



VINTURA

A photograph of a woman with blonde hair, wearing a grey and red patterned cardigan over a blue top, smiling and touching the shoulder of an elderly man with grey hair and glasses. The man is sitting in a wheelchair and looking towards the woman. They are outdoors on a paved path with greenery in the background.

Juiste zorg en juiste plek voor Care@Home

*Van succesvolle pilots naar
het nieuwe normaal*

White paper deel 2

Oktober 2020



Gepubliceerd door

Roche Nederland B.V.
Postbus 44
3440 AA Woerden
Nederland

www.roche.nl

In samenwerking met Vintura
www.vintura.com

© Copyright 2020

M-NL-00000398



Inhoudsopgave

4	Voorwoord en inleiding
7	De pilots: wat heeft het tot nu toe opgeleverd?
13	De business case van Care@Home in breder perspectief
19	Alternatieven voor juiste zorg en juiste plek
23	Onze aanbevelingen voor vervolg

Voorwoord en inleiding

Patiënten met kanker behandelen in hun eigen thuisomgeving. De Care@Home pilots laten zien dat het meerwaarde biedt voor zowel de patiënt, de zorgverlener als het ziekenhuis. Nu in Nederland de beweging van thuistoediening op steeds meer plekken op gang komt, moeten we een grotere stap vooruit durven te zetten om deze zorg duurzaam in te kunnen bedden. Passend binnen het zorgsysteem en over de barrières van vandaag de dag. Hierover willen we met u in gesprek. Want alleen samen worden de succesvolle pilots, het nieuwe normaal.

—

“De pilot is naar grote tevredenheid verlopen en we zien veel mogelijkheden voor verdere uitbreiding. Er is zelfs al een wachtlijst van patiënten die willen. Het is echter nog de vraag of we hiermee doorgaan. We krijgen immers de business case niet rond”

- Manager dagbehandeling oncologie, pilotziekenhuis

—

“Er is zeker animo vanuit onze verpleegkundigen om verder op te schalen, maar we zijn bang dat deze zorg straks niet meer gefinancierd gaat worden door de verzekeraar. En dat past niet bij onze huidige financiële situatie.”

- Manager dagbehandeling oncologie, pilotziekenhuis

De pilots

Care@Home is een initiatief vanuit Roche, Vintura en drie genoemde partnerziekenhuizen om oncologische zorg dichterbij huis te leveren waar het kan, en in het ziekenhuis waar het nodig is.

Doelen van het Care@Home project:



Het aanbod oncologische zorg thuis groeit

In mei 2019 is white paper deel 1¹ uitgebracht waarin onze ervaringen over het opzetten van pilots voor oncologische zorg thuis zijn gebundeld. Inmiddels is de pilotfase in de drie partnerziekenhuizen, het Martini Ziekenhuis, Tergooi en het St. Antonius, afgerond. De ervaringen tot nu toe zijn sterk positief; het volgende hoofdstuk gaat hier uitgebreider op in.

Al veel langer dan dit project wordt oncologische ziekenhuiszorg thuis aangeboden. Het aantal ziekenhuizen dat deze service aanbiedt neemt verder toe en sommige ziekenhuizen zijn zelfs al uit de pilotfase. Zo kon Isala Oncologisch centrum, dat al in 2016 een pilot startte, in samenwerking met Zilveren Kruis de pilot omzetten naar reguliere zorg en uitbreiden naar vijf dagen per week.²

Dit past binnen de meerjarenaafspraken met als doel in 2021 10% van de zorg naar huis te verplaatsen.³ Er zijn steeds meer voorbeelden die laten zien dat Nederland druk bezig is om de juiste invulling te geven aan de behoefte en noodzaak van zorg dichterbij of thuis.

Door de coronapandemie is er nog een extra argument bijgekomen: thuisbehandeling ontlast de zorg in het ziekenhuis en beperkt mogelijke besmettingsrisico's. Dit is relevant voor mensen die extra kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld door kanker.

¹ White paper: Hoe breng je ziekenhuiszorg naar huis?, mei 2019, Roche en Vintura. [https://www.roche.nl/content/dam/rochexx/roche-nl/pdf/Care@Home%20Paper%20deel%201%20\(Roche%20Vintura\).pdf](https://www.roche.nl/content/dam/rochexx/roche-nl/pdf/Care@Home%20Paper%20deel%201%20(Roche%20Vintura).pdf)

² Isala ziekenhuis breidt oncologische zorg thuis uit in samenwerking met Zilveren Kruis, dec 2019. <https://www.zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=4457070592>

³ Zilveren Kruis en Isala verplaatsen 10% van de zorg naar huis, feb 2019. <https://www.zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=3714646016>

Care@Home is onderdeel van een grotere transformatie

Ondanks deze bewegingen en ook de positieve geluiden van zowel patiënten als zorgverleners, nemen ziekenhuizen en zorgverzekeraars soms toch het besluit om thuishoedieningen niet te starten, niet op te schalen of zelfs te stoppen. In de meeste gevallen is de financiering en kosteneffectiviteit van deze zorgvorm het struikelblok.

“De deskundigheid van het ziekenhuis in je eigen veilige omgeving.”

- Verpleegkundige pilotziekenhuis

SELECTIE VAN ONCOLOGISCHE PATIËNTGROEPEN VOOR DE PILOTS:

MARTINI

Multipel myeloom:
bortezomib s.c.

Niet-kleincellig longcarcinoom
en niercelcarcinoom: nivolumab
i.v. en pembrolizumab i.v.

TERGOOI

Multipel myeloom:
bortezomib s.c.

Mammacarcinoom:
Trastuzumab i.v.

Coloncarcinoom: 5FU i.v.

ST. ANTONIUS

Mammacarcinoom:
Trastuzumab mono i.v.
*Er is tevens gewerkt aan 2
niet-oncologische zorgpaden*

—

“Voor het verplaatsen van ziekenhuiszorg is visie en een lange adem nodig. Ondanks de positieve ervaringen van verpleegkundigen en patiënten, ligt de nadruk snel op de financiële aspecten. Zaken zoals financiering en automatisering maken het structureel verplaatsen van zorg met dezelfde kwaliteitsstandaard ingewikkeld. Maar willen we de zorg echt definitief verplaatsen dan moeten we over muren van bijvoorbeeld de eigen kostenplaatsen heen kijken en de wind in de rug meekrijgen.”

- Manager dagbehandeling
oncologie, pilotziekenhuis

Wanneer de kosten en financiële opbrengsten vergeleken worden tussen toediening in het ziekenhuis en thuis, valt de business case voor het ziekenhuis op dit moment negatief uit door hogere kosten voor zorg thuis en een minder efficiënte inzet van de verpleegkundige. Daarmee lijkt deze zorgvorm niet wenselijk gezien de stijgende zorgkosten en ook personeelsschaarste.

Een business case reikt echter verder dan de ziekenhuisfinanciën, het betreft ook de meerwaarde voor de patiënt, de zorgverleners, het ziekenhuis én de maatschappij. Daarnaast gaan medische en digitale ontwikkelingen bijdragen om zorg thuis kostenefficiënter te maken. Tot slot zou de business case en ook de inrichting van het zorgconcept in breder perspectief geplaatst moeten worden; door bijvoorbeeld te kijken naar de juiste zorg op de juiste plek voor het gehele zorgpad, en in het

kader van regionalisering van de zorg. Care@Home is immers een onderdeel van een grotere transformatie in de zorg, namelijk de juiste zorg op de juiste plek.

Vanuit deze gedachte worden in dit tweede deel van het white paper de uitkomsten van de pilots, de discussie rondom de business case en alternatieve concepten besproken. De volgende vraag staat hier centraal: *hoe komen we van succesvolle Care@Home pilots naar het nieuwe normaal?*

De pilots: wat heeft het tot nu toe opgeleverd?

“Meer tijd op persoonlijk vlak. Ik heb het zeer positief ervaren.”

- Patiënt

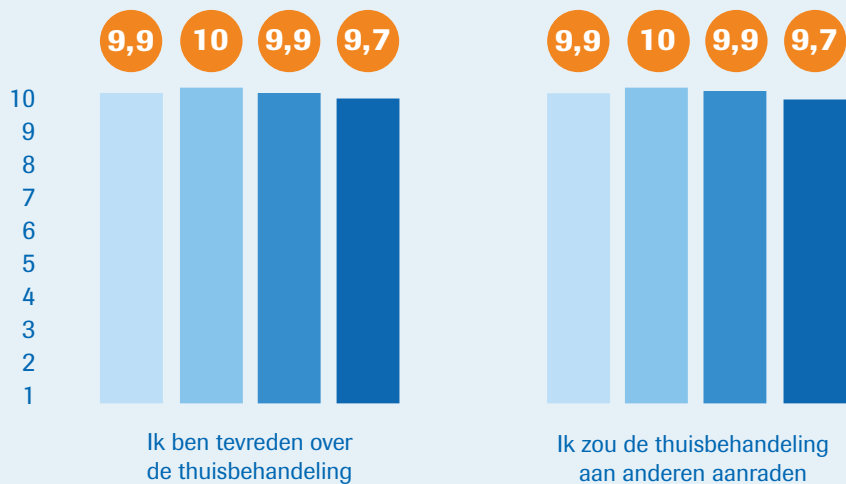
“Ging allemaal vanzelf. Het gaat professioneel allemaal.”

- Patiënt

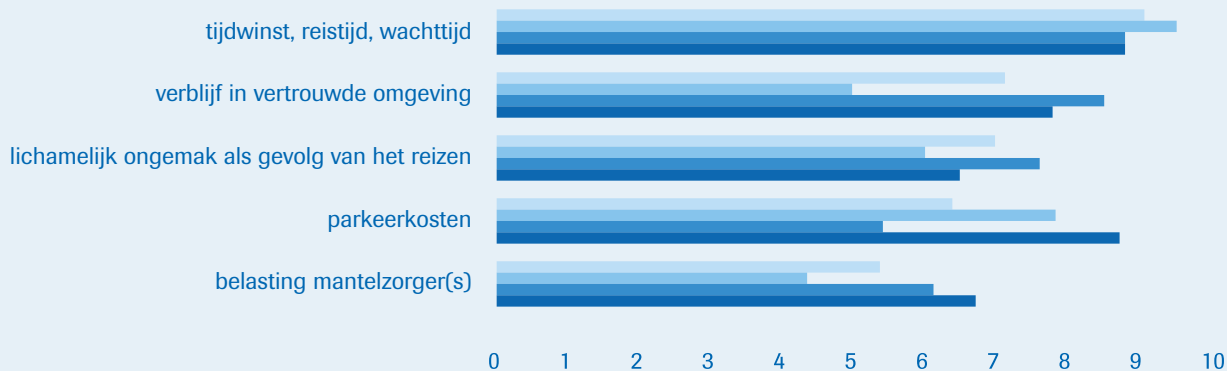
Patiënten zijn zeer tevreden en tijdswinst is belangrijkste voordeel

Nagenoeg alle patiënten die geschikt werden geacht door de artsen en verpleegkundigen, kozen ervoor deel te nemen aan de pilots. Om beter zicht te krijgen op de ervaringen van deze patiënten, is er een korte evaluatie uitgezet binnen de pilots. Conclusie: patiënten zijn zeer positief over Care@Home en zien hier meerdere voordelen in, met name de tijdswinst.





Tabel 1 Algemene ervaring Care@Home pilot: Deelnemende patiënten scoren thuisbehandeling gemiddeld met een 9,9 en zouden dit ook aanraden aan anderen.



Tabel 2 Belangrijkste afwegingen voor Care@Home: Tijdswinst wordt duidelijk gezien als belangrijkste afweging voor thuisbehandeling, gevolgd door verblijf in een vertrouwde omgeving en het ongemak van reizen naar het ziekenhuis.

= gemiddeld
 = ziekenhuis 1
 = ziekenhuis 2
 = ziekenhuis 3



Zorgverleners zijn enthousiast om meerwaarde aan patiënten te kunnen bieden

Naast de patiënten, zijn ook de betrokken zorgverleners zeer tevreden en enthousiast over deze nieuwe vorm van zorgverlening. Naast de afwisseling en mooie uitdaging in het dagelijkse werk, ervaren ze meer ruimte voor persoonlijk contact met de patiënt. Ook zien verpleegkundigen meerwaarde voor patiënten die beperkt mobiel zijn en anders per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd moeten worden voor een toediening.

Wel kost de voorbereiding van thuistoedieningen aanzienlijk meer tijd voor de afdeling. De verpleegkundige heeft in de thuissituatie beperktere mogelijkheden om andere werkzaamheden uit te voeren gedurende de infusie. Het verkorten van toedieningstijd en een alternatieve

invulling van de verpleegkundige supervisie kunnen bijdragen aan het behalen van kostenefficiëntie en meerwaarde voor de patiënt.

Daarnaast vraagt het plannen in een aparte afsprakenagenda in het EPD en de coördinatie van routes, medicatie en materialen extra tijd. Door de kleine aantallen in de pilots zijn schaalvoordelen door bijvoorbeeld slimme routeplanning en optimale agendavulling nog niet verzilverd.

“Mijn medewerkers zijn echt heel enthousiast. Het liefst willen ze vaker op pad. Het is een hele mooie afwisseling met de huidige werkzaamheden op de afdeling.”

- Manager dagbehandeling oncologie, pilotziekenhuis

—
“Fijne zorg. Hopelijk krijgt de pilot een vervolg.”

- Patiënt

Strategische meerwaarde voor het ziekenhuis

Door de positieve ervaring van thuistoedieningen op zowel patiënten als zorgverleners, heeft Care@Home indirect ook strategische meerwaarde voor het ziekenhuis. Door aantoonbaar beter het zorgpad rondom de patiënt in te richten kan het ziekenhuis zich positief onderscheiden naar patiënten. Het leveren van meerwaarde voor de patiënt kan uiteindelijk leiden tot betere kwaliteit van leven van de patiënt en meer werkplezier van zorgverleners. Hierdoor kan het ziekenhuis zich regionaal profileren op de arbeidsmarkt als aantrekkelijke werkgever.

Care@Home past ook binnen de beweging om de beschikbare ziekenhuiscapaciteit in te zetten voor de hoogspecialistische zorg. Door het verplaatsen van zorg kan onnodige bezetting van ziekenhuisbedden voorkomen worden. Extra vrijgekomen capaciteit op de dagbehandeling kan benut worden voor toenemende vraag naar complexere behandelingen. Deze ontwikkelingen zijn passend bij de

nationale beweging naar ‘de juiste zorg op de juiste plek’. Bovendien creëert het ziekenhuis een flexibele capaciteitsschil voor situaties zoals de coronapandemie, waar er sprake is van beperkte ziekenhuiscapaciteit en een verhoogd omgevingsrisico.

Ziekenhuizen lopen echter nog tegen fundamentele barrières aan voor verdere opschaling:

- Niet alle patiënten willen in de eigen thuisomgeving behandeld worden; blijft het een vrijblijvende service van het ziekenhuis of moet het ziekenhuis dit aanbieden als een structurele werkwijze?
- Extra formatie verpleegkundigen is nodig voor thuistoedieningen, terwijl er al schaarste is aan gespecialiseerde verpleegkundigen in het ziekenhuis
- Samenwerking met specialistische wijkteams en huisartsen wordt onvoldoende ingezet of zelfs niet onderzocht door redenen als angst om de patiënt kwijt te raken, vertrouwen, financiën,

aansprakelijkheid en IT-infrastructuur

- De financiële business case van het ziekenhuis is op dit moment niet duurzaam: hogere kosten, maar geen extra of zelfs lagere opbrengsten voor het ziekenhuis (c.q. specifieke afdeling)
- De financiële situatie van het ziekenhuis biedt onvoldoende investeringsruimte

De Juiste Zorg op de Juiste Plek is een beweging van partijen in de zorg om het dagelijks functioneren van de mens weer centraal te stellen en de zorg toekomstbestendig te maken.

DE DRIE PIJLERS VAN DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK ZIJN:⁴

(duurdere) zorg voorkomen

zorg verplaatsen en rondom
de mensen organiseren

zorg vervangen door slimme
zorg en e-health in te zetten

Een stap in de grotere beweging Juiste Zorg op de Juiste Plek

En wat is de impact op het zorgsysteem? Care@Home is een stap binnen de grotere beweging in de Nederlandse zorg die plaats vindt onder de noemer 'de juiste zorg op de juiste plek' (JZOJP). Vanuit die context moeten we holistisch kijken naar het totale zorgpad om te bepalen welke zorg het beste verplaatst kan worden richting huis.

Om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te borgen bij vergrijzing, personeelstekort en stijgende zorgkosten, móét en kán de zorg anders ingericht worden. Zo wordt zorg steeds meer thuis of dichtbij huis georganiseerd wanneer het kan, en in het ziekenhuis als het echt nodig is.

De huidige concepten binnen de pilots zijn vanuit het ziekenhuisperspectief ingericht om te leren wat er geregeld moet worden om de verplaatsing van zorg überhaupt te realiseren en ook om te ervaren welke obstakels er zijn om de pilots op te zetten, uit te voeren en op te schalen. Nuttig en zinvol als eerste stap om te bewegen, maar de concepten botsen met twee belangrijke uitdagingen in het zorgsysteem, namelijk stijgende zorgkosten en personeelsschaarste.

En op dit punt loopt opschaling van oncologische thuisdiensten nu vaak vast. Patiënten en zorgverleners zijn zeer tevreden en ook steeds meer oncologische behandelingen zijn geschikt voor thuis. Echter, de afspraken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars zijn veelal gericht op korte termijn en sterk op verbetering van kwaliteit in combinatie met doelmatigheid.

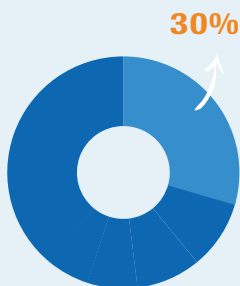
Wanneer thuisvoeding moet concurreren met een toediening op de dagbehandeling krijgen ziekenhuizen de financiële business case niet rond en is er weinig investeringsruimte om schaalvoordelen te verzilveren.

⁴ Website De juiste zorg op de juiste plek
<https://www.dejuistenzorgopdejuisteplek.nl>

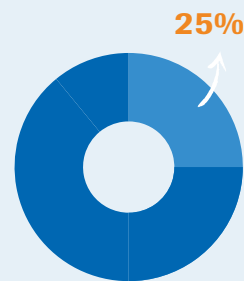
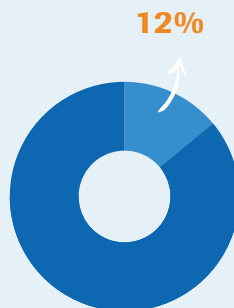
Tijdens de actuele coronacrisis zijn er behandelingen, waaronder de toediening van immuuntherapie en chemotherapie, uitgesteld. Hierdoor is duidelijk geworden dat het waardevol is om een alternatieve locatie buiten het ziekenhuis te hebben waar juist de meest kwetsbare patiënten buiten de muren van het ziekenhuis continuïteit van hun zorg krijgen. Het laat zien dat een flexibele schil voordelen heeft en soms zelfs noodzakelijk is, maar dat er wel investeringen benodigd zijn die zich waarschijnlijk niet op korte termijn terugbetalen. Deze discussie loopt ook op landelijk niveau voor flexibele opschaling van IC-capaciteit.

In april 2020 heeft het NFK in samenwerking met medische specialisten en haar leden een online peiling uitgezet onder 5302 mensen die kanker hebben (gehad) om ervaringen over de gevolgen van de coronacrisis op te halen.⁵ Hieruit is gebleken dat patiënten wel degelijk belemmeringen hebben ervaren om optimale zorg te ontvangen:

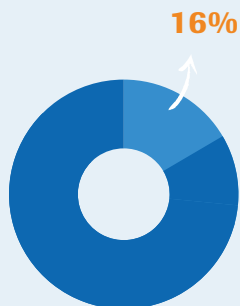
Een derde (30%) van de respondenten ervaart gevolgen van de coronacrisis op zijn of haar behandeling of nacontrole.



Bij mensen die op dit moment in behandeling zijn, is dit bij 1 op de 8 het geval (12%). Vooral de behandelingen immuuntherapie, chemotherapie en doelgerichte therapie worden uitgesteld.

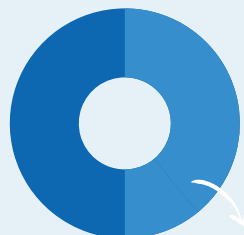


Een kwart (25%) van de kankerpatiënten die (nog) geen gevolgen ervaart, maakt zich (veel) zorgen dat de coronacrisis gevolgen zal hebben voor de behandeling of nacontrole van hun vorm van kanker.



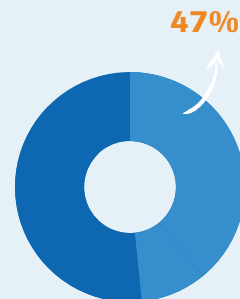
Van de mensen die nog moeten starten met behandeling, is de behandeling bij 1 op de 6 (16%) uitgesteld.

De helft (50%) van de mensen bij wie de behandeling is uitgesteld maakt zich hier (veel) zorgen over.



