

Literatuurstudie: “ The implementation of value-based healthcare: a scoping review”

Auteurs: D.J. van Staalduinen, P.E.A. van den Bekerom, S.M. Groeneveld, M. Kidanemariam, A.M. Stiggelbout, M.E. van den Akker-van Marle

Instituut: Leids Universitair Medisch Centrum & Leiden Universiteit: Institute of Public Administration

Contactpersoon onderzoek: Dorine van Staalduinen (d.j.van_staalduinen@lumc.nl)

Verwachte datum afronding wetenschappelijke publicatie: Gepubliceerd om 1 maart 2022, zie [hier](#).

Datum: 04-03-2022

Inleiding en onderzoeksvraag

In de jaren 90 ontstond er een pleidooi om van volume gedreven zorg te veranderen naar waardegedreven zorg (VBHC). Deze verandering houdt in dat zorgstelsels zich steeds meer richten op kwaliteit van zorg in plaats van zorgvolume. Aandacht voor een verandering naar een waardegedreven zorgsysteem kwam in een stroomversnelling toen Porter & Teisberg Value-Based Healthcare (VBHC) introduceerde: een nieuwe strategie voor de manier waarop zorg moet worden geleverd en gemeten. VBHC richt zich op het leveren van waarde voor patiënten, waarin waarde wordt gedefinieerd als behaalde gezondheidsresultaten per bestede dollar. Waarde kan toenemen door de zorgkosten te verlagen of de resultaten te verbeteren, of beide.

Sinds de introductie door Porter & Teisberg in 2006 heeft VBHC steeds meer aandacht gekregen en veranderen zorgorganisaties in verschillende landen hun strategieën ten aanzien van VBHC. VBHC is door Porter & Teisberg geoperationaliseerd in zes componenten waarvan wordt aangenomen dat ze elkaar versterken: zorg organiseren in Integrated Practice Units (IPU's), resultaten en kosten meten voor elke patiënt, overstappen op gebundelde betalingen voor zorgcycli, zorgverlening integreren, diensten over de gehele regio uitbreiden en een ondersteunend informatietechnologieplatform bouwen. Porter & Teisberg gaven echter weinig richtlijnen over welke strategieën moeten worden ingezet voor de implementatie van VBHC en onder welke omstandigheden dergelijke strategieën het meest geschikt zijn.

Er bestaat onduidelijkheid over zowel de conceptualisering als de implementatie van VBHC, wat het moeilijk maakt om best practices te delen of te vergelijken tussen zorgorganisaties. VBHC-conceptualisatie verwijst naar hoe auteurs VBHC definiëren, terwijl VBHC-implementatie verwijst naar welke activiteiten worden uitgevoerd in ziekenhuizen onder de naam VBHC.

Implementatiestrategieën verwijzen naar hoe VBHC-implementatie in de praktijk wordt gebracht en omvatten *“benaderingen of technieken die worden gebruikt om de adoptie, implementatie, instandhouding en opschaling (of verspreiding) van een innovatie te verbeteren”*. Een overzicht van conceptualisatie-, implementatie- en implementatiestrategieën die worden gebruikt in de context van VBHC is nodig en ontbreekt in de huidige literatuur.

We willen daarom een overzicht geven van de conceptualisering en implementatie van VBHC zoals geïntroduceerd door Porter & Teisberg, en van de gebruikte implementatiestrategieën. Verder beschrijven we de effecten van de geïmplementeerde VBHC-componenten en de gebruikte implementatiestrategieën. Hiervoor hebben we de volgende onderzoeksvragen gesteld:

1. Hoe wordt VBHC in de huidige VBHC-literatuur geconceptualiseerd?

2. Welke componenten van VBHC zijn geïmplementeerd of worden voorgesteld om te worden geïmplementeerd, en welke effecten van implementatie van deze componenten worden gerapporteerd?
3. Welke strategieën worden gebruikt of voorgesteld om VBHC te implementeren en welke effecten worden beschreven?

Zoekstrategie

Voor deze review hebben we meerdere online databases doorzocht: EMBASE, Pubmed en Web of Science. Alle databases werden doorzocht in hetzelfde tijdsbestek, vanaf januari 2006 – het jaar waarin Porter en Teisberg VBHC bedachten – tot februari 2021.

Er bestaat nog geen MeSH (Medical Subject Heading) term voor VBHC, daarom is er voor de zoekstrategie gebruik gemaakt van meerdere zoektermen: (“Value-Based Health Insurance”[Mesh] OR “value based care”[tw] OR “value based healthcare”[tw] OR “value based health care”[tw] OR “valuebased care”[tw] OR “valuebased healthcare”[tw] OR “valuebased health care”[tw] OR “value-based care”[tw] OR “value-based healthcare”[tw] OR “value-based health care”[tw] OR “VBHC”[tw]).

Het hoofdonderwerp van de artikelen moest VBHC zijn. Zowel empirische als niet-empirische artikelen werden opgenomen. Literatuurrecensies werden uitgesloten, maar hun referenties werden beoordeeld op geschikte artikelen. De termen 'value-driven care' en 'value-based care' werden geïntroduceerd voordat Porter en Teisberg in 2006 'value-based healthcare' introduceerden. Om dicht bij de ideeën van Porter en Teisberg te blijven, werd de selectie van artikelen beperkt tot studies die expliciet de term VBHC of de term Value-Based Care gebruikten met een expliciete verwijzing naar Porter & Teisberg. Artikelen over verwante concepten zoals gebundelde betalingen, of bredere conceptualisaties zoals volksgezondheid, die deze termen niet gebruikten, werden niet opgenomen.

Voorbeelden

Eerder onderzoek liet al zien dat het VBHC verschillend wordt begrepen, vaak afhankelijk van lokale context. Wij noemen hierbij twee onderzoeken die daarbij relevant en interessant kunnen zijn om te bekijken. Frederiksson et al. laat bijvoorbeeld zien hoe VBHC eerder een proces van ‘dilution rather than diffusion’ doorgaat, waarmee hij doelt op de fragmentatie van VBHC in wetenschappelijk onderzoek ([Frederiksson et al., 2015](#)). Daarnaast laat Steinmann et al. zien hoe VBHC in de Nederlandse context wordt verstaan, waarbij hij onderscheid maakt tussen vier discoursen ([Steinmann et al., 2020](#)).

Wij vonden in onze review een aantal artikelen die goed bijdragen aan het begrijpen van de implementatie van VBHC in ziekenhuizen. Ook kunnen deze artikelen bijdragen aan het ontwerpen van een alomvattend implementatieplan voor VBHC in de praktijk. Wij noemen hieronder een aantal voorbeelden:

1. *Experiences from implementing value-based healthcare at a Swedish University Hospital – a longitudinal interview study* ([Nilsson et al., 2017](#)) & *The need to succeed – learning experiences resulting from the implementation of value-based healthcare* ([Nilsson et al., 2018](#)).

Deze studies laten goed zien hoe professionals de implementatie van VBHC in het desbetreffende ziekenhuis hebben ervaren. Hierbij wordt duidelijk hoe de implementatie in zijn werk ging en welke stappen er werden ondernomen. Voor de implementatie van VBHC werd gebruik gemaakt van een

pilot project, multidisciplinaire teams en externe consultants. Daarnaast werd betrokkenheid van medisch personeel bij de implementatie verhoogd door het includeren van patiëntvertegenwoordigers in het proces van implementatie en door het realiseren van actief leiderschap vanuit het management. Dit artikel valt naast inhoudelijk ook methodisch op, omdat het als één van de weinige studies onderzoek doet naar hoe de gebruikte implementatie strategieën worden ervaren.

2. *Moving organizational culture from volume to value: a qualitative analysis of private sector accountable care organization development (McAlearney et al., 2018)*

Ook de studie van McAlearney et al. focust op een interessant aspect van implementatie en verandering binnen organisaties: de cultuur. Dit stuk is bij uitstek interessant om te lezen voor partijen die aan de vooravond staan of net begonnen zijn met de implementatie van VBHC. Het stuk benadrukt, met een kwalitatieve onderzoeksmethode, het belang van het effectief verdelen en organiseren van verantwoordelijkheden in de implementatie van VBHC. Daarnaast laat het zien dat betrokken artsen kunnen fungeren als sleutelfiguren in het succesvol implementeren van VBHC in de praktijk.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

- Educatie komt naar voren als de meest gebruikte implementatie strategie, dit kan gebeuren in de vorm van trainingen of symposia waarbij de doelen van VBHC worden beschreven en waarbij er wordt geleerd hoe er gewerkt moet worden volgens de nieuwe VBHC principes.
- Het includeren van patiëntvertegenwoordigers in het proces van VBHC implementatie kan de betrokkenheid van medisch personeel verhogen.
- De conceptualisatie van VBHC is afhankelijk van de context en van lokale keuzes. Voor het uitwisselen van best practices, is het om die reden belangrijk om te weten wat er wordt verstaan onder de implementatie van VBHC.
- De meeste ziekenhuizen implementeren slechts één of twee elementen van VBHC, terwijl volgens Porter & Teisberg de 6 elementen samen elkaar versterken. Voor het beste effect van VBHC zou het daarom lonen om na het implementeren van bijvoorbeeld het meten van uitkomsten, ook aandacht te besteden aan de andere elementen.

AANBEVELINGEN VOOR VERVOLG ONDERZOEK

- Een gedeelde conceptualisatie van VBHC is nodig om het concept te onderscheiden van andere concepten die vergelijkbaar lijken. Ook is dit nodig om alle opgedane kennis over VBHC bijeen te brengen.
- De literatuur laat zien dat de meeste ziekenhuizen slechts één of twee elementen van VBHC implementeren (het meten van uitkomsten en kosten voor elke patiënt of het organiseren in IPU's). Dit kan leiden tot een fragmentatie van VBHC en maakt het lastig om de effectiviteit van het concept VBHC te onderzoeken.
- Deze studie laat zien dat er weinig aandacht is voor de implementatie strategieën die worden gebruikt voor het implementeren van VBHC. Dit is een gemis, aangezien eerdere literatuur laat zien dat het proces van verandering van enorm belang is voor het slagen of falen van een implementatie. Toekomstig onderzoek moet zich daarom (bij voorkeur interdisciplinair)

richten op het bestuderen van het proces van verandering naar VBHC, om zo succesfactoren in kaart te brengen.

- Er moet in toekomstig VBHC onderzoek meer aandacht komen voor de 'hoe-vraag' (proces van verandering) in aanvulling op de 'waarom-vraag' (argumentatie voor verandering).