



Uitnodiging tot deelname

**Waardegerichte inkoop van zorg voor patiënten met
borstkanker 2019-2021**



Publicatiedatum 17-04-2020

Inleiding

In het huidige stelsel, waarin volume van zorg wordt gehonoreerd, worden zorgaanbieders gestimuleerd om te produceren en de zorgverzekeraars om kosten te beperken. Er is weinig aandacht voor de kwaliteit van zorg. Door waarde van zorg centraal te stellen komt de focus meer op de uitkomsten van zorg te liggen. En betere uitkomsten van zorg gaan vaak samen met lagere kosten. Deze waardegerichte zorginkoop ziet Menzis als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere zorg voor onze verzekerden. Het doel is om de uitkomsten van zorg bij alle zorgaanbieders te verbeteren. Daarom richt het inkooptraject zich op het stimuleren van een verbetercyclus bij de zorgaanbieders voor het (blijven) realiseren van verbetering.

De Menzis start in 2019 een waardegericht inkooptraject voor de behandeling van borstkanker. De motivatie hiervoor is dat het een veel voorkomende aandoening betreft, waarbij sprake is van verbeterpotentieel voor de uitkomsten van zorg. Daarnaast kan het versterken van Samen Beslissen en één aanspreekpunt in het behandeltraject de waarde van zorg voor patiënten vergroten.

Het inkooptraject is besproken met diverse zorgaanbieders, Borstkankervereniging Nederland (BVN) en de NABON/ NBCA. De primaire doelstellingen van het inkooptraject zijn het verbeteren van de uitkomsten van zorg, het stimuleren van Samen Beslissen en één vast aanspreekpunt en beheersing van kosten van de borstkankenzorg. Daarnaast is het inkooptraject gericht op het uitbreiden van relevante uitkomstindicatoren (zoals PROM) en het stimuleren van de vorming van IPU's (Integrated Practice Units) voor borstkankenzorg.

Aanpak

In grote lijnen ligt in 2019 het accent op het optimaliseren van de registratie van uitkomsten van zorg en het vergroten van inzicht in de beschikbare informatie over de kwaliteit en de verrichte zorgactiviteiten tijdens de behandeling. In 2019-2020 is de focus gericht op begrip krijgen voor de verschillen tussen ziekenhuizen. In 2020-2021 wordt aan de hand van kwaliteitsindicatoren en verrichte zorgactiviteiten gemonitord of de waarde van zorg verbetert.

Het inkooptraject richt zich op patiënten met een primaire borstkanker, conform de definitie van de NBCA. De inschrijving voor dit traject staat open voor alle geïnteresseerde aanbieders die ten minste 25 Menzis verzekerden met een nieuwe primaire borstkanker hebben behandeld in 2016 en die tevens aan de overige voorwaarden voldoen.

De uitkomstindicatoren in dit traject zijn: Irradicaliteit bij borstsparende operaties, overleving, ongecompliceerd beloop (textbook outcome), borstcontourbehoud en op termijn de PROM. Overige kwaliteitsindicatoren zijn Samen Beslissen, één vast aanspreekpunt en IPU-vorming. Naast deze kwaliteitsindicatoren worden de volumes van de kostendrijvers van de behandeling in kaart gebracht (Menzis declaratiedata). Dit zijn de zorgactiviteiten die de meeste impact hebben op de kosten van de zorg (bv. operatieve behandelingen, diagnostiek, complicaties na behandeling, revisie van de prothese binnen 6 maanden en verpleegdagen)

De genoemde uitkomstindicatoren zijn gebaseerd op de set van The International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). Voor de NBCA is deze set, naast de set van het ECIBC, het uitgangspunt voor de ontwikkeling van toekomstige (uitkomst-)indicatoren voor de borstkankerzorg in Nederland.

De deelnemers krijgen een rapportage met de eigen resultaten op de kwaliteitsindicatoren en kostendrijvers, gebenchmarkt met andere ziekenhuizen. Deze gegevens worden tussen ziekenhuizen vertrouwelijk gedeeld op spiegelbijeenkomsten die twee keer per jaar plaatsvinden onder leiding van een i2i (Trusted Third Party). Het doel van de spiegelbijeenkomsten is dat de deelnemers inspiratie opdoen om de waarde van de geleverde zorg te verhogen en potentiële verbeterpunten op te halen voor het eigen verbeterplan. De uitvoering van het eigen verbeterplan of verbeterplannen is in handen van een multidisciplinair verbeterteam binnen het ziekenhuis.

Samenvattend zijn de potentiële voordelen voor ziekenhuizen om deel te nemen aan het traject:

- inzicht in de waarde van zorg die men zelf levert;
- benchmarking van de uitkomsten en kosten van zorg met andere zorgaanbieders;
- spiegelbijeenkomsten om inspiratie op te doen voor verhoging van de waarde van zorg;

Planning

Alle ziekenhuizen die aan de inclusiecriteria voor het waardegerichte inkooptraject borstkanker voldoen, hebben op 13 september 2018 het concept inkoopdocument ontvangen. Op 9 oktober 2018 heeft een informatiebijeenkomst plaatsgevonden met een aantal geïnteresseerde zorgaanbieders. Op basis van de input uit deze bijeenkomst en de vragen en opmerkingen die via andere kanalen bij Menzis zijn neergelegd, heeft Menzis het definitieve inkoopdocument opgesteld (het onderhavige document). Dit document is tevens besproken met de NBCA/NABON en de BVN. Uiterlijk maandag 12 november 2018 ontvangen alle zorgaanbieders die aan de inclusiecriteria voldoen per mail de definitieve uitnodiging tot inschrijving. De inschrijving voor het traject kan plaatsvinden tot donderdag 13 december 2018. Begin 2019 vindt de eerste spiegelbijeenkomst plaats, medio 2019 volgt de tweede spiegelbijeenkomst.

1. Waardegerichte zorginkoop

- Waardegerichte zorg
- Waardegerichte inkoopafspraken
- Continu verbeteren
- Waardegerichte inkoop van de behandeling van borstkanker

Het is de missie van Menzis om kwalitatief goede en betaalbare zorg voor haar verzekerden in te kopen. De zorgkosten in Nederland stijgen sneller dan ons nationale inkomen, waardoor de betaalbaarheid van de zorg onder druk staat. In het huidige stelsel, waarin volume van zorg wordt gehonoreerd, worden zorgaanbieders gestimuleerd om te produceren en de zorgverzekeraars om kosten te beperken. Kwaliteit van zorg krijgt zo maar weinig aandacht. Door ons te richten op de waarde van zorg, komt de focus te liggen op de kwaliteit: de uitkomsten van de zorg. Onderzoek en ervaring tonen aan dat hogere kwaliteit en lagere kosten samen kunnen gaan. Bijvoorbeeld als hogere kwaliteit in één keer tot een succesvolle behandeling leidt of als een behandelmethode bij lagere kosten tot gelijkblijvende uitkomsten leidt.

De kern van onze aanpak is het streven naar de hoogste waarde van de gecontracteerde zorg. Afspraken met zorgaanbieders moeten waarde toevoegen aan de zorg voor patiënten. Het doel is betere gezondheidsuitkomsten tegen, waar mogelijk, lage(re) kosten. Dat doen we samen. Voor elkaar, met elkaar. Waardegericht inkopen is dan ook één van de drie pijlers van het zorginkoopbeleid 2019 van Menzis.

1.1 Waardegerichte zorg op basis van uitkomsten

Bij haar waardegerichte zorginkoop combineert Menzis een aantal doelstellingen:

- Het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg
- Het verbeteren van de gezondheid van een populatie
- Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking

Dat kan zich vertalen in afspraken op verschillende niveaus: waardegerichte inkoopafspraken van een behandeling, waardegerichte meerjarencontracten met individuele instellingen of waardegerichte afspraken over populatiebekostiging in een bepaalde regio.

Bij de waardegerichte inkoopafspraken voor een behandeling, zoals bij de zorg voor borstkanker, gaat het om voor de patiënt relevante uitkomsten van zorg (kwaliteit) in relatie tot de kosten van deze zorg.

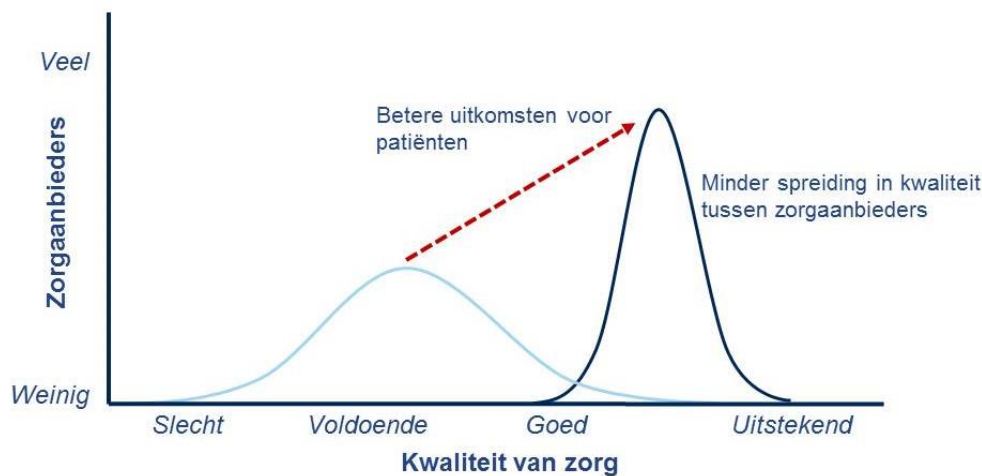
$$\text{Patient Value} = \frac{\text{Health Outcomes}}{\text{Cost}}$$

Wanneer de uitkomst van de zorg voor de patiënt verbetert tegen dezelfde kosten, stijgt de waarde van de zorg.

Door het centraal stellen van waarde van zorg en de prikkels in de zorg daarop te richten, ontstaat een gemeenschappelijk doel voor patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Inzicht in uitkomsten stimuleert de zorgaanbieder om te leren en te verbeteren waardoor de zorg voor patiënten verbetert. Patiënten kunnen een zorgaanbieder kiezen op basis van voor hen relevante kwaliteit. Hiermee beogen we te bereiken dat de uitkomsten van de zorg bij alle zorgaanbieders verbetert (shifting the curve to the right, figuur 1).

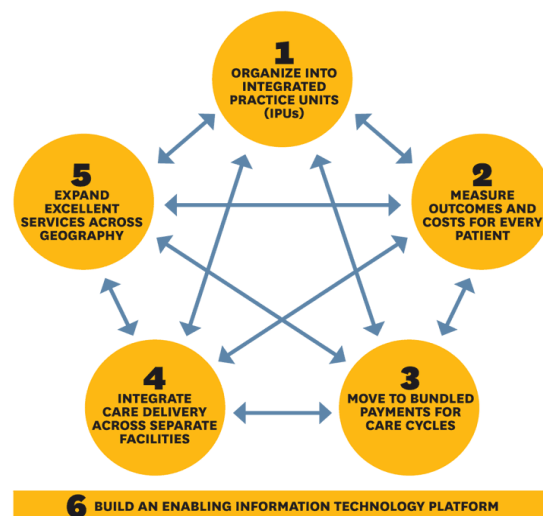
Verbetering van de uitkomsten zoals minder complicaties, minder herbehandelingen en minder ineffectieve behandelingen is niet alleen van veel waarde voor patiënten, maar kan ook leiden tot een daling van de kosten van de behandeling.



Figuur 1. Shifting the curve to the right

Om te komen tot gezondheidszorg van hoge waarde (betere uitkomsten en/of lagere kosten) zijn volgens Porter zes componenten van groot belang.¹ Deze staan hieronder in figuur 2 afgebeeld. Dit waardegerichte inkooptraject voor de behandeling van borstkanker richt zich in eerste instantie op de eerste drie componenten:

1. Integrated Practice Unit (IPU): Een IPU biedt geïntegreerde zorg voor het volledige zorgpad van een aandoening,
2. de patiënt relevante uitkomsten en niet welke nadrukkelijk rondom de patiënt georganiseerd is. Porter onderscheidt 10 kenmerken van een IPU, welke zijn opgenomen in bijlage 1.
3. Meten van uitkomsten en kosten per patiënt. Waardegerichte zorg richt zich op voor op structuur- en procesindicatoren. Het is vanuit patiëntperspectief belangrijker om te weten of je na behandeling last hebt van vermoeidheid of zenuwpijn (uitkomst) dan of er een BI-RADS eindcategorie in de verslaglegging is opgenomen (proces) of dat er gebruik gemaakt wordt van het PALGA-protocol mammacarcinoom (structuur). Het



Figuur 2. De waarde-agenda van Porter

¹ Porter ME, Lee TH. The strategy that will fix health care. Harvard Business Review, 2013

inzichtelijk maken van de kosten (c.q. de kostendrijvers²) is van belang om verbeterpotentieel te identificeren om tot lagere kosten te komen.

4. Een vorm van financiering van de zorg die het verhogen van de waarde van zorg stimuleert. Dit kan een bundled payment zijn, maar bijvoorbeeld ook een vorm van populatiebeposting of shared savings. De vorm is ondergeschikt, zolang het een prikkel in zich heeft voor het verhogen van de waarde van zorg. De huidige financiering (DBC Zorgproducten, een vorm van fee for service) geeft vooral een prikkel op het volume van zorg en heeft geen stimulerende werking op verhogen van de waarde van zorg.

1.2 Van waardegerichte zorg naar waardegerichte inkoopafspraken

Waardegericht inkopen van zorg wordt in het buitenland al met succes toegepast; in Nederland wordt sinds kort vaart gemaakt met de introductie hiervan. Uit internationale ervaringen blijkt dat door de geboden transparantie onderlinge vergelijking en waardering van uitkomsten mogelijk is, waardoor de waarde van zorg bij deelnemende zorginstellingen (verder) verbetert.^{3,4} Nu in Nederland een aantal jaren structureel kwaliteit wordt gemeten op een aantal ziektebeelden is het hieraan verbinden van een waardegerichte inkoopafpraak de volgende stap die genomen moet worden. Menzis is in 2017/2018 een aantal waardegerichte trajecten gestart. Het betreft de behandeling van de volgende aandoeningen: heup- en knieartrose, staar, coronair lijden waarbij een dotterbehandeling of een bypass operatie wordt uitgevoerd en borstkanker (deze laatste specifiek met de Santeon ziekenhuizen). Andere waardegerichte trajecten zijn COPD in beeld, populatiebeposting bij de gezondheidscentra van Arts en Zorg en meerjarenafspraken met verschillende ziekenhuizen waarin waardegerichte afspraken zijn opgenomen.

In 2019 breidt Menzis de waardegerichte zorginkoop uit met de behandeling van borstkanker en daarnaast ook met de behandeling van reumatoïde artritis en de behandeling van angst en depressie.

² Bij kosten wordt in dit traject naar kostendrijvers gekeken. Dit zijn de onderdelen van de zorg die verantwoordelijk zijn voor het leeuwendeel van de kosten van de behandeling. Het gebruik van kostendrijvers geeft geen compleet inzicht in de kosten, maar het meten van de daadwerkelijke kosten is zeer complex en tijdrovend voor zorgaanbieders. Tarieven zijn over het algemeen maar een beperkte indicatie van de werkelijke kosten en daarmee ook niet geschikt in deze context.

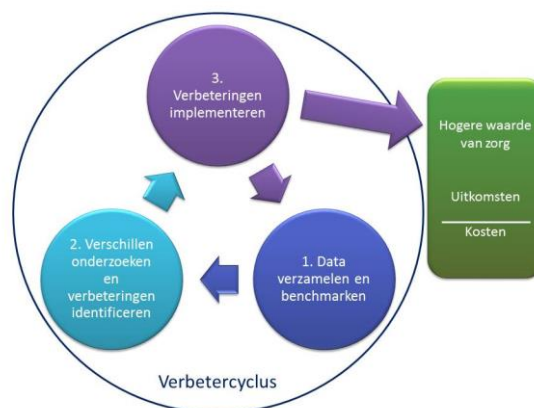
³ Govaert et al (2015). Reducing Healthcare Costs Facilitated by Surgical Auditing: A Systematic Review. World J Surg 39:1672–1680.

⁴ The Boston Consulting Group (2011). Zorg voor waarde.

1.3 Continu verbeteren

Voor het (blijven) realiseren van verbetering van uitkomsten en kosten is de aanwezigheid van een verbetercyclus bij de zorgaanbieder van belang.

In figuur 3 is de verbetercyclus weergegeven die gevoed wordt door inzicht in uitkomsten en kostendrijvers en vergelijking hiervan met andere zorgaanbieders (1). Nader onderzoek van de verschillen en het identificeren van de best practice (2) geeft handvatten voor verbetering. De implementatie van verbeteringen (3) verhoogt de waarde van zorg door betere uitkomsten en/of lagere kosten. Daarnaast kan de waarde van zorg toenemen, doordat patiënten op basis van openbare informatie over uitkomsten van zorg voor zorgaanbieders met de beste uitkomsten kiezen.



Figuur 3. De verbetercyclus

1.4 Waardegerichte inkoop van de behandeling van borstkanker

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. In 2017 kregen 14.800 vrouwen een invasieve vorm van borstkanker en 2.600 vrouwen een niet-invasieve vorm (begrensd tot de klierstructuren van de borst, DCIS). Bij mannen komt borstkanker bijna niet voor (in 2017 125 nieuwe gevallen bij mannen).⁵ Het jaarlijkse aantal vrouwen dat borstkanker krijgt is de afgelopen jaren toegenomen van ruim 12.000 in 2000 tot ongeveer 17.000 in 2015, een stijging van bijna 2,5% per jaar.⁶

Sinds een aantal jaren wordt de kwaliteit van zorg van met name het chirurgische deel van de behandeling geregistreerd. Bij deze kwaliteitsindicatoren is sprake van variatie tussen ziekenhuizen (percentage borstsparend van 34% tot 73%, positieve snijvlakken bij van 0% tot 11% en heroperaties na complicaties van 0,4% tot 3,9%).⁷ Variatie in uitkomsten van zorg laat zien dat er verbeterpotentieel bij de zorgaanbieders aanwezig is.

⁵ Volksgezondheidszorg.info, RIVM, maart 2018

⁶ Nederlandse Kanker Registratie, maart 2018

⁷ ZorginZicht data 2017 en Betere borstkankerzorg door samenwerking. Santeon, editie 2017

Een ontwikkeling die nu breed speelt en ook sterk bij de behandeling van borstkanker in beeld is, is het Samen Beslissen. Dit is een speerpunt van zowel de Borstkanker Vereniging Nederland (BVN) als van Menzis. Het gezamenlijk beslissen, waarbij de patiënt goed geïnformeerd wordt over kansen en risico's van de verschillende behandelopties, zal mogelijk bij een deel van de patiënten leiden tot andere behandelkeuzes. Daarnaast is het vanuit patiëntperspectief belangrijk dat er gedurende het gehele behandeltraject (zowel chirurgisch, systemisch als radiotherapeutisch) één aanspreekpunt is.

De combinatie van het grote aantal patiënten, het verbeterpotentieel voor de uitkomsten van zorg, het versterken van Samen Beslissen en één aanspreekpunt in het behandeltraject is voor Menzis de motivatie om voor de behandeling van borstkanker een waardegerichte inkooptraject te starten.

2. Kernpunten waardegericht inkopen van zorg voor patiënten met borstkanker

- Doelstelling
- Aanpak op hoofdlijnen
- Deelnemers
- Patiënten en behandeling
- Uitkomstindicatoren
- Kostendrijvers
- Spiegelbijeenkomsten en verbetercyclus

2.1 Doelstelling waardegerichte inkooptraject

In dit inkooptraject staan de volgende primaire en secundaire doelstellingen centraal.

Primaire doelstellingen:

1. Verbeteren uitkomsten van zorg, waarbij de scope van het chirurgische deel van de behandeling de komende jaren stapsgewijs wordt aangevuld met het systemische en radiotherapeutische deel van de behandeling en de nazorg;
2. Patiënt centraal met als focus het stimuleren van Samen Beslissen en het realiseren van één vaste aanspreekpunt voor de patiënt gedurende het gehele behandeltraject;
3. Beheersing kosten van zorg.

Secundaire doelstellingen:

1. Uitbreiden van het meten van relevante uitkomsten: a) Realiseren van PROM meting bij patiënten en deze data beschikbaar krijgen voor de verbetercyclus bij de deelnemers; b) Gebruik van bestaande uitkomstindicatoren die nu al verzameld worden maar nog niet transparant zijn, mogelijk maken in het waardegerichte inkooptraject (bv. overlevingscijfers van IKNL). ;
2. Van MDO's naar IPU's: Komen tot Integrated Practice Units voor de levering van de borstkankercare, waarvoor de 10 kenmerken van Porter het kader vormen (zie bijlage 1).

2.2 Aanpak op hoofdlijnen

De aanpak is erop gericht om (gefaseerd) te komen tot een situatie waarin zorgaanbieders de uitkomsten van zorg transparant gebruiken om de zorg continu te verbeteren. Hiervoor wordt een meerjarenafspraak gemaakt met de volgende fasering voor de periode 2019-2021.

Gericht op uitkomsten en patiënt centraal:

- 2019: De registratie van uitkomsten optimaliseren (m.n. PROM) en onderzoeken hoe niet-transparante uitkomsten (complicaties, overleving) vertrouwelijk beschikbaar kunnen komen ten behoeve van de spiegelbijekomsten en de verbetercyclus van de deelnemers.
Tevens op basis van onderling visitaties inzicht krijgen in de toepassing van Samen Beslissen en één vast aanspreekpunt in de deelnemende ziekenhuizen en het identificeren en delen van best practices op dit gebied.
- 2019-2020: begrip krijgen voor de verschillen tussen zorgaanbieders die uit de uitkomsten naar voren komen; waar zit reëel verbeterpotentieel?
- 2020- 2021: gebruiken van de uitkomsten om inzicht te krijgen in (de verbetering van) de uitkomsten en daarmee de waarde van zorg van de deelnemers.

Gericht op de beheersing van de kosten⁸ geldt eveneens een gefaseerde aanpak.

- 2019: De start is het inzichtelijk maken en bespreken van de (volumes van de) meest relevante zorgactiviteiten (diagnostiek, verpleegdagen, geneesmiddelen, etc.).
- 2019-2020: Het bespreken van verschillen tussen ziekenhuizen op basis van een benchmark waaruit mogelijk verbeterpotentieel naar voren komt. Dit verbeterpotentieel kan onderwerp zijn van een verbeterplan.
- 2020-2021: Het monitoren van veranderingen in de volumes van zorgactiviteiten.

Naast deze aanpak ten aanzien van het meten van uitkomsten en kosten (c.q. zorgactiviteiten) worden in de periode 2019-2021 stappen gezet om de realisatie van de IPU voor de borstkankerzorg in de deelnemende ziekenhuizen te stimuleren.

⁸ Bij kosten wordt in dit traject naar kostendrijvers gekeken. Dit betreft de zorgactiviteiten, zoals diagnostiek, operatieve ingrepen en verpleegdagen.

2.3 Deelnemers

Zorgaanbieders die de chirurgische en systemische behandeling van borstkanker aanbieden kunnen meedoen als zij aan de volgende voorwaarden voldoen:

- De zorgaanbieder heeft een overeenkomst MSZ in 2018 en gaat voor 2019 de overeenkomst MSZ afsluiten met Menzis (de waardegerichte overeenkomst is een addendum bij de overeenkomst MSZ 2019);
- De zorgaanbieder is NBCA en DBIR deelnemer en beschikt over ten minste 1 jaar historische data. Dit betekent dat over 2017 de data van de volledige indicatorenset van de NBCA beschikbaar moet zijn die de basis kan zijn voor het verbeterplan 2019;
- De zorgaanbieder neemt jaarlijks deel aan twee spiegelbijeenkomsten met ten minste een medisch oncoloog en een oncologisch chirurg uit het borstkankerteam en een organisatorisch verantwoordelijke (bv. zorgmanager) en doorloopt jaarlijks één of meerdere verbetercycli;
- De zorgaanbieder is bereid niet-transparante informatie over de uitkomsten van zorg vertrouwelijk te delen met andere deelnemende ziekenhuizen tijdens spiegelbijeenkomsten (PROMs, IKNL gegevens, NBCA data);
- Door de zorgaanbieder zijn in de periode 2014-2016 gemiddeld ten minste 25 nieuwe Menzis patiënten per jaar operatief behandeld voor een primaire borstkanker.

Menzis heeft de mogelijkheid het traject te stoppen indien er niet meer dan 5 zorgaanbieders deelnemen aan het traject.

2.4 Patiënten en behandeling

Het traject richt zich op het primaire mammacarcinoom, waarbij de in- en exclusiecriteria van de NBCA worden gebruikt.

Inclusie:

- Alle tumorstadia, inclusief DCIS en mammacarcinoom met metastasen op afstand (M1-stadium);

Exclusie:

- Recidief mammacarcinoom
- Patiënten die alleen conservatief worden behandeld.

Bovenstaande inclusiecriteria zijn vertaald in operatieve DBC-zorgproducten die gebruikt worden voor de inclusie in dit inkooptraject (bijlage 2). De datum van de primaire operatieve behandeling van de tumor is bepalend voor het kalenderjaar waaraan de patiënt wordt gekoppeld. Dit betekent dat

patiënten die begin 2019 geopereerd zijn nadat een neo-adjuvante behandeling is gegeven die in 2018 gestart is, meegaan in de patiëntselectie van 2019.

Het is de intentie om de patiëntengroep gedurende de looptijd van het contract uit te breiden naar de volledige populatie van nieuw gediagnosticeerde patiënten met borstkanker (dus ook patiënten bij wie een oncologische operatie geen deel uitmaakt van de behandeling).

In het waardegericht inkooptraject wordt in 2019 het gehele zorgpad in het ziekenhuis meegenomen, dus de diagnostiek, de behandeling (operatief, systemisch en radiotherapeutisch) en de follow up. De duur van het traject wordt binnen het inkooptraject beperkt tot maximaal twee jaar na de borstkankeroperatie.

2.5 Uitkomstindicatoren

Voor veel aandoeningen zijn de laatste jaren de voor patiënten relevante uitkomsten opgesteld door The International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). Menzis wil zoveel mogelijk aansluiten bij de standaard set van ICHOM voor de borstkankercare. Het is ook de ambitie van de NBCA om (uitkomst-)indicatoren voor borstkankercare te laten aansluiten bij sets die door European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC) en ICHOM worden geadviseerd. De ICHOM set, die hieronder is afgebeeld, bestaat uit de onderdelen 'disutility of care', 'survival and disease control' en 'degree of health'. In dit inkooptraject worden de uitkomsten aangevuld met 'borstcontourbehoud'.

- *Disutility of care*

Positieve snijvlakken. Momenteel is er één indicator uit de ICHOM set transparant beschikbaar in Nederland en deze is onderdeel van disutility of care.

Het betreft positieve snijvlakken bij mammasparende operatie. Er worden twee sub-indicatoren onderscheiden:

1. Irradicaliteit bij eerste mammasparende operatie voor DCIS;
2. Irradicaliteit bij primair eerste mammasparende operatie voor invasief mammacarcinoom (zonder neo-adjuvante therapie).



Deze uitkomst is van toepassing op de patiënten die een borstsparende operatie krijgen en deze wordt meegenomen in de inkoop 2019. Voor patiënten die een ablatie krijgen is geen indicator uit de ICHOM set transparant beschikbaar.

Ongecompliceerd beloop. Op dit moment bestaat er nog geen landelijke registratie voor de acute complicaties. In dit traject wordt daarom een textbook outcome gehanteerd. Een textbook outcome is een methode om het korte termijn resultaat van een klinisch zorgtraject te monitoren en te vergelijken met andere zorgaanbieders. Op deze manier kan zicht verkregen worden op een ongecompliceerd beloop. De analyse wordt uitgevoerd op basis van bestaande (declaratie)gegevens; tijdrovende extra registraties zijn daarmee niet nodig. Elementen van de textbook outcome voor borstkanker kunnen bijvoorbeeld zijn: verlengde opnameduur, heropname en antibiotica voorschrift (ivm wondinfectie).

Menzis zal na afstemming met de NBCA tijdens de eerste spiegelbijeenkomst en voorstel doen voor een textbook outcome. Na bespreking met de deelnemende ziekenhuizen wordt de textbook outcome voor 2019 vastgesteld.

- *Survival and disease control*

De survival wordt landelijk geregistreerd door het IKNL. Aan deelnemers wordt gevraagd de eigen survival data zoals geregistreerd door het IKNL vertrouwelijk te delen binnen dit inkooptraject. Het is de intentie dit vanaf 2020 te doen.

- *Degree of health*

Voor het onderdeel 'degree of health' is de meting van een PROM noodzakelijk. Er is een PROM in Nederland geïntroduceerd, maar daarvan wordt in 2017 en 2018 alleen gerapporteerd of de zorgaanbieder al dan niet de PROM gebruikt. In de concept indicatorenset 2019 is het responspercentage op de PROM opgenomen, maar het is nog niet zeker of deze indicator definitief wordt opgenomen in de indicatorenset. Daarmee is de landelijke beschikbaarheid van transparante uitkomsten van de PROMs vanaf 2020 onzeker geworden.⁹

De PROM meting bestaat uit de volgende instrumenten:

⁹ Er vindt in september 2018 overleg plaats tussen de NBCA en Menzis over de mogelijkheid om de PROMs te gebruiken in dit inkooptraject.

- BREAST-Q in meerdere varianten;
- EORTC QLQ-C30;
- EORTC QLQ BR23.

Binnen dit inkooptraject wil Menzis graag met de deelnemers zoeken naar mogelijkheden om de PROM meting te bevorderen, bijvoorbeeld door realisering van koppeling van de PROM data aan het EPD, werken met een kortere PROM en/of het delen van best practices voor PROM metingen. Voor meer informatie over de PROMs wordt verwezen naar bijlage 3.

- *Borstcontourbehoud*

Borstreconstructie c.q. borstcontourbehoud is een belangrijk aspect van de behandeling van borstkanker. In de ICHOM set is borstcontourbehoud niet expliciet opgenomen, maar deze raakt wel aan 'body image'. Borstcontourbehoud is sinds 2016 onderdeel van de transparante NBCA indicatorenset.

- *Overige kwaliteitsindicatoren*

Naast de indicatoren uit de ICHOM set is binnen dit inkooptraject 'de patiënt centraal' een belangrijke doelstelling. De patiënt centraal is in het kader van het inkooptraject geoperationaliseerd is samenspraak met de BVN. De operationalisering ziet er als volgt uit.

- *Samen Beslissen* wordt gedefinieerd als een besluitvormingsproces waarin patiënt en arts samen een beslissing nemen. Doel is om uit te komen op de behandeling of zorg die het beste bij de patiënt past. Het begrip Samen Beslissen is synoniem met gedeelde besluitvorming en shared decision making.¹⁰ In bijlage 4 wordt dit nader toegelicht.

Belangrijke randvoorwaarden voor Samen Beslissen zijn 1) de vaardigheid van zorgverleners om Samen Beslissen gesprekken te voeren, 2) beschikbaarheid van een keuzehulp voor patiënten en 3) bedenktijd voor de patiënt voordat de keuze gemaakt wordt ('time out').

De indicatoren voor Samen Beslissen zijn enkele items uit de PREM module mammacare (uitgevoerd door Mediquest) en een drietal vragen die in het kader van dit inkooptraject geïnventariseerd worden bij het borstkankerteam (zie bijlage 4). Aanvullend hierop willen we in samenspraak met de deelnemende zorgaanbieders komen tot onderlinge visitatie over dit

¹⁰ (Wiegant E, Hageman M, Teunis T (2017). Samen Beslissen: waarom moeilijk doen als het samen kan? Koog aan de Zaan: Poiesz Uitgevers BV)

onderwerp, waarvan de resultaten op spiegelbijeenkomsten kunnen worden gedeeld en besproken.

Veel patiënten geven de voorkeur aan één vast aanspreekpunt gedurende het gehele behandeltraject (bij voorkeur een verpleegkundig specialist).¹¹ De uitwerking van één vast aanspreekpunt is afgestemd met de BVN en sluit aan bij de definiëring zoals opgenomen in het document 'De multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland, Soncos 2018'. Naast de hoofdbehandelaar heeft de patiënt toegang tot tenminste één vast aanspreekpunt cq. case manager in de keten, zoals een verpleegkundig specialist, een oncologieverpleegkundige of een andere zorgverlener die de hierna te noemen rol kan vervullen:

- Deze zorgverlener maakt onderdeel uit van een team waarin men elkaar onderling kan vervangen en dat onderdeel uitmaakt van het multidisciplinaire team voor diagnostiek en behandeling.
- Deze zorgverlener overziet het hele multidisciplinaire en transmurale traject van diagnostiek, behandeling en nazorg.
- Deze zorgverlener is inhoudelijk gespecialiseerd (middels officiële specialisatie of als aandachtsgebied) op de betreffende aandoening.
- Deze zorgverlener kent de patiënt in zijn hele context.
- Deze zorgverlener functioneert als vast aanspreekpunt voor de patiënt.

Dit betekent dat:

- Deze zorgverlener een vast anker is voor de patiënt gedurende het hele traject van diagnostiek en behandeling;
- En dat deze zorgverlener toegang heeft tot het dossier van de patiënt en telefonisch of per email laagdrempelig en snel bereikbaar is voor vragen en begeleiding van de patiënt en/of naasten.

De indicatoren voor één vast contactpersoon zijn enkele items uit de PREM module mammacare (uitgevoerd door Mediquest) en enkele vragen die in het kader van dit inkooptraject aan de deelnemers worden voorgelegd (zie bijlage 5).

¹¹ B-force uitvraag onder borstkanker patiënten, november 2013, bforce.nl/nl; NFK uitvraag onder kankerpatiënten (waarvan 26% borstkanker), mei 2018, doneerjeervaring.nl/resultaten/kankerzorg-meer-dan-een-medische-behandeling/

Naast het stimuleren van de kwaliteit van bovenstaande indicatoren heeft dit inkooptraject ten doel de vorming van IPU's te stimuleren. Daarvoor worden deelnemers gevraagd aan de hand van de kenmerken van Porter (zie bijlage 1) voor een IPU gezamenlijk tijdens een spiegelbijeenkomst te komen tot een model voor een IPU voor borstkanker.

2.6 Transparantie

Menzis heeft de informatie over uitkomsten van zorg die nu al transparant zijn (transparante NBCA indicatorenset) opgenomen in de Zorgvinder. Tevens geeft Zorgadvies klanten die hierom vragen kwaliteitsinformatie over de borstkankercare in ziekenhuizen op basis van de transparante gegevens. Menzis vindt het wenselijk dat nieuwe transparante uitkomstindicatoren beschikbaar komen (zoals PROM), zodat patiënten over meer relevante keuze informatie kunnen beschikken.

2.7 Kostendrijvers

Waarde van zorg bestaat uit de uitkomsten van zorg in relatie tot de kosten die gebruikt worden om de uitkomsten te bereiken. Bij kosten wordt in dit traject naar kostendrijvers gekeken. Dit zijn de onderdelen die verantwoordelijk zijn voor het leeuwendeel van de kosten van de behandeling. De analyse van de kostendrijvers is gebaseerd op declaratiedata van Menzis. Voor het gebruik van dure geneesmiddelen wordt mogelijk gebruik gemaakt van informatie uit de Vektis Monitor Gepast Gebruik Dure Geneesmiddelen. Menzis koppelt de volumes van kostendrijvers terug die variëren tussen de zorgaanbieders. Tevens kan Menzis inzicht geven in verschillen die bij bepaalde kostendrijvers relevant kunnen zijn, zoals toegediende dure geneesmiddelen of type heringrepen. De kostendrijvers in het ziekenhuis, die meegenomen worden, zijn in tabel 1 weergegeven.

Tabel 1. Kostendrijvers behandeling borstkanker

Operatieve ziekenhuisbehandeling	Niet operatieve ziekenhuisbehandeling
Borstkankeroperatie	Neo-adjuvante chemotherapie
Klinisch of dagbehandeling	Neo-adjuvante radiotherapie
Borstsparend of ablatie	Neo-adjuvante immunotherapie
Verwijderen okselklieren	Adjuvante chemotherapie
Heringrepen ivm pos snijvlakken	Adjuvante radiotherapie
Heringrepen ivm complicaties	Adjuvante immunotherapie
Primaire of secundair reconstructie	Hormoontherapie
Reconstructie met prothese of eigen weefsel	
Diagnostiek	Overige
MRI	Aantal verpleegdagen
PET	Aantal polikliniekbezoeken

CT	Psychosociale ondersteuning
SWK	Fysiotherapie
Genetische diagnostiek	Diëtetiek
Echomarkering	Oncologische revalidatie
Pathologie	Dagbehandeling
Mammaprints	

Ook de kosten voor het nazorg traject worden geanalyseerd om de deelnemende ziekenhuizen aan het traject hier inzicht in te geven. Het gaat onder meer om oncologische revalidatie en fysiotherapie.

2.8 Spiegelbijeenkomst en verbetercyclus

De deelnemers krijgen voor de spiegelbijeenkomst een rapportage met benchmarkgegevens over de uitkomsten en kostendrijvers van de geleverde borstkankercare. De uitkomsten van zorg zijn gebaseerd op alle borstkankerpatiënten die door de zorgaanbieder zijn behandeld (bron: transparante kwaliteitsindicatoren gepubliceerd door Zorginstituut Nederland). De kostendrijvers zijn gebaseerd op de Menzis declaratiedata en betreffen dan ook enkel Menzis verzekerden. De gegevens over de uitkomsten komen van de NBCA-indicatorenset. In overleg met de deelnemers worden de uitkomsten aangevuld met gegevens die al geregistreerd en gerapporteerd worden, maar die nog niet transparant beschikbaar zijn. Het gaat bijvoorbeeld over overleving of complicaties. Er zal voor zover mogelijk gecorrigeerd worden voor casemix (bv. leeftijd, comorbiditeit als DM). Daarnaast kunnen Vektis data gebruikt worden voor inzicht in het gebruik van chemo- en immunotherapie. Alle data wordt verwerkt en gebenchmarkt door i2i (trusted third party). Deze data vormt de basis voor de spiegelbijeenkomsten.

Spiegelbijeenkomsten

De deelnemende zorgaanbieders participeren in spiegelbijeenkomsten die twee keer per jaar plaatsvinden met andere deelnemers en een patient advocate¹²/medewerker van de BVN onder leiding van i2i (trusted third party). Per ziekenhuis bestaat de afvaardiging uit leden van het borstkankerteam (ten minste een oncologisch chirurg en een medisch oncoloog) en een organisatorisch verantwoordelijke (bv. zorgmanager).

¹² Een patient advocate van de BVN is een door de BVN geschoolde en gecoachte persoon die borstkanker heeft of heeft gehad. De activiteiten van patient advocates zijn gericht op het verbeteren van de borstkankercare.

In de spiegelbijeenkomst worden de benchmarkgegevens over 1) de uitkomsten van zorg, 2) informatie over kostendrijvers en 3) Samen Beslissen en één vast aanspreekpunt (bv. uitkomsten onderlinge visitatie) gepresenteerd en besproken. Presentaties van deelnemers over initiatieven die de waarde van zorg voor patiënten kunnen verhogen, kunnen onderdeel zijn van een spiegelbijeenkomst, evenals de ontwikkeling van een model voor een IPU voor borstkanker. Het doel van de spiegelbijeenkomsten is dat de deelnemers inspiratie opdoen om de waarde van de geleverde zorg te verhogen en potentiële verbeterpunten op te halen voor het eigen verbeterplan. Bij de opzet van de spiegelbijeenkomsten wordt rekening gehouden met mededigingsrechtelijke kaders die van toepassing kunnen zijn.

Begin 2019 wordt de eerste spiegelbijeenkomst gepland, waarin de uitkomsten en kostendrijvers van 2017 besproken worden. Later in 2019 vindt een volgende spiegelbijeenkomst plaats, waarin de uitkomsten en kostendrijvers van 2018 centraal staan. Daarnaast wordt in deze spiegelbijeenkomst stilgestaan bij de stand van zaken van de verbeterplannen voor 2019, de evaluatie van dit inkooptraject tot op dat moment en de doorontwikkeling voor de komende jaren. In overleg met de deelnemers kan het initiatief genomen worden tot een extra bijeenkomst over een specifiek onderwerp waarvoor op de spiegelbijeenkomst onvoldoende ruimte is.

Verbetercyclus

Het centrale doel van het inkooptraject is de verhoging van de waarde van zorg doordat zorgaanbieders gericht zijn op het blijven verbeteren van de zorg. Hiervoor is het opstellen van een verbeterplan door de zorgaanbieder van groot belang.

In het inkooptraject wordt deelnemers gevraagd een maand na de eerste spiegelbijeenkomst een of meerdere verbeterplannen op te stellen waarin zij beschrijven hoe in 2019 aanpassingen in het zorgpad van borstkanker worden doorgevoerd gericht op één van de volgende doelstellingen:

- Verbetering van de uitkomsten van zorg en/of verlaging van de volumes van zorgactiviteiten (kostendrijvers)
- Implementatie van Samen Beslissen (kiezen keuzehulp, trainen team en implementatie in het zorgpad)
- Organiseren van één vast aanspreekpunt gedurende de gehele ziekenhuisbehandeling
- Ontwikkelen van een IPU voor borstkankerzorg binnen het ziekenhuis.
- Indien het ziekenhuis nog geen PROM pre- en postoperatief afneemt bij patiënten en/of de respons op de PROM is nog erg laag, dan stellen de deelnemers *ook* een verbeterplan op voor de

PROM meting.¹³ De reden hiervoor is dat zonder PROM meting met een redelijke respons, er maar beperkt zicht is op de uitkomsten van de geleverde zorg.

Elke deelnemer stelt per jaar ten minste één (nieuw) verbeterplan op, ook als een verbeterplan een looptijd heeft van meer dan een jaar.

Menzis toetst de verbeterplannen op de volgende onderdelen:

- Benoemen van een verbeterteam onder leiding van een chirurg of medisch oncoloog, waaraan de voor het onderwerp van het verbeterplan relevante leden van het borstkankerteam deelnemen.
- Concrete verbeterpunten met aanleiding, voorgenomen verbeterpunt(en) en verwachte effect(en) op de uitkomsten van zorg en/of het volume van de kostendrijvers in 2019.
- Een tijdpad voor de implementatie van de verbeteringen.

Bij een onvoldoende verbeterplan wordt de zorgaanbieder gevraagd een verbeterde versie te maken.

Indien het verbeterplan onvoldoende blijft, kan Menzis een zorgaanbieder uitsluiten van deelname.

Vaststellen van verbetering

Om vast te stellen of er sprake is van verbetering in de waarde van zorg wordt gekeken naar een combinatie van de uitkomstmaten (van alle patiënten) en de kostendrijvers (van Menzis verzekerden). De volgende uitkomstmaten, die wel worden gedeeld tussen de deelnemers, worden *niet* meegenomen in de bepaling van de verbetering van de waarde van zorg:

- *Overleving.* De verschillen in 5-jaars overleving tussen ziekenhuizen zijn, zeker na casemixcorrectie, beperkt en over het algemeen niet statistisch significant. Daarenboven is de 5-jaars overleving maar in beperkte mate een indicator voor de actuele kwaliteit van zorg.
- *Irradicaliteit.* Bij alle ziekenhuizen is het percentage irradicaliteit in 2017 onder de norm zoals gedefinieerd in de NBCA indicatorenset. Stimulering van een verdere verlaging van het percentage irradicaliteit kan als ongewenst effect hebben dat het percentage borstamputaties toe gaat nemen. In dit inkooptraject wordt niet gestuurd op het verder verlagen van de irradicaliteit beneden de norm van de NABON.

¹³ Of en hoe dit voornemen geëffectueerd wordt hangt af van de landelijke besluitvorming over de PROMs en daarmee samenhangend de mogelijkheid om de PROMs te gebruiken in dit inkooptraject.

In tabel 2 zijn de kwaliteitsindicatoren en kostendrijvers opgenomen die meegenomen worden in de beoordeling van de verbetering van de waarde van zorg. Achter elke indicator staat in de laatste kolom het gewicht van de indicator in de totaalscore op verbetering van de waarde van zorg. Drie kwart van de totaalscore wordt bepaald door kwaliteitsindicatoren. De kostendrijvers maken een kwart van de score uit. Hieronder wordt een nadere toelichting gegeven op de verschillende onderdelen.

Tabel 2. Vaststellen van verbetering: kwaliteitsindicatoren en kostendrijvers

Kwaliteitsindicator	Bron	Startjaar	Gewicht
PROMs	NBCA ZorginZicht	N.t.b.	N.t.b.
Borstcontourbehoud	NBCA ZorginZicht	2019	3
Textbook outcome	Ziekenhuis-/declaratie data	2019	3
Samen beslissen	PREM Mediquest Verbeterplan Ziekenhuis	2019	1
Eén contactpersoon	PREM Mediquest Verbeterplan Ziekenhuis	2019	1
IPU vorming	Stappenplan IPU	2020	1
Kostendrijvers	Declaratiedata en/of ziekenhuisdata	2019	3

De elementen die worden meegenomen bij het bepalen van een verbetering in de waarde van zorg in 2019 zijn:

1. *Borstcontourbehoud*. De variatie op deze indicator is relatief groot, namelijk van 52% tot 92%. Het verschil tussen ziekenhuizen wordt voor een belangrijk deel verklaard door het aantal primaire reconstructies na een mamma amputatie. Dit varieert van 0% tot 32%.¹⁴ Het is wenselijk dat, als patiënten bij de primaire verwijdering van de tumor hun borstcontour willen behouden (borstsparend of primaire reconstructie), dit mogelijk is. Patiënten moeten echter ook kunnen kiezen voor een borstamputatie zonder directe reconstructie en er kunnen medische redenen zijn waardoor een directe reconstructie niet mogelijk is. Dit betekent dat bij borstcontourbehoud niet geldt dat een hoger percentage altijd beter is. Dit is de reden dat bij borstcontourbehoud in

¹⁴ Data ZorginZicht, 2017

2019 alleen ziekenhuizen worden gestimuleerd tot een hoger percentage te komen als ze onder de p25 zitten (dit betekent minder dan 65% borstcontourbehoud).

2. *Ongecompliceerd beloop*. Verhoging van het percentage behandelingen met ongecompliceerd beloop is een verbetering op deze indicator.
3. *Samen Beslissen*. Ziekenhuizen kunnen op deze indicator verbeteren door een betere score op de PREM op dit onderdeel of door één van de drie concrete stappen te realiseren (via een verbeterplan) die randvoorwaardelijk zijn voor Samen Beslissen (zie bijlage 4)
4. *Eén aanspreekpunt*. Evenals bij Samen Beslissen kunnen ziekenhuizen op deze indicator verbeteren door een betere score op de PREM op dit onderdeel. Daarnaast kan (via een verbeterplan) de stap naar één aanspreekpunt gezet worden.
5. *Kostendrijvers*. Ziekenhuizen kunnen hierop verbeteren door de ziekenhuiskosten per patiënt te verlagen. Daarbij worden de kosten van dure geneesmiddelen in 2019 niet meegenomen.

Om het verschil in uitkomstmaten en kostendrijvers tussen twee achtereenvolgende jaren te beoordelen, wordt bij de indicatoren een marge rondom de gerealiseerde waarde gehanteerd. De reden hiervoor is dat hiermee de invloed van meetonnauwkeurigheid en toeval fluctuaties beperkt wordt. Dit heeft tot gevolg dat bij een kleine achteruitgang of vooruitgang niet direct sprake is van verslechtering of verbetering.

De marge wordt bepaald door uit te gaan van het verbeterpotentieel. Het verbeterpotentieel is het verschil tussen de uitkomst van een zorgaanbieder op een indicator ten opzichte van de uitkomst van de best presterende zorgaanbieder. Er is sprake van een verbetering als ten minste 20% van het verbeterpotentieel gerealiseerd is. Bij een goed presterende zorgaanbieder hoeft de score maar beperkt te stijgen om van verbetering te spreken.

Om duidelijk te maken hoe dit precies werk geven we een voorbeeld met de Breast Q, domein 'tevredenheid met de borsten', met fictieve getallen. Bij het best presterende ziekenhuis is de gemiddelde score op dit domein 85 (range van 0 tot 100). Bij ziekenhuis X is de gemiddelde score 80 en bij ziekenhuis Y 65. Het verbeterpotentieel van ziekenhuis X is 5, dus bij een score van meer van 81 in het volgende jaar wordt geconcludeerd dat er sprake is van een verbetering (20% van 5=1). Bij ziekenhuis Y is het verbeterpotentieel 20. In dat ziekenhuis moet de gemiddelde score met 4 stijgen om te concluderen van er sprake is van verbetering.

Om vast te stellen of er sprake is van een achteruitgang wordt dezelfde systematiek gehanteerd als bij verbetering, maar dan ten opzichte van de laagste score op deze indicator. Gevolg hiervan is dat bij een goed presterende zorgaanbieder pas sprake is van een achteruitgang als de score flink is afgenomen. Bij een zorgaanbieder met een lage score is bij een nog lagere score veel sneller sprake van een achteruitgang.

2.9 Vergoeding

Het waardegerichte inkooptraject voor patiënten met borstkanker is een nieuw traject waarbij we in het begin de nadruk leggen op de vermeerdering van waarde voor de patiënt. Op dit moment is daar nog geen financiële afspraak aan gekoppeld. Het streven is om in 2021 in afstemming met de

deelnemers een vorm van financiering te ontwikkelen die het verhogen van de waarde van zorg stimuleert. In 2020 zal er meer informatie volgen.

3. Fasering en planning

1. voor patiënten met borstkanker

- Fasering
- Inkoopdocument
- Inschrijving
- Spiegelbijeenkomst
- Nulmeting
- Spiegelbijeenkomst
- Doorontwikkeling

3.1 Fasering

Het traject kent vanaf september 2018 een aantal fasen die hieronder worden toegelicht.

3.2 Inkoopdocument

Alle zorgaanbieders die aan de inclusiecriteria voor het waardegerichte inkooptraject voldoen, hebben rond 13 september 2018 het concept inkoopdocument ontvangen. Op 9 oktober 2018 heeft een informatiebijeenkomst plaatsgevonden waarbij diverse zorgaanbieders en de BVN aanwezig waren. Op basis van de input uit deze informatiebijeenkomst en reacties op het concept inkoopdocument (oa van de BVN en NBCA/ NABON) heeft Menzis het definitieve inkoopdocument opgesteld (het onderhavige document).

3.3 Inschrijven voor het traject

Begin november 2018 ontvangen alle zorgaanbieders die aan de inclusiecriteria voldoen, per mail de definitieve uitnodiging tot inschrijving en het addendum voor waardegericht inkopen van borstkankerzorg. De inschrijving voor het traject kan via een link in de betreffende mail plaatsvinden tot donderdag 13 december 2018

3.4 Eerste spiegelbijeenkomst

Begin 2019 wordt de eerste spiegelbijeenkomst georganiseerd onder leiding van i2i (trusted third party), waarbij de uitkomsten uit 2017 (NBCA systematiek per kalenderjaar of van oktober tot oktober), de PREM mammacarcinoom en declaratiegegevens van Menzis van borstkanker patiënten de input vormen. Er zal een eerste geanonimiseerd inzicht gegeven worden in de beschikbare uitkomstinformatie en de volumes en spreiding van enkele grote kostendrijvers in het behandeltraject. Aan de deelnemers wordt gevraagd na de spiegelbijeenkomst een verbeterplan op te stellen, dat leidt tot verbeteren van de waarde van zorg voor patiënten en deze een maand na de spiegelbijeenkomst op te sturen aan Menzis.

3.5 Nulmeting

De nulmeting van de uitkomsten vindt plaats over de gegevens uit 2018. De nulmeting van de kostendrijvers vindt eveneens plaats op gegevens uit 2018. Per zorgaanbieder kunnen de uitkomsten over 2019 vergeleken worden met de nulmeting om te onderzoeken of het verbeterplan tot meetbaar betere uitkomsten leidt. Zo vroeg mogelijk in 2020 worden de data over 2019 verwerkt.

3.6 Tweede spiegelbijeenkomst 2019

Vlak voor de zomer 2019 wordt een volgende spiegelbijeenkomst gepland onder leiding van i2i (trusted third party). In deze spiegelbijeenkomst is het programma vooral gericht op de (voortgang van de) verbeterplannen voor 2019 en de nieuwe gegevens over uitkomsten en kosten in 2018.

3.7 Doorontwikkeling in 2021

Zoals in dit document al op verschillende punten naar voren is gekomen, heeft Menzis de ambitie om samen met de deelnemende zorgaanbieders in 2020 en 2021 het inkooptraject voor borstkanker zorg door te ontwikkelen. Dit houdt in:

- Uitbreiding van de uitkomstindicatoren met de extra indicatoren over de jaren 2019 en 2020 (m.n. PROMs conform de ICHOM standaard set en data van IKNL, textbook outcome);
- Terugkoppelen van de PROMs in de spreekkamer door middel van onder andere een rapportage die de patiënt ook begrijpt, technische koppeling EPD en patiëntenportal, proces aanpassingen en opleiden van personeel.
- Uitbreiding van de benchmark met volumes extramurale zorg (bv. fysiotherapie, oncologische revalidatie);
- Het verder ontwikkelen van een model voor een IPU voor de behandeling van borstkanker

- Van een operationele bundel evolueren naar een bundel die het gehele zorgtraject omvat;
- Het inzicht in verschillen in kostendrijvers tussen aanbieders in kaart brengen en delen met de deelnemers als aangrijpingspunt voor procesverbetering.
- Ruimte voor het oppakken van nieuwe relevante ontwikkelingen in de borstkankerzorg.
- Ontwikkelen en uitvoeren van financiële afspraken.

Bijlage 1. 10 kenmerken van een Integrated Practice Unit (IPU) volgens Porter¹⁵

1. Georganiseerd rondom de patiënt en de aandoening.
2. Het team neemt verantwoordelijkheid voor de gehele zorgcyclus, bestaande uit alle klinische en poliklinische zorg, revalidatie en ondersteunende zorg (bv. maatschappelijk werk) , inclusief shared decision making, patiënten educatie en follow up.
3. Het betreft een toegewijd en gespecialiseerd team waarvan de leden een substantieel deel van hun tijd aan de behandeling van de aandoening wijden.
4. Alle zorgverleners zijn onderdeel van een gemeenschappelijke organisatie-eenheid.
5. De zorg is samengebracht in hiervoor speciaal uitgeruste in ingerichte faciliteiten¹⁶.
6. Er wordt gebruik gemaakt van één administratie- en planningsstructuur.
7. De medisch specialist of klinisch zorgmanager overziet en coördineert het zorgproces van elke patiënt
8. Het team overlegt regelmatig via formele en informele wegen.
9. Het team meet uitkomsten van zorg, kosten en procesparameters voor elke patiënt.
10. Het team accepteert gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de uitkomsten en de kosten.

Binnen het inkooptraject worden de 10 kenmerken van Porter vertaald in de een beperkt aantal helder geformuleerde kernpunten.

¹⁵ https://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/20100604%20Medi-callOandCFINAL_e429e642-537a-4f37-aefd-3e48b584ee91.pdf

¹⁶ De zorgverleners hoeven niet perse allen op dezelfde fysieke locatie te werken; een virtuele IPU is ook een optie als daarbinnen aan de overige kenmerken van een IPU wordt voldaan.

Bijlage 2. DBZ-zorgproducten op basis waarvan patiënten worden geïncludeerd

Zorgproduct code	Omschrijving	Aantal*
020107002	Oper zeer zwaar Nieuwv maligne mamma	0
020107006	Oper middel Nieuwv maligne mamma	69
020107026	Oper lymfeklieren alleen Zonder VPLD Nieuwv maligne mamma	88
020107027	Oper lymfeklieren alleen Met VPLD Nieuwv maligne mamma	36
020107028	Oper mammatumor alleen Zonder VPLD Nieuwv maligne mamma	676
020107029	Oper mammatumor alleen Met VPLD Nieuwv maligne mamma	992
020107056	Oper mammatumor en lymfeklieren Met VPLD Nieuwv maligne mamma	387
020107057	Oper mammatumor en lymfeklieren Zonder VPLD Nieuwv maligne mamma	119
Eindtotaal		2367

*Het aantal bij Menzis gedeclareerde DBC zorgproducten voor een operatieve behandeling van borstkanker in 2016

Bijlage 3. PROMs voor borstkanker patiënten

- BREAST-Q in meerdere varianten (borstsparende therapie - preoperatief 36 items, borstsparende therapie - postoperatief 108 items, reconstructie – preoperatief of geen reconstructie 42 items, reconstructie - postoperatieve 116 items). Dit instrument meet kwaliteit van leven en patiënttevredenheid rondom cosmetische, oncologische en reconstructieve mammachirurgie. Het bevat de volgende domeinen: psychosociaal welbevinden, fysiek welbevinden van het bovenlichaam, seksueel welbevinden, tevredenheid met de borsten, tevredenheid met de verkregen zorg, tevredenheid met de uitkomst en verwachtingen.
- EORTC QLQ-C30 met 30 items. Dit is een ziekte specifiek meetinstrument voor gebruik bij patiënten met of genezen van kanker dat een aantal aspecten van kwaliteit van leven beschrijft, waaronder: fysiek functioneren; rol functioneren; emotioneel functioneren ; cognitief functioneren; sociaal functioneren. Ook wordt er naar symptomen, als pijn, misselijkheid, slaap, kortademigheid, kanker gerelateerde vermoeidheid en obstipatie, diarree en financiële problemen gevraagd en twee vragen over overall kwaliteit van leven.
- EORTC QLQ - BR23 met 23 items. Dit is een extra module voor borstkanker die samen met de QLQ-C30 een ziektespecifiek instrument vormt voor borstkanker.

De Breast-Q kan ingekort worden door CAT te gebruiken, waarbij de meetnauwkeurigheid en de betrouwbaarheid acceptabel (4 items) tot hoog (10 items) blijven. (Danny Young Afat, 2017).*

Bijlage 4. Samen Beslissen

Met Samen Beslissen wordt bedoeld dat zorgverlener en cliënt in een gezamenlijk proces beslissingen nemen over gezondheids- en behandeldoelen. Zij doen dit op basis van wetenschappelijke kennis en op basis van de ervaringskennis, waarden en wensen van de patiënt. Op deze manier wordt recht gedaan aan de expertise van de zorgverlener en aan het recht van de patiënt op volledige informatie over alle behandel- en zorgopties en over de mogelijke voordelen, risico's en effecten daarvan.¹⁷

In onderstaande figuur zijn de fasen opgenomen die onderscheiden kunnen worden bij Samen Beslissen¹⁸



1. Keuze (choice talk): de zorgverlener informeert de cliënt dat er een beslissing genomen moet worden en dat de mening van de cliënt daarin belangrijk is;
2. Opties (option talk): de zorgverlener legt de opties en de voor- en nadelen uit van elke optie (incl. 'niets' doen);
3. Wikken en wegen: De zorgverlener en de cliënt bespreken de voorkeuren van de cliënt en de zorgverlener ondersteunt de cliënt in het wikken en wegen;
4. Beslissing (decision talk): de zorgverlener en de cliënt bespreken welke rol de cliënt in de beslissing wil spelen, nemen een besluit of stellen het uit en regelen eventuele follow-up.