50%

Bijna de helft (47%) van de kankerpatiënten maakt zich (veel) zorgen om zelf het coronavirus te krijgen.



47%

⁵ Landelijke online peiling NFK, april 2020: De gevolgen van de coronacrisis: wat is jouw ervaring? nfk.nl/resultaten/gevolgen-van-de-coronacrisis-voor-kankerpati%C3%ABnten-wat-is-jouw-ervaring

De business case van Care@Home in breder perspectief



De toenemende vraag naar en het aanbod van behandelmogelijkheden en zorgdiensten zet de duurzaamheid van ons zorgstelsel onder druk. Tegelijkertijd verwachten we meer impact en kwaliteit voor de patiënt. Om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en patiëntgerichtheid van onze gezondheidszorg te borgen, wordt er steeds meer gestuurd op waardegedreven zorg, ofwel *Value Based Healthcare* (VBHC).

Het concept van VBHC pleit voor het inrichten van het gehele zorgpad op basis van patiëntwaarde, gedefinieerd als patiënt relevante uitkomsten afgezet tegen de kosten in de keten om deze uitkomsten te behalen. Ofwel VBHC is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en het reduceren van de zorgkosten.⁶ Vanuit dit gedachtegoed staat niet de zorgaanbieder centraal, maar optimale zorg voor de patiënt waarbij verschillende zorgaanbieders nauw samenwerken. Maar wat is dan de waarde van Care@Home en welke kosten zijn hiermee gemoeid?

Zoals ook aangestipt in paper deel 1, is het niet eenvoudig om de business case voor thuistoediening rond te krijgen. En dat lukt dus ook niet voor ziekenhuizen. Echter, een financiële business case zou verder moeten voeren dan alleen vanuit het perspectief van het ziekenhuis. Door delen van de behandeling te verplaatsen buiten het ziekenhuis en waar nodig samen te werken met andere zorgaanbieders kan schaalvoordeel en kwaliteit toenemen. Daarnaast moet er veel breder worden gekeken naar de voordelen van het verplaatsen van de oncologische toediening richting huis. Dus niet alleen de financiële kant, het betreft ook de meerwaarde en impact voor de patiënt, de zorgverleners, het ziekenhuis én de maatschappij.

Tot nu toe zijn er beperkte data-inzichten en maatschappelijke waarde is niet eenvoudig uit te drukken in financiële waarde. Hieronder is een uiteenzetting van de elementen waarop volgens ons een bredere business case een antwoord moet geven om de meerwaarde van Care@Home goed te kunnen beoordelen.

⁶ Websie Vintura, visie op VBHC
www.vintura.com/nl/value-based-healthcare/

Ziekenhuisgerelateerde impact

Meerkosten

- Extra formatie verpleegkundigen en planner/coördinator thuistoedieningen
- Aanschaf en onderhoud van benodigde materialen
- Aanpassing IT-infrastructuur

Opbrengsten

- Drukvermindering op de fysieke ziekenhuiscapaciteit
- Oplossing om de groei in patiëntpopulatie op te vangen binnen huidige fysieke structuren
- Beschikking over een flexibele schil om zorg ook op andere plekken te kunnen aanbieden
- Onderscheidend vermogen van het ziekenhuis
- Patiëntgerelateerde impact: betere kwaliteit van leven en tevredenheid van de patiënt; en daarmee bv. lager zorggebruik of hogere loyaliteit bij patiënten

- Werknemergerelateerde impact: meer werkplezier bij medewerkers; en daarmee bv. lager ziekteverzuim of betere werving en binding van werknemers

Overige zorggerelateerde impact (scope van zorgverzekeraar)

Meerkosten

- Tijd en geld om de transformatie te verwezenlijken: voor huidig Care@Home concept en ook om dit concept door te ontwikkelen binnen JZOJP/regionalisering van de zorg

Opbrengsten

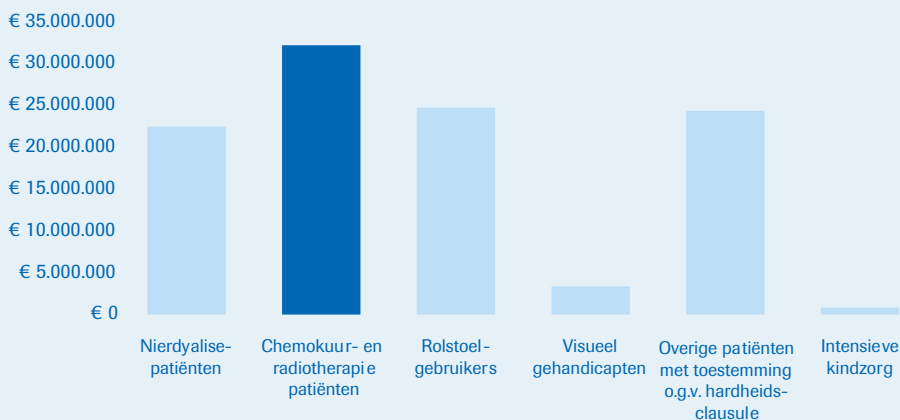
- Voorkomen van vergoede reiskosten
- Voorkomen van ambulancekosten
- Betere gezondheidsuitkomsten voor lagere kosten bij geoptimaliseerd oncologisch zorgpad

- Lagere kosten wanneer op langere termijn minder complexe oncologische zorg overgeheveld kan worden naar 1e of 1,5e lijns zorg

Maatschappelijke impact

Naast de meerwaarde voor de patiënt als ook de beschreven opbrengsten binnen en buiten het ziekenhuisbudget worden er ook opbrengsten verwacht die lastiger te kwantificeren zijn en ook buiten beschouwing van een business case in de zorg vallen. Het gaat om maatschappelijke elementen zoals minder productiviteitsverlies, lager ziekteverzuim en hogere maatschappelijke participatie van zowel patiënten als de mantelzorg. Deze elementen zijn echter geen onderdeel van de afwegingen die zorgbeslissers maken.

In het interview met Zilveren Kruis delen zij hun perspectief op de business case en ook de toekomstige ontwikkelingen.



Tabel 3 In 2017 is 31 miljoen euro aan reiskosten uitgekeerd voor oncologie patiënten⁷

Uit een onderzoek van het zorginstituut is gebleken dat er in 2017 106 miljoen euro aan reiskosten is uitgekeerd binnen de regeling Ziekenvervoer. In totaal gaat het hierbij voor de oncologie patiënt om ongeveer 31 miljoen euro.

⁷ Rapport: ZorgCijfers Monitor: Regeling ziekenvervoer - gebruik en kosten, Zorginstituut Nederland, maart 2019

Interview

- Zilveren Kruis

Wat is de aanleiding geweest voor jullie focusthema 'Zorg veilig thuis'?

- We willen: fijn voor de patiënt en we geloven dat zorg op afstand een van de oplossingen gaat zijn om uitdagingen van het zorgsysteem op te lossen
- We kunnen: de techniek is aanwezig om het veilig en met behoud van kwaliteit te doen. Binnen Zilveren Kruis hebben we de ervaringen en resources beschikbaar om dit mogelijk te maken
- We moeten: druk op betaalbaarheid, toegankelijkheid, capaciteit onder andere door vergrijzing

Zilveren Kruis ziet deze transformatie als een verrijking van de zorg, ook draagt het bij aan de keuzevrijheid van onze verzekerden. Met de mogelijkheid van zorg in de eigen omgeving brengen wij gezondheid dichterbij. Behandeling thuis is, naast bijvoorbeeld digitale consulten en telemonitoring, één van de manieren voor zorg veilig thuis.

Hoe verloopt de transformatie van Oncologische behandeling naar huis?

De afgelopen jaren hebben we samen met zorgaanbieders steeds meer behandelingen naar de thuissituatie gebracht. We komen daarmee in de volgende fase: van opstarten naar opschalen. We zien hierbij een belangrijke rol weggelegd voor de specialist.

Innoveren vraagt in veel gevallen ook om investeren; we merken dat financiering daarbij kan worden gezien als uitdaging. Daarom ondersteunen wij zorgaanbieders met transformatiegelden, zo faciliteren wij bij het verplaatsen van zorg. Voor de business case maken we samen met de aanbieder de kosten inzichtelijk, maar graag tonen we ook aan waar het verplaatsen van zorg besparingen oplevert.

“Als we kosten toevoegen moet er ook iets uit.”

Aanbieders moeten op zoek naar besparende elementen; of kan vrijgekomen ruimte anders ingezet

Anna-Linde Schermerhorn

Adviseur Zorginnovatie

&

Rachel Bosman

Sr. Beleidsmedewerker MSZ

worden, of huisvestinguitbreiding worden voorkomen? Naast meerwaarde voor de patiënt willen we dat de transformatie kostenneutraal of positief is. Daarom helpen wij ziekenhuizen om de juiste zorg op de juist plek programmatisch aan te pakken; oncologische thuistoediening is daar onderdeel van.

De waardering van patiënten voor thuisbehandeling is enorm hoog, dit kunnen we goed inzichtelijk maken. De maatschappelijke business case is sterk; met elementen als lager ziekteverzuim, verhoogde productiviteit van patiënten en een lagere impact mantelzorg. Dit heeft echter geen directe impact op zorgkosten. Daarom zouden we graag meer data hebben om nog beter aan te tonen wat Care@Home financieel oplevert. Een zorgverzekeraar vergoedt immers de zorg en heeft de rol om zorg ook in de toekomst toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden.

Wat is de gewenste invulling van Care@Home volgens Zilveren Kruis?

Uitvoering samen met de wijkverpleegkundige ziet Zilveren

Kruis als de toekomst. Wijkteams hebben de ervaring met zorg aan huis en bovendien een bestaande infrastructuur en middelen (bv. auto's). Idealiter komt er meer kruisbestuiving tussen ziekenhuis- en wijkverpleegkundigen. Meer regionale samenwerking kan ook bijdragen aan de krapte op de arbeidsmarkt.

Er kan ook overwogen worden of een soort *oncologie light* opleiding tot de mogelijkheden behoort. Bijvoorbeeld door een beperkt 'toedienformulier' te hanteren of een basismodule oncologie-verpleegkundige te ontwikkelen die in de 1e lijn gevolgd kan worden met daar bovenop product specifieke opleidingen. Tegelijkertijd kunnen verpleegkundigen uit datzelfde ziekenhuis een deel van hun werkzaamheden bij de mensen thuis gaan doen. Qua financiering zou het liefst de zorgaanbieder die de zorg levert ook degene moeten zijn die declareert. Er zou overigens goed onderscheid gemaakt moeten worden tussen specialistische wijkzorg en generalistische zorg om de druk op wijkteams goed verdeeld te houden.

Welke modellen zien jullie nog meer om ziekenhuiszorg dichterbij de patiënt te organiseren?

Omdat wij echt voorop lopen op het gebied van 1.5-lijns oncologische zorg zijn er nog weinig andere voorbeelden te noemen. Pionieren betekent ook dat er nog genoeg te ontdekken is; van het verkennen van behoeftes bij ziekenhuizen tot regionale verschillen en geografische afstanden. We houden de innovaties in het zorgveld uiteraard nauwgezet bij. Zo zijn er op het gebied van toediening bijvoorbeeld al kastjes die kunnen aanpakken. Patiënten kunnen de toediening geheel of gedeeltelijk zelf doen, met minimale ondersteuning van de verpleegkundige. Dit betekent meer eigen regie voor de patiënt en telt mee voor de ervaren kwaliteit van leven.

Ook zien wij kansen binnen de oncologie voor digitale toepassingen. Zo kan nazorg in de toekomst veel meer digitaal en gepersonaliseerd. Er zijn interessante ontwikkelingen, bijvoorbeeld op het gebied van *dynamic modeling*, waarbij met behulp van voorspellende modellen nog meer aangesloten wordt op de individuele

patiënt. We kijken daarbij naar het gehele zorgpad, dit sluit aan bij een programmatische aanpak.

Welke rollen zien jullie voor de zorgverzekeraar en de industrie om deze beweging te stimuleren?

De zorg transformeert, en ook onze rol als zorgverzekeraar. Vanuit onze brede kennis en kunde om de transformatie te faciliteren op een duurzame manier werken we samen met het zorgveld bij de ontwikkeling van het zorgaanbod. Zo werken we in verschillende ziekenhuizen, waaronder Isala en Tergooi, in het ziekenhuis samen in unieke transformatieteams.

Naast onze veranderende rol zien wij ook kansen weggelegd voor de samenwerking met de farmaceutische industrie. Deze speelt een belangrijke rol in het ontwikkelen van technieken om zorg naar huis te kunnen brengen. De prijs van geneesmiddelen blijft hierbij onderwerp van gesprek. Wij roepen de farmaceutische industrie op om, in het belang van patiënten, daarbij nog meer in gezamenlijkheid op te trekken.

Interview

- Roche

Waarom investeert Roche in Care@Home?

Door maatschappelijke en technologische ontwikkelingen is er steeds meer vraag naar het verplaatsen van zorg richting de patiënt. Roche heeft een ambitieuze agenda om zorgvernieuwing te versnellen waarbij *personalised health care* centraal staat. Personalised health care is een breed concept waaronder zorg op maat wordt gerealiseerd om zo goed mogelijk aan individuele kenmerken en wensen van patiënten tegemoet te komen. Denk hierbij aan *precision medicine*, waarbij dosering nauwkeurig wordt afgestemd op unieke kenmerken van een patiënt of waarbij geneesmiddelen zelfs op maat worden gemaakt. Deze ontwikkelingen kunnen veel gezondheidswinst opleveren, maar vergen aanpassingen in het huidige zorgsysteem.

Personalised health care gaat verder dan de beste behandeling vinden vanuit het medisch perspectief. Het gaat ook over de wensen en waarden van een patiënt en aansluiten op datgene dat voor hem of haar belangrijk is. Hiermee verschuift de

focus van 'patiënt zijn' naar 'leven met een ziekte'. In de nabije toekomst zullen er steeds meer mogelijkheden zoals telemonitoring en e-consults beschikbaar komen en wordt zorg meer en meer rond de patiënt ingericht in plaats van optimalisatie binnen de muren van het ziekenhuis. Care@Home is dus in meerdere opzichten een mooi initiatief om zorg dicht bij de patiënt en gepersonaliseerd aan te bieden.

Hoe ziet Roche het vervolg van Care@Home?

De patiënten en de verpleegkundigen die hebben deelgenomen zijn buitengewoon positief over Care@Home. Om oncologische thuisbehandeling voor meer patiënten beschikbaar te maken is het vervolg van Care@Home driedelig:

- Allereerst is er met de ervaringen uit de pilots een blauwdruk ontwikkeld om oncologische zorg buiten het ziekenhuis te organiseren. Deze blauwdruk, beschreven in paper deel 1, is beschikbaar voor andere ziekenhuizen die willen starten met thuisbehandelingen

Judith van Beek

Field Access Manager Sustainable Solutions

- Daarnaast zijn er verschillende thustoediening initiatieven in de opschalingsfase, waarbij zorgaanbieders meer patiënten thuisbehandeling kunnen aanbieden
- Een derde interessante ontwikkeling is dat er ook nieuwe initiatieven in ontwikkeling zijn om op centrale locaties oncologische behandelingen aan te bieden

De grootste uitdaging is namelijk om de positieve ervaringen van patiënten en verpleegkundigen te verenigen met een goede business case. Met de feedback van patiënten en zorgaanbieders zijn de belangrijkste *value drivers* en barrières geïdentificeerd. Op basis van deze inzichten worden nu bijvoorbeeld 1,5 lijns initiatieven verkend om de zorg meer regionaal te organiseren. Ook wordt met Van De Valk Vitaal onderzocht hoe we kwaliteit, veiligheid, betaalbaarheid en *hospitality* nog meer hand in hand kunnen laten gaan. Door te transformeren naar Care@Hotel worden de voordelen benut van het verplaatsen van zorg naar buiten het ziekenhuis, kunnen resources efficiënt

“De opbrengsten van de pilots beperken zich dus niet tot Care@Home an sich, maar zijn juist ook een stap naar nieuwe duurzame zorgmodellen.”

worden ingezet en blijft ‘thuis echt thuis’ voor de patiënt.

Care@Home is onderdeel van de grotere transformatie naar *Value Based Health Care* en De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Vanuit de pilots ontwikkelen we blauwdrukken voor het verplaatsen van zorg die voorheen alleen in het ziekenhuis kon worden verstrekt. Deze pilot is specifiek ontwikkeld voor oncologische behandelingen met immuun- en chemotherapie, maar is ook een goede basis voor andere zorg. In de toekomst zullen er bijvoorbeeld ook behandelingen beschikbaar zijn, waarbij de patiënt zelf veilige toedieningen uitvoert. Hierdoor zal er vraag komen naar meer hybride (financierings)modellen waarbij zorgactiviteiten fysiek of online aangeboden worden met ondersteuning van het ziekenhuis, huisartsen, de wijkverpleging of volledige geautomatiseerde e-health zorg. Om te voorkomen dat het financieringsstelsel de toegang tot wenselijke innovaties belemmert, is het van groot belang om nu te investeren en een duurzaam ecosysteem te ontwikkelen.

Ik verwacht dat inzet van e-health en telemonitoring nog veel meer gaat toenemen. Patiënten krijgen straks veel meer zorg thuis, met ondersteuning van huisartsen, de wijkverpleging en specialisten vanuit het ziekenhuis.

Wat is de rol van de farmaceutische sector om duurzaam toegankelijke zorg te stimuleren?

Het tempo van vernieuwing blijft toenemen en ook rol van de patiënt is in ontwikkeling: Er is online veel medische informatie beschikbaar en het gebruik van *smart watches* en gezondheidsapps is eerder norm dan uitzondering. In de coronapandemie is het aantal patiënten dat gebruik maakt van e-health applicaties verveelvoudigd en je ziet ook in andere sectoren thuisbezorging en *software-as-a-service* modellen nu snel terrein winnen. Gezien de kansen op zowel het verbeteren van zorg als ook de betaalbaarheid, is het essentieel dat partijen, ook publiek-privaat, gaan samenwerken om de kansen van innovaties te verzilveren.

De farmaceutische en *life sciences* sector kunnen op verschillende

manieren een bijdrage leveren voor de Nederlandse zorg. Primair door kostenefficiënte en waardegedreven innovaties beschikbaar te maken, maar ook door de verantwoordelijkheid te nemen voor de ontwikkeling van nieuwe bekostigingsmodellen en mee te investeren in een toekomstbestendig innovatieklimaat. *Personalised medicine* past nog niet goed in de huidige bekostigingsmethodiek, bijvoorbeeld omdat het eenmalig dure behandelingen zijn in plaats van meerjarige therapieën of omdat een investering in diagnostiek uit een ander budget wordt bekostigd dan de behandelingen. Deze ontwikkelingen vragen om nieuwe manieren van samenwerking die impact hebben op de patiënt én duurzaam toegankelijke gezondheidszorg.

Tot slot kan de industrie van grote waarde zijn voor diverse Nederlandse zorgactoren door het beschikbaar stellen van kennis, geavanceerde data-infrastructuren en een wereldwijd kennisnetwerk. De potentie van samenwerking op deze vlakken is enorm groot en kansrijk.

Alternatieven voor juiste zorg en juiste plek

De pilots in het Care@Home project zijn zeer geslaagd om een eerste beweging in gang te zetten. Wel zullen we een stap verder moeten zetten om deze vorm van zorg toekomstbestendig in te richten. Door met een frisse blik te kijken naar wat is de juiste zorg op de juiste plek kunnen de voordelen van Care@Home voor veel meer patiënten duurzaam beschikbaar worden. Hieronder een uiteenzetting van verschillende factoren die kunnen bijdragen om succesvolle opschaling te faciliteren:

De juiste zorg

- Toepassing op meer middelen op basis van bekendheid met het middel, risico's, toedieningsduur en -weg en behandelingschema
- Verplaatsing van de meerdere onderdelen van het oncologisch zorgpad zoals follow-up op afstand
- Ziekenhuisbrede aanpak voor verplaatsing naar thuis of dichterbij huis gezien er veel meer chronische behandelingen geschikt en gewenst zijn voor verplaatsing naar thuis

De juiste zorgverlener

- Oncologie dagbehandeling verpleegkundige leidt wijkverpleegkundigen op voor veilige thuistoedieningen en is op afstand bereikbaar voor ondersteuning bij patiënt thuis
- Specialistische wijkverpleegkundige voor oncologische behandelingen voert deze zorg uit
- Regionaal transmuraal team oncologie verpleegkundige werkt zowel op de dagbehandeling als bij mensen thuis
- Patiënt voert zelf veilige zelftoedieningen uit

De juiste plek

- Thuis voor laagcomplexere, kortdurende, hoogfrequente behandelingen die veilig thuis kunnen, eventueel met digitale ondersteuning
- Dichterbij huis voor complexere, langer durende behandelingen die veilig buiten het ziekenhuis kunnen maar te complex of inefficiënt voor thuis; er zijn verschillende locaties mogelijk zoals:
 - Huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum
 - 1.5-lijns behandelcentrum
 - Zorghotel
- In het ziekenhuis voor nieuwe en/of hoog-complexe behandelingen
- Hybride vormen voor deels thuis, dichterbij huis en in het ziekenhuis.

