

## Outcome measures en patient initial conditions

### Methodologie

Het ontwikkelen van **compacte sets** voor **patiënten relevante, medische outcome measures (uitkomstindicatoren)** voor een **medische conditie (medical condition)**, die **besluitvorming en dialoog** over kwaliteit van zorg faciliteren. Dat is de kern van Value Based Healthcare. Al deze aspecten worden hieronder toegelicht.

### Besluitvorming en dialoog

Outcome measures zijn indicatoren die het eindresultaat van zorg (gezondheidswinst) inzichtelijk maken. Het selecteren en definiëren van outcome measures vergt een andere aanpak dan de instrumenten die in de laatste jaren in de zorg, nationaal en internationaal, zijn ontstaan of opgelegd. Ook deze instrumenten hadden tot doel om de dialoog over kwaliteit van patiëntenzorg aan te gaan en een antwoord te formuleren op actuele vraagstukken in de zorg. Met de selectie en het gebruik van outcome measures wordt voortgebouwd op drie belangrijke inzichten (Van Eenennaam, 2012) waardoor eerdere initiatieven niet aan het besluitvormingscriterium voldeden:

1. Gemeten **indicatoren faciliteren noch besluitvorming, noch de dialoog**. Veelal worden proces- en structuurindicatoren gerapporteerd die vaak niet gerelateerd zijn aan het eindresultaat van zorg en zodoende noch besluitvorming, noch de dialoog faciliteren.
2. **Teveel indicatoren** worden gemeten en gerapporteerd. Veel van de indicatoren geven geen inzicht in de kwaliteit van zorg, of zijn irrelevant voor patiënten of andere belanghebbenden.
3. Bij de keuze voor indicatoren is **databeschikbaarheid vaak leidend**. Keuzes worden troebel als deze alleen op basis van uit het verleden (toevallig) beschikbare data worden gemaakt.

Om tot een compacte set outcome measures te komen ontwikkelde The Decision Group een praktische methodologie. De methodologie maakt gebruik van het raamwerk, de concepten, praktijken, theorieën en tools van Value Based Healthcare (VBHC). VBHC is een op de Harvard Business School, Boston, Ma. ontwikkeld gedachtegoed en heeft haar sporen reeds verdiend in befaamde centra wereldwijd, waaronder de Cleveland Clinic, UCLA Medical Center, Joslin Diabetes Center, MD Andersen Cancer Center, Children's Hospital of Philadelphia en de Schön Klinik. Dit gedachtegoed is gepubliceerd door prof. Porter en prof. Teisberg, ondermeer in het artikel "What is Value in Healthcare" in The New England Journal of Medicine. (Porter, M.E., 2010). De kern van VBHC is het creëren van patient value (waarde voor de patiënt). Patient value wordt bepaald door de mate van health outcomes (gezondheidswinst) te delen door de (werkelijke) kosten van zorg. Zonder inzicht in de health outcomes, de eindresultaten van zorg, en de werkelijke kosten, is het nemen van beslissingen in en over zorg onmogelijk. Actuele thema's en vraagstukken rond kwaliteit, concentratie en spreiding, vergoedingen en bekostiging, praktijkvariatie, risicomangement, vrije keuze, patiëntveiligheid en volumenormenten, kunnen niet beantwoord worden, noch kunnen trade-offs worden gemaakt zonder deze inzichten. Het selecteren en definiëren van outcome measures om resultaat van zorg (health outcomes) inzichtelijk te maken is de eerste en essentiële stap. Om tot outcome measures te komen worden een aantal fasen doorlopen

## **Medische conditie als uitgangspunt**

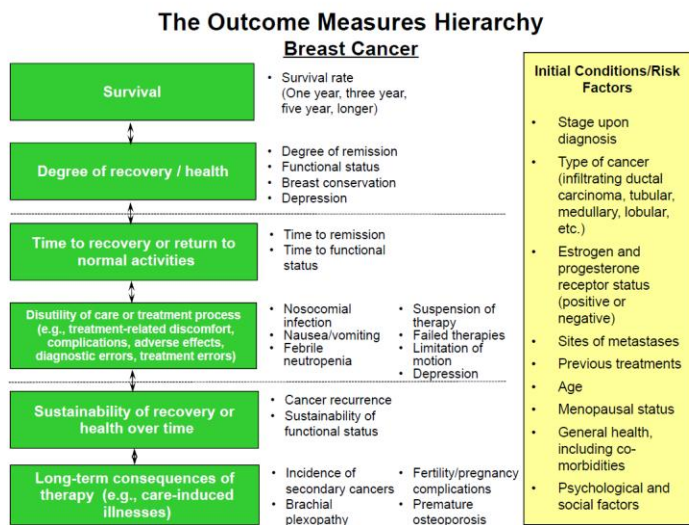
De medische conditie of aandoening geldt als uitgangspunt voor het bepalen van health outcomes. Traditioneel zijn de grenzen van de afdeling, resultaat verantwoordelijke eenheid, behandeling of zorginstelling, bepalend voor de keuze van indicatoren en maatstaven. Een focus op patient value vraagt om een benadering vanuit het oogpunt van de patiënt met zijn medische conditie(s). Resultaten van zorg worden immers beïnvloed door meer dan alleen de interventie van een medisch specialist, de zorg op een afdeling of de activiteiten die binnen het ziekenhuis plaatsvinden

De methodologie voorziet eveneens in een middel om de waardecreatie voor een patient met zijn medische conditie in kaart te brengen. De Care Delivery Value Chain (waardeketen) (Porter, 2010) vervult de verbindende rol tussen behoeften van de patient en outcome measures. De waardeketen adresseert welke activiteiten kritisch zijn in het vervullen van patiënt behoeften, om vervolgens voor de patiënt relevante, medische outcome measures te identificeren.