Indicatoren voor de toepassing van samen beslissing bij een behandeling zijn:

- PREM module borstkanker (gemeten door Mediquest). Hieruit de volgende items:
 - Het percentage patiënten dat aangeeft dat de voor- en nadelen van verschillende behandelingen en operaties zijn besproken;
 - Het percentage patiënten dat aangeeft dat het verwachte resultaat na de behandeling of operatie is besproken;
 - Het percentage patiënten dat aangeeft dat de mogelijke gevolgen van de behandeling(en) op lange termijn zijn besproken;

¹⁷ Elwyn G et al. Shared decision making: a model for clinical practice. J Gen Intern Med 2012; 27 (10): 1361-67

¹⁸ Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JC. Shared decision making: Concepts, evidence and practice. Patient Educ Couns 2015; 98 (10): 1172-9.

- Het percentage patiënten dat aangeeft dat hun wensen zijn meegenomen bij de keuze van de behandeling of operatie.

Om vast te stellen of er sprake is van verbetering op de items uit de PREM module borstkanker wordt gekeken naar een combinatie van de vier items. Dit doen we door het gescoorde percentage 'helemaal' voor de vier items bij elkaar op te tellen. Om het verschil tussen twee achtereenvolgende jaren te beoordelen en te bepalen of sprake is van verbetering, wordt een marge rondom de gerealiseerde waarde gehanteerd. De reden hiervoor is dat hiermee de invloed van meeton nauwkeurigheid en toeval fluctuaties beperkt wordt.

De marge wordt bepaald door uit te gaan van het verbeterpotentieel. Het verbeterpotentieel is het verschil tussen de score (= percentage 'helemaal' voor de vier items opgeteld) van een zorgaanbieder ten opzichte van de best presterende zorgaanbieder. Er is sprake van een verbetering als ten minste 20% van het verbeterpotentieel gerealiseerd is. Om vast te stellen of sprake is van achteruitgang wordt dezelfde systematiek gehanteerd als bij verbetering, maar dan ten opzichte van de laagste score.

- Structuur indicatoren die specifiek voor dit inkooptraject aan de deelnemers worden gevraagd.
 - Hebben de zorgverleners van het borstkankerteam die met de patiënten Samen Beslissen over de behandeling hiervoor een training gevolgd?;
 - Wordt een keuzehulp gebruikt volgens het model van Elwyn (2012)?¹⁹;
 - Wordt er een time out gehanteerd tussen het gesprek met informatie over de behandelopties en de beslissing over de behandeling?

Om vast te stellen of er sprake is van verbetering op de 3 structuur indicatoren bij Samen Beslissen, moet de zorgaanbieder aan meer structuur indicatoren voldoen dan het voorgaande jaar. Er is sprake van een achteruitgang als de aanbieder niet aan meer structuur indicatoren kan voldoen dan het voorgaande jaar of gelijk is gebleven. De beoordeling of er sprake is van verbetering op de indicator 'Samen Beslissen' is een combinatie van de verbetering op de items uit de PREM module borstkanker en de drie structuur indicatoren. Er moet op beide onderdelen een verbetering zijn gerealiseerd om in aanmerking te komen voor 2 punten zoals beschreven in tabel 2. Vaststellen van verbetering.

¹⁹ Keuzehulpen volgens het model van Elwyn zijn op dit moment in Nederland beschikbaar via Patient+ en Zorgkeuzelab

Bijlage 5. Eén vast aanspreekpunt

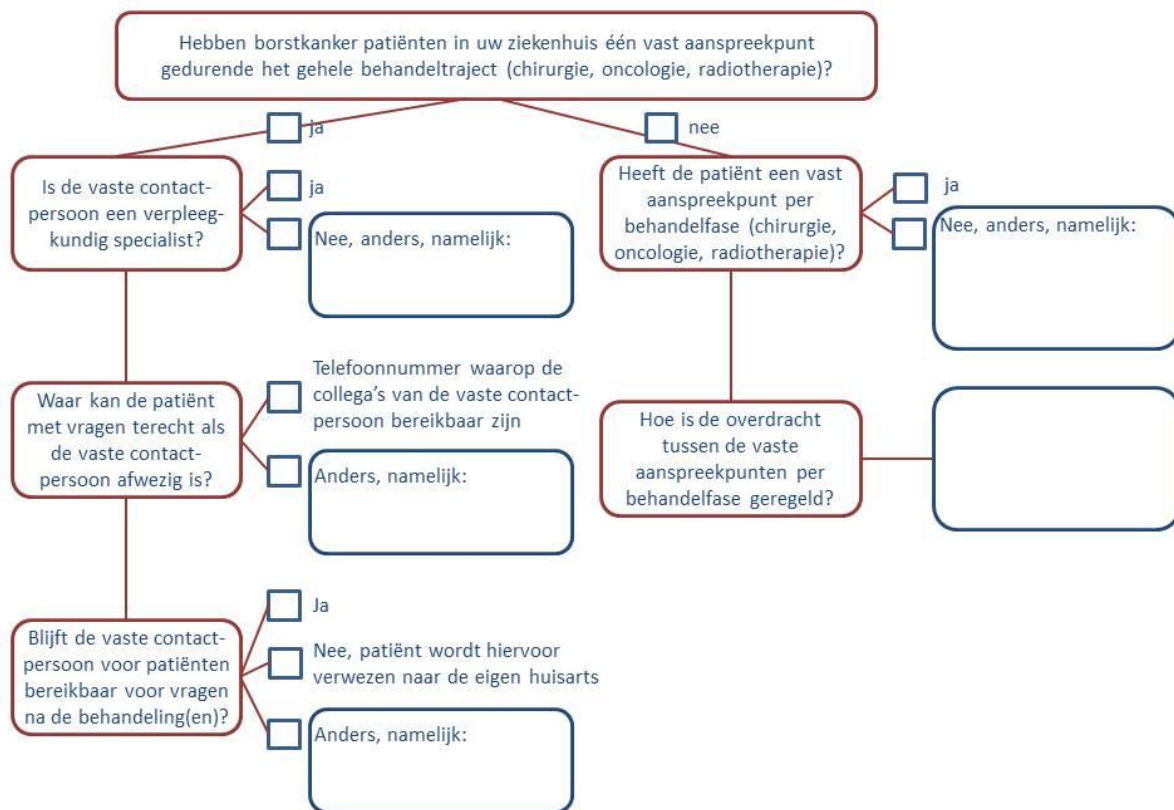
Indicatoren voor één vast aanspreekpunt voor de patiënt zijn:

- PREM module borstkanker (gemeten door Mediquest). Hieruit de volgende items:
 - Het percentage patiënten dat aangeeft te weten waar hij/zij terecht kon met vragen;
 - Het percentage patiënten dat aangeeft een vast aanspreekpunt in het ziekenhuis te hebben;
 - Het percentage patiënten dat aangeeft dat de contactperso(o)n(en) telefonisch of via de mail te bereiken waren;
 - Het percentage patiënten dat aangeeft te weten bij wie hij/zij in het ziekenhuis terecht kon met vragen of problemen na afloop van de behandeling(en);

Om vast te stellen of er sprake is van verbetering op de items uit de PREM module borstkanker wordt gekeken naar een combinatie van de vier items. Dit doen we door het gescoorde percentage 'altijd' voor de vier items bij elkaar op te tellen. Om het verschil tussen twee achtereenvolgende jaren te beoordelen en te bepalen of sprake is van verbetering, wordt een marge rondom de gerealiseerde waarde gehanteerd. De reden hiervoor is dat hiermee de invloed van meetonnauwkeurigheid en toeval fluctuaties beperkt wordt.

De marge wordt bepaald door uit te gaan van het verbeterpotentieel. Het verbeterpotentieel is het verschil tussen de score (= percentage 'altijd' voor de vier items opgeteld) van een zorgaanbieder ten opzichte van de best presterende zorgaanbieder. Er is sprake van een verbetering als ten minste 20% van het verbeterpotentieel gerealiseerd is. Om vast te stellen of sprake is van achteruitgang wordt dezelfde systematiek gehanteerd als bij verbetering, maar dan ten opzichte van de laagste score.

- Structuur indicatoren die specifiek voor dit inkooptraject aan de deelnemers worden gevraagd.



Om vast te stellen of er sprake is van verbetering op de structuur indicatoren bij één vast aanspreekpunt, moet de zorgaanbieder aan meer structuur indicatoren voldoen dan het voorgaande jaar. Er is sprake van een achteruitgang als de aanbieder niet aan meer structuur indicatoren kan voldoen dan het voorgaande jaar.

De beoordeling of er sprake is van verbetering op de indicator 'een vast aanspreekpunt' is een combinatie van de verbetering op de items uit de PREM module borstkanker en de structuur indicatoren. Er moet op beide onderdelen een verbetering zijn gerealiseerd om in aanmerking te komen voor 2 punten zoals beschreven in tabel 2. Vaststellen van verbetering.