gesprekken

HDCP moet doorgaan: 2.0

- Veel geleerd
- Complex, lange adem
- Barrieres opheffen
- Durf!
- Middelen

Regiegroep-VWS-RVO 2018

- Herijking afspraken HDCP
 - a) Regionale living labs (proeftuinen);
 - ~~b) E-health toepassingen;~~
 - c) Wetenschappelijk onderzoek;

Kwaliteit vraagt om anders verantwoord

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) komt in zijn recente advies 'Blijk van vertrouwen' tot de stevige conclusie dat de huidige verantwoording onvoldoende bijdraagt aan goede zorg. Een belangrijke oorzaak is dat toezichthouders, betalers en overheid nog te vaak denken dat kwaliteit op afstand van de praktijk te beoordelen en te sturen valt. Maar het punt is dat kwaliteit niet objectief en makkelijk te meten is. Goede zorg is complex en contextafhankelijk. Mensen verschillen gelukkig en zijn geen gemiddelde van een groep. Onze persoonlijke situatie doet ertoe, juist als het gaat over gezondheid.

Het programma 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' streeft ernaar het functioneren van mensen en hun omgeving centraal te stellen. Dat is een goede lijn. Maar opvallend is dat men deze ambitie wil realiseren door vooral betere uitkomst informatie. Het is echter de vraag of we hiermee de veelzijdigheid van kwaliteit vangen, zeker als we gemiddelde uitkomsten tot leidraad maken.

Om recht te doen aan de persoonlijke situatie is volgens de RVS een fundamenteel herontwerp van verantwoordingspraktijk nodig. Ten eerste kan alleen dichtbij de praktijk, met betrokkenheid van de patiënt, bepaald worden wat goede kwaliteit is. Dit vraagt om verantwoording als kern van het professioneel handelen, met veel aandacht voor leren en reflecteren. Ten tweede is een ander samenspel nodig tussen zorgverlener enerzijds en toezichthouder, betaler en overheid anderzijds. Minder wantrouwen en meer dialoog. Samen praten over goede zorg, interpretatieverschillen verkennen en de betekenis van data duiden. Tot slot is er een attitude nodig die past bij deze beweging. Toetsbaarheid en bescheidenheid zijn hierbij belangrijk, ook voor mensen die op afstand van de praktijk staan. Stuur niet te veel op gemiddelde uitkomsten waarvan jij denkt dat ze goed zijn, maar stuur vooral op samen leren en verbeteren in de context van de praktijk.



RVS advies “Blijk van vertrouwen”

- “Huidige verantwoording draagt onvoldoende bij aan huidige zorg”
- Kwaliteit is niet goed op afstand objectief en op uitkomstindicatoren te meten
- “Goede zorg is complex en context afhankelijk”
- “Juiste zorg op maat te veel gebaseerd op uitkomstindicatoren”
- “Fundamenteel herontwerp verantwoordingspraktijk nodig”
- “Leren en reflecteren”
- Samenspel tussen zorgverlener, toezichthouder, betaler, overheid nodig
- “Stuur niet teveel op gemiddelden”

Wat betekent dit voor de HDCP?

- Doorgaan HDCP:
 - bottom up, opheffen silo's (financieel/kaders)
 - Diversiteit initiatieven
 - Inspiratiebijeenkomsten
- SAMENWERKEN!!
 - HDCP-PAIN-WV-en-FMS-NHG-NFG-KNGF-NIP
 - Eén geluid! Politiek!
- ZSCP krijgt formele plaats?!
- Leidraad CP: (NVA/VRA)
- Om de tafel, andere kaders zorgverzekeraars
- Andere vormen financiering/verdeling

We kunnen ook veel al zelf

- Juiste competenties (Buchbinder Lancet 2018)
- Om de tafel
- Implementatie:
 - Kleine netwerken
 - Zoek juiste partners
 - Stap voor stap
 - Samen om de tafel (werken aan netwerkindicator)
 - Regelmatig bijsturen

- Personalised context based medicine
- Resultaat georiënteerde beloning?

Het moet niet beter maar anders!



Onder druk wordt alles vloeibaar!







Wat is de Health Deal Chronische Pijn?

- Excellente en Innovatieve zorg voor chronische pijn patiënten die zinnig, zuinig is en met als kernwaarden:
 - Het regionale chronisch pijnnetwerk is er voor de patiënt
 - Betrokken professionals werken conform de uitgangspunten van de Zorgstandaard Chronische Pijn
- Betrokken professionals werken in een herkenbaar netwerk met triage in de regio in gestructureerde zorgpaden volgens de stepped en matched care principes
- De zorgaanbieders/partners meten en delen zorguitkomsten en gebruiken die om de uitkomsten continu te verbeteren

Wat betekent dit voor de patiënt / cliënt

- Heeft regie over eigen zorgproces
- Leidt tot betere resultaten/uitkomst
- Hogere tevredenheid over de zorg en organisatie van de
- Wordt adequaat geïnformeerd en sneller volgens een meer voorspelbaar pad behandeld
- Zorgprogramma's op maat
- Geen "flipperkast zorg"
- Ondersteuning door een voor de patiënt en ketenpartners bekende casemanager

Patiënten met rugklachten zijn als eerste populatie gekozen om de Health Deal Chronische Pijn te ontwikkelen en op toe te passen

Wat betekent dit voor de aanbieders 1

- Multidisciplinaire gestructureerde samenwerking
Continue kennistransfer in het chronische pijn netwerk
- Gebruik van onderlinge eenduidige taal
met betrekking tot chronische pijn
- Eenduidige triage en onafhankelijke diagnostiek
- Onderscheidend vermogen op zorguitkomsten
in de keten
- E-health en ICT ondersteuning in de keten
- Besparing registratietijd en verstoringen
- Delen in de shared savings

Wat betekent dit voor de aanbieders 2

- Toegang tot nieuwe financieringsmodellen om preventie en zelfzorg mogelijk te maken
- Betrokkenheid bij onderzoek, dataverzameling, business intelligence
- Ondersteuning bij regionale implementatie van de zorgstandaard Chronische pijn
- Kans tot gezamenlijk ontwikkelen en exploiteren van Ehealth oplossingen
- Participeren bij financiering van innovaties en ketenzorg (shared savings, uitkomst financiering)