## **Selectie van patiënt relevante, medische outcome measures**

Decisionmaking sciences vormen de onderliggende basis van de The Decision Group methodologie om tot outcome measures te komen. Beslissingen op het eerste niveau zijn vrij eenvoudig en gestandaardiseerd, kennen weinig variantie, en data is voldoende beschikbaar. Eenvoudige statistische technieken zoals multiple regressie kunnen hier soelaas bieden. Op de daaropvolgende niveaus van decisionmaking zijn beslissingen ingewikkelder, minder gestandaardiseerd, kennen grotere variantie in resultaten en laken vaak voldoende data. Alle mogelijke methodieken van het eerste niveau worden hier gebruikt, maar bieden onvoldoende basis voor het nemen van beslissingen in een complexe omgeving. Daarom wordt een set aanvullende methodieken toegepast: beslissen onder onzekerheid, beslissen onder imperfecte informatie, systeem theorieën en system dynamics (Van Eenennaam, 2012).

De methodologie heeft tot doel om voor iedere medische conditie een selecte set (3-7) outcome measures te definiëren. Indicatoren worden op drie niveaus ingedeeld volgens de outcome hiërarchie uit het VBHC gedachtengoed (Figuur 1). Het eerste niveau is overleving en omvat ook succes van de behandeling, het tweede niveau betreft het proces van herstel en eventuele complicaties. Het derde niveau omvat 'sustainability' ofwel het behoud van uitkomst en wegblijven van klachten en symptomen. Om een zo compleet mogelijk overzicht van mogelijke uitkomsten voor een medische conditie samen te stellen dienen wetenschappelijke literatuur, recente studies en trials, best practices in centra wereldwijd en ontwikkelingen bij onder meer WHO, National Quality Forum, NHS, en andere instituten als basis. Leren van de ervaringen van anderen geldt daarbij als leidraad.



Figuur 1 Outcome Measures Hierarchie: Voorbeeld van Borstkanker (Porter, M.E. 2012)

Om tot een compacte set patiënt relevante, medische outcome measures te komen, die beslissingen en dialoog te faciliteren, omvat de methodologie een aantal filters. (Van Eenennaam, 2012).

### Randvoorwaarden

De eerste set filters betreft randvoorwaarden die de basis vormen voor prioritering en selectie van uitkomsten in twee fasen. Deze filtering leidt tot een compacte set van 3-7 indicatoren die patient value en kwaliteit van zorg reflecteren.

1. **Voor patiënten relevant.** Uitkomsten geven inzicht in impact op de kwaliteit van leven van de patiënt.
2. **Medisch.** Uitkomsten geven inzicht in de kwaliteit van zorg. De mate waarin de health outcome door medisch handelen beïnvloed kan worden en de arts beslissingen kan nemen.
3. **Voor patiëntpopulatie relevant.** Uitkomsten zijn van toepassing op een zo groot mogelijke groep patiënten binnen de medische conditie.
4. **Realiseerbaar.** Uitkomsten moeten prospectief te verzamelen zijn. Uitkomsten hoeven niet per definitie al beschikbaar te zijn bij de selectie van een indicator.
5. **Specifiek en betrouwbaar.** De definitie van de indicator dient van voldoende kwaliteit te zijn om betrouwbare data te genereren en de gewenste uitkomst te meten.

### Validatie

De tweede set filters betreft validatie van zowel methodologie als resultaten. Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de meest recente wetenschappelijke inzichten op medisch en op decision-sciences vlak zijn borgingen ingebouwd. Daarnaast is de relevantie voor patiënten en andere stakeholders zoals verzekeraars en overheden een belangrijke validatiestap.

1. **Professionals staan garant voor inhoud.** Een expert team van medisch specialisten, kwaliteitsmanagers en onderzoekers identificeren, prioriteren en selecteren op basis van de meest recente klinische inzichten een set van 3-7 outcome measures.

**2. Methodologische borging.** Vindt plaats door The Decision Group International Academic Advisory Council met professoren met aanstellingen aan ondermeer The George Washington University, Cleveland Clinic, Bocconi en Erasmus Universiteit. Experts op het gebied van VBHC, validatie en data analyse, delen vanuit een clinical management, public health en decision sciences perspectief hun expertise op het gebied van outcome measures en het selectieproces en geven gevraagd en ongevraagd advies.

**3. Medisch inhoudelijke borging.** Een tweede International Academic Advisory Council met experts op het gebied van de medische conditie wereldwijd vooraanstaande centra borgt de medisch inhoudelijke relevantie van de geselecteerde outcome measures.

**4. Relevantie voor stakeholders.** Een klankbordgroep met vertegenwoordiging van patienten, verzekeraars en overheden geeft haar prioriteiten aan met betrekking tot de set uitkomstindicatoren en of de selectie voor hen relevant is om beslissingen mee te nemen.

## Interpretatie en presentatie van resultaten

Uitkomstindicatoren die worden ontwikkeld gelden in eerste instantie als meetlat voor de ziekenhuizen zelf. Het eigen presteren wordt inzichtelijk gemaakt en levert input om beslissingen in de verbetercyclus te maken en eigen kwaliteitsnormen vast te stellen. Daarbij treden leereffecten en cultuurveranderingen op die ten dienste staan van patient value. Ruwe, ongecorrigeerde data leveren de meest transparante resultaten op die beslissingen faciliteren.

## Patient initial conditions

De resultaten van zorg worden behalve door medisch handelen ook beïnvloed door de patient initial conditions, vaak beter bekend als risicofactoren, of onder termen als patiëntpopulaties en casemix. Naast de selectie van patiënt relevante, medische outcome measures voorziet The Decision Group methodologie in het op gelijke wijze vaststellen en valideren van de patient initial conditions die het meeste impact hebben op de health outcomes. Door inzicht in de eigen patiëntpopulatie en de mate waarin health outcomes voor verschillende patient initial conditions verschillen, worden beslissingen gefaciliteerd en kunnen voorzichtige eerste conclusies worden getrokken. Bij de presentatie van uitkomsten wordt de patiëntpopulatie geschetst aan de hand van een aantal relevant bevonden patient initial conditions. Ook wordt voorzien in een doorsnede van de uitkomsten, gesegmenteerd naar de meest relevante patient initial conditions.

## Vergelijken van uitkomsten

Transparant rapporteren van uitkomsten buiten de eigen organisatie, aan ondermeer zorgaanbieders, patienten, verzekeraars en overheden, leidt in veel gevallen tot de vraag om een vergelijking van de resultaten met anderen. Om een antwoord op deze vraag mogelijk te maken zijn vergelijkbare data nodig (onder meer een vergelijkbare patientpopulatie). Binnen de statistiek zijn instrumenten beschikbaar die deze vergelijkbaarheid benaderen, door uitkomsten te corrigeren voor de patient initial conditions. Zodra voldoende data beschikbaar is, bijvoorbeeld door uitbreiding van deelnemende centra en het aantal jaren waarvan data beschikbaar is, kunnen deze en andere analyses op een zinvolle wijze worden gemaakt (Van Eenennaam, 2012). Zo kunnen bijvoorbeeld weegfactoren voor patient initial conditions worden vastgesteld. Dergelijke analyses kunnen dan instrumenteel zijn bij het nemen van beslissingen op het eerste niveau maar zullen naar verwachting een beperkte bijdrage leveren aan het

lerende effect en de verbetercyclus die de methodologie rond het gebruik van uitkomstindicatoren voorstaat.

©The Decision Group, 2010-2012



Prof. dr. Fred van Eenennaam  
*Partner The Decision Group,  
Institute & Ventures  
Strategy & governance  
Life Sciences & Health*



Ir. Maarten Koomans  
*Partner The Decision Group,  
Institute & Ventures  
Initiator Value Based Healthcare Center  
Europe*



## Referenties

*Zie voor een uitgebreide, academische onderbouwing van de methodologie "Note 5", te downloaden via [www.vbhc.nl](http://www.vbhc.nl)*

Van Eenennaam, F. en Koomans, M. (2012) Note 5: Outcome Measures: Practices and methodologies. Breukelen, The Netherlands.

Porter, M.E. (2010) What is value in healthcare? *The New England Journal of Medicine*, 363;26

## Over The Decision Group

Prof. dr. Fred van Eenennaam and Ir. Maarten Koomans, partners of The Decision Group, have an extensive expertise in the principles of Value Based Healthcare. The Decision Group methodology has been applied in medical conditions and medical specializations with the highest prevalence (Cardiology-AMI, CAD, AF; Oncology-Breast, Brain; Orthopaedics-Hip Dysplasia; Neurology-Alzheimer's Disease; Internal Medicine-Diabetes; Gynecology-Obstetrics; and General Clinical Management. See for our background in Value Based Healthcare and Clinical Management: [www.vbhc.nl](http://www.vbhc.nl) (European Center for Value Based Healthcare) or visit [www.thedecisiongroup.nl](http://www.thedecisiongroup.nl). For a quick and practical start with Outcome Measures, apply for our Masterclasses on [www.thedecisioninstitute.org](http://www.thedecisioninstitute.org) or contact Astrid Wortelboer [a.wortelboer@thedecisiongroup.nl](mailto:a.wortelboer@thedecisiongroup.nl)