De complexe financiering en het belang van perspectiefverbreding stond ook centraal in de RocheDialogues@Home van 30 juni 2020.⁸ In het interview met Erasmus MC en de casebeschrijving van Care4homecare wordt geschetst hoe alternatieve mogelijkheden al succesvol toegepast worden in de praktijk.

⁸. Skipr artikel: "Op zoek naar businesscases om ziekenhuiszorg uit het ziekenhuis te halen", 8 juli 2020 <https://www.skipr.nl/partnernieuws/op-zoek-naar-businesscases-om-ziekenhuiszorg-uit-het-ziekenhuis-te-halen/>

Interview

- Erasmus MC

Wat levert thuisbehandeling op?

Erasmus MC levert al sinds ruim 5 jaar oncologische behandelingen thuis. Vorig jaar ging het om circa 1000 toedieningen. Patiënten zijn zeer tevreden en de zorg kan met dezelfde kwaliteit en veiligheid geleverd worden. En de samenwerking met zorggroepen Laurens en Mediq, die de specialistische wijkteams leveren, verloopt goed. Met deze service heeft het Erasmus MC Kankerinstituut ook een flexibele capaciteitsschil gecreëerd bij een volle dagbehandeling. Echter puur vanuit financieel ziekenhuisperspectief levert deze service niets op. Het gaat namelijk om inefficiëntere zorg bij een structureel tekort aan verpleegkundigen.

“Thuisbehandeling vereist veel coördinatie en dat kost ook geld.”

Wat is de toekomstvisie van het Kankerinstituut?

Daarom heeft Erasmus MC een visie gedefinieerd om de zorg dicht bij de

patiënt te kunnen brengen maar wel op een toekomstbestendige manier. Dit houdt concreet in:

- Subcutane toedieningen kunnen thuis geleverd worden (verplaatsing van zorg), en mogelijk op termijn een deel bij de huisarts (substitutie van zorg)
- Intraveneuze toedieningen worden voorlopig in het ziekenhuis uitgevoerd, maar wordt mogelijk op termijn verplaatst naar een buitenlocatie. Dat kan bijvoorbeeld zijn een verpleeghuis, een 1^o lijnscentrum of een buitenlocatie van het Erasmus MC (verplaatsing van zorg)

Op deze manier probeert het ziekenhuis de zorg dichtbij huis efficiënter in te richten. En zelfs dan blijft er sprake van extra benodigde formatie.

En daarnaast moeten we ook toewerken naar een regionaal transmuraal team, want het tekort aan verpleegkundigen speelt zowel in ziekenhuizen als in de wijkzorg.

Niels Steenbergen

Sectormanager Ambulante zorg
- Kankerinstituut

Wat zijn de grootste barrières om de zorg thuis duurzaam in te richten?

Er zijn verschillende mogelijkheden om de zorg thuis efficiënter te organiseren in de regio, bijvoorbeeld meer samenwerking met de omliggende ziekenhuizen, wijkteams en huisartsen. De huidige financiering blijft het grootste struikelblok om het optimaal te organiseren.

De keuze om alleen subcutane toedieningen thuis te doen, en intraveneuze toedieningen in het ziekenhuis of op een buitenlocatie kan veel breder getrokken worden naar andere specialismen en ook landelijk. Dan worden er pas heldere keuzes gemaakt in innovatieve zorg.

En uiteindelijk is een belangrijke conclusie uit het gesprek dat er een grote kans én noodzaak is voor de ontwikkelingen vanuit de industrie: meer behandelingen subcutaan, liefst voor zelftoediening, of oraal. Prettiger voor de patiënt én toekomstbestendige zorg.

Casevoorbeeld van succesvolle complexe ziekenhuisbehandeling thuis

Intrathecale toediening thuis
Care4homecare

Het ontstaan van de eerste geïntegreerde ambulante kliniek in Nederland De oorsprong

Sinds de jaren 80 is de behandeling met medicatie direct in het vocht om het ruggenmerg (intrathecally) in Nederland bekend. Deze behandeling kan onder meer voor mensen met ernstige spasticiteit zeer effectief zijn. Deze patiënten zijn aangewezen op een geïmplanteerde pomp die operatief onder de huid is geplaatst. De pomp met een spierverlapper moet regelmatig worden bijgevuld of de dosis moet aangepast worden in het ziekenhuis.

Dit is voor geïmmobiliseerde patiënten en mantelzorgers belastend, duur en kan tot complicaties leiden. In 2010 resulteerde het idee om de behandeling geïntegreerd, maar thuis te laten plaatsvinden in de eerste ambulante kliniek in Nederland: Care4homecare. Gericht op chronische zorg voor patiënten met een geïmplanteerde pomp, die een intrathecale behandeling met baclofen (ITB-therapie) krijgen en waarbij de complexe zorg op locatie verzorgd kan worden.

Thuisbehandeling

De implantatie vindt plaats in een gespecialiseerd ziekenhuis. De pomp wordt onderhuids geplaatst de katheter ligt direct bij het ruggenmerg. De chronische nazorg met beoordeling van de therapie in het kader van de individuele doelen, het hervullen van de pomp en de beoordeling ook bij problemen wordt op locatie bij de patiënt uitgevoerd door Care4homecare. Dit gebeurt inmiddels bij zo'n 570 patiënten (60% van alle patiënten met een geïmplanteerd pompsysteem in Nederland).

Van pionieren tot praktijk Projectmatige aanpak

Nadat Care4homecare de toekenning kreeg als medisch specialistische instelling startte ze een innovatietraject in samenwerking met het Erasmus MC met zorgverzekeraar CZ voor de vergoeding. Het resultaat van een intensief traject is een honorering door de NZa met een innovatiecode. Hiermee kan Care4homecare zelfstandig de zorg van deze patiënten declareren. Om de toegekende DOT-vergoeding te onderhandelen bij alle zorgverzekeraars is Care4homecare als ZBC aangesloten bij Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). Om met een jaarlijkse audit en keurmerk te laten zien dat kwaliteit en veiligheid geborgd is.

Het gaat om geïntegreerde én transmurale zorg

Patiënten worden in de vertrouwde woonomgeving behandeld en voor klinische ingrepen of monitoring

kunnen zij drempelloos opgenomen worden. De zorg is geïntegreerd met reguliere ziekenhuizen die ITB binnen hun expertisegebied hebben. Afspraken voor multidisciplinaire samenwerking met korte lijnen zijn met diverse centra gemaakt. Individuele afspraken, protocollair en financieel, waarborgen dat.

Hoogopgeleid team en flexibele organisatie

Dat de specialisten zelfstandig en op afstand werken vraagt hoogopgeleide medewerkers. Naast de medisch specialisten werkt Care4homecare daarom uitsluitend met verpleegkundig specialisten of gespecialiseerde verpleegkundigen, die zij zelf verder opleiden.

Online supervisie

Dubbele controle van medicatie is een must. Voor medicatie controle en het bespreken van vragen omtrent de therapie is bij elke consultatie een online supervisie standaard voor ons. Een verpleegkundig en medisch specialist is te allen tijde bereikbaar.

In het ziekenhuis waar nodig, thuis wanneer het kan

Dankzij deze ervaring met ITB geeft Care4homecare inmiddels hoogwaardige ziekenhuiszorg aan huis aan zo'n 650 patiënten met chronische complexe zorg, palliatief en infuusbehandelingen bij oncologie en reuma. Het aantal patiënten en indicaties kunnen verder uitgebouwd worden door de reguliere zorg én transmurale zorg daarop in te richten.



Onze aanbevelingen voor vervolg

Zoals we in de inleiding van dit paper ook al aangaven: oncologische zorg thuis kan, mag, is wenselijk en zelfs noodzakelijk. Het vervolg van de succesvolle pilots moet echter veel verder gaan dan opschalen. Samen moeten we op zoek naar een duurzaam concept dat past binnen de huidige uitdagingen in de zorg. En optimaal gebruik maken van beschikbare innovaties. Daarvoor moeten we denken buiten de bestaande kaders. Patiënten zullen immers de komende jaren veel meer zorg thuis of dichterbij huis krijgen. Om de positie van Nederland als koploper in de gezondheidszorg te behouden zijn

er partijen nodig die het voortouw nemen. Geen van de partijen kan dit alleen.

De verschillende stakeholders moeten samenwerken om dit mogelijk te maken. Door de patiënt centraal te stellen en samen te bepalen hoe we de (oncologische) zorg anders kunnen inrichten, is het mogelijk om het verschil te maken. Denk bijvoorbeeld aan ziekenhuizen die bereid zijn geïntegreerd samen te werken met andere zorgaanbieders voor de laagcomplexiteit zorg. Het opschalen van reeds beschikbare e-health oplossingen is een andere mogelijkheid om een deel

van de zorg richting huis te verplaatsen. Daarnaast kan de zorgverzekeraar middels innovatieve zorgcontractering waardegedreven zorg belonen. En ook VWS speelt een belangrijke rol om een duurzaam innovatieklimaat te ontwikkelen en focus te verleggen naar gezondheid en preventie.

Graag zouden we samen met veldpartijen het bredere perspectief van Care@Home verkennen. In dit paper hebben we een aantal denkrichtingen gedeeld waarover we met u in gesprek willen:

Care@Home concept in breder perspectief plaatsen

- Gehele zorgpad; combineren met andere innovaties zoals e-consulten, thuismonitoring en digitale patiëntinformatie en educatie
- Regionale aanpak en samenwerkingen passend binnen JZOJP
- Alternatieve locaties onderzoeken dichtbij huis

Transmurale financieringsmodellen ontwikkelen ten behoeve van integrale zorg

- Samenwerking/ kruisbestuiving met ziekenhuizen, specialistische wijkteams, huisartsen, verzekeraars
- Financiering op uitkomsten in plaats van verrichtingen

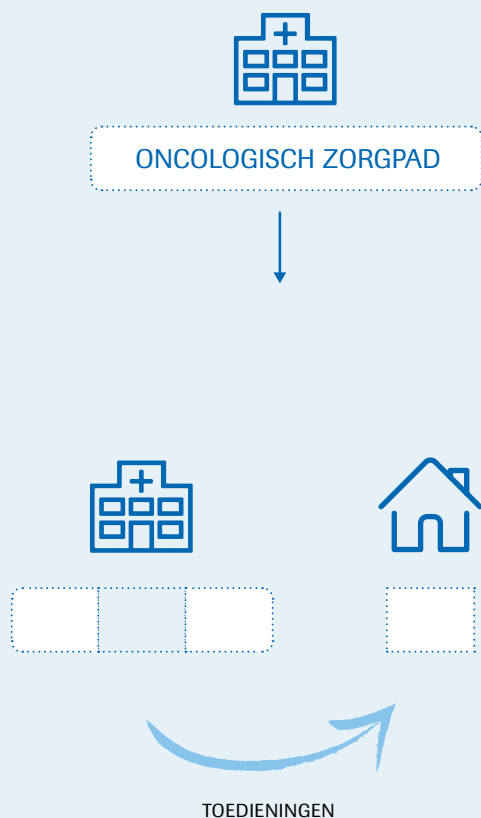
Meerwaarde van thuistoedieningen inzichtelijk maken door middel van data

- Patiëntervaring
- Ervaring van verpleegkundigen
- Medische uitkomsten
- Financiële impact

Concrete keuzes maken in de zorg

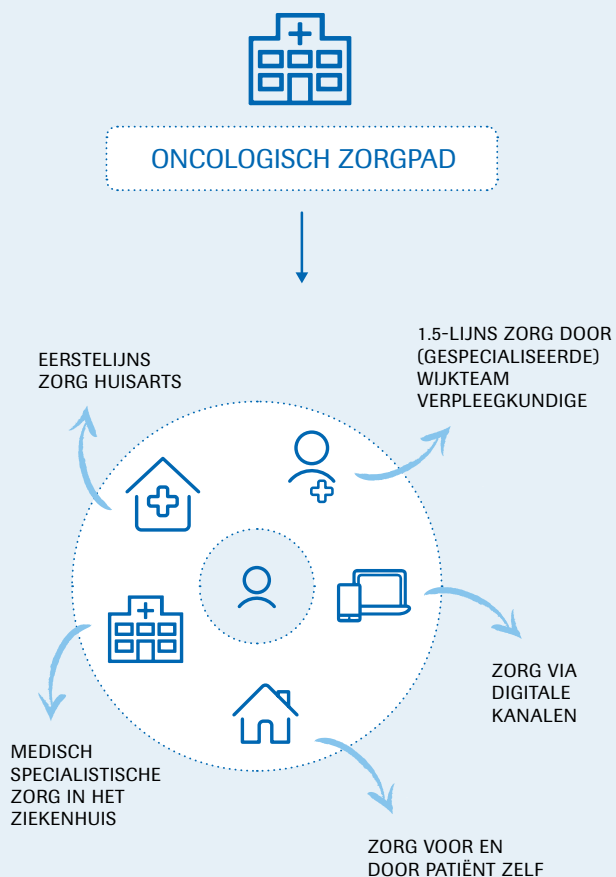
- Keuzes maken in welke behandelingen wel/niet naar thuis/dichtbij huis te verplaatsen
- Visie/keuzes doortrekken naar andere specialismen
- Innovaties vanuit de industrie stimuleren om zorg thuis beter mogelijk te maken, bv. zelftoedieningen

**HUIDIGE BEWEGING:
ZIEKENHUISVERPLAATSTE ZORG**



Oncologische toedieningen kunnen steeds vaker bij de patiënt thuis worden verleend, in de meeste gevallen door de oncologie verpleegkundige uit het ziekenhuis. Inhoud en vorm van zorgverlening blijft hetzelfde.

**GEWENSTE BEWEGING: JUISTE ZORG DOOR
JUISTE ZORGVERLENER OP JUIST PLEK**



Het oncologisch zorgpad wordt regionaal ingericht rondom de patiënt t.b.v. duurzaamheid: voor elk onderdeel is het uitgangspunt juiste zorg door de juiste zorgverlener op de juiste plek. Focus wordt verbreed van zorg naar gezondheid.



Judith van Beek

Field Access Manager
judith.van_beek@roche.com



Fiona Suwandy

Senior Consultant
fsuwandy@vintura.com