

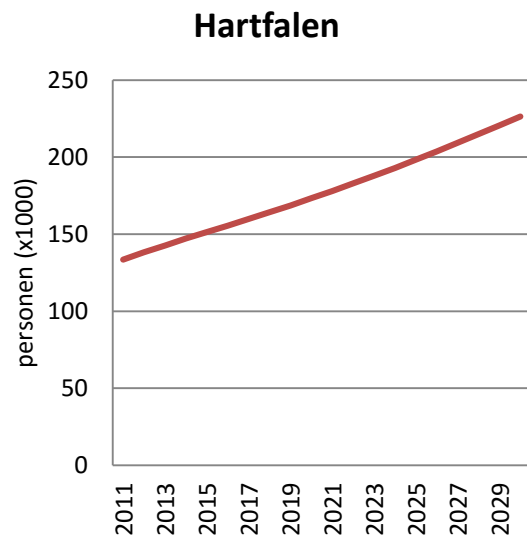
Casus Effectieve cardio

De feiten

Op 1 januari 2011 waren er circa 141.600 mensen met hartfalen in Nederland, waarvan 61.500 mannen en 80.100 vrouwen.

In 2012 overleden in Nederland 6.762 personen ten gevolge van hartfalen: 2.626 mannen en 4.136 vrouwen. Hiermee behoort sterfte aan hartfalen tot de top 5 van belangrijkste doodsoorzaken.

Op basis van de vergrijzing van de bevolking en het sterke verband tussen leeftijd en incidentie van hartfalen, zal het absolute aantal mensen met hartfalen in 2030 naar verwachting stijgen naar ruim 230.000. Bij mannen is dat een stijging van 84% ten opzichte van 2011, bij vrouwen gaat het om een stijging van 50%.



Hartfalen heeft een slechte prognose. De gemiddelde vijfjaarsoverleving is ongeveer 45%. Van de mensen die opgenomen worden in het ziekenhuis met als diagnose hartfalen is binnen een jaar 40% overleden of heropgenomen in het ziekenhuis. Ongeveer de helft van de patiënten met hartfalen overlijdt plotseling.

De kosten voor de behandeling van patiënten met chronisch hartfalen zijn fors. In 2011 bedroegen de totale kosten circa 940 miljoen euro. In totaal maakten de kosten voor hartfalenzorg 11,4% uit van de kosten voor hart- en vaatziekten en 1,1% van de totale kosten voor de gezondheidszorg in Nederland. Bijna 50% van de kosten voor hartfalenzorg betreft ziekenhuiszorg. De meeste kosten worden gemaakt in de leeftijdsgroep 75- tot 90-jarigen.

De innovatie

Effectieve Cardio komt voort uit het e-Cardiocare project, oorspronkelijk een samenwerking tussen TNO, Achmea en Philips in opdracht van het ministerie van VWS.

Effectieve Cardio bestaat uit het optimaliseren van het zorgpad chronisch hartfalen met inzet van telemonitoring. In samenspraak met de behandelend cardioloog wordt de patiënt met chronisch hartfalen thuis uitgerust met een digitale, op afstand afleesbare weegschaal, een bloeddrukmeter en hartritme monitor. De metingen worden automatisch naar het ziekenhuis gestuurd. In plaats van de gangbare 3-maandelijke controle weet de cardiologie verpleegkundige nu van dag tot dag hoe het de patiënt vergaat.

Effectieve Cardio richt zich op het realiseren van duurzame zorg met een hogere patiënt- en zorgverlenerstevredenheid.

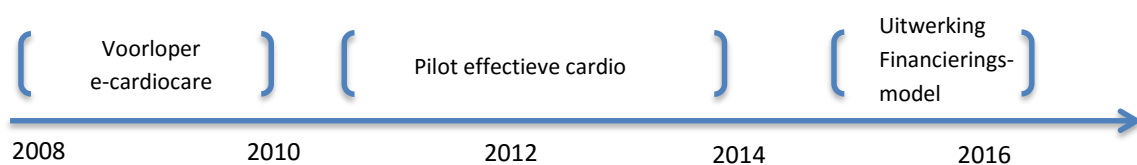
In een pilot van januari 2011 tot juni 2014 werden in zes ziekenhuizen bij 175 patiënten in totaal gedurende zes maanden de effecten van Effectieve Cardio gemeten:

1. In de gemeten periode van zes maanden daalden de ziekenhuis opnamen daalden voor deze patiënten met 52 %. De zes ziekenhuizen bespaarden bijna 300.000 euro aan ziekenhuisopnamen in deze periode.
2. De behandelkosten daalden in deze periode voor deze patiënten met 26 %. De betrokken maatschappen cardiologie declareerden in deze periode ruim 27.000 euro minder aan verrichtingen.
3. Ook wanneer de kosten voor de digitale thuismeetapparatuur worden meegenomen, levert dit op papier een besparing op van ruim 200.000 euro. Dat is 2.438 euro per patiënt per jaar.
4. Zowel de artsen als de patiënten gaven aan tevreden tot zeer tevreden te zijn over het nieuw ingerichte zorgpad. Patiënten lieten weten het zeer geruststellend te vinden dat zij dagelijks werden ondersteund door hun zorgverleners met behulp van eHealth.

Samenwerking met de zorgverzekeraar

Effectieve Cardio komt voort uit e-Cardiocare, oorspronkelijk een samenwerking tussen TNO, Achmea en Philips in opdracht van het ministerie van VWS. Na de initiële ontwikkeling van het idee hebben de zorgverzekeraars VGZ, CZ en Achmea samen met de initiatiefnemers van Effectieve Cardio deze innovatie verder gebracht en een pilot uitgevoerd.

De pilot vond plaats in de periode van januari 2011 – juni 2014. Het betrof hier de monitoring van procesoptimalisatie van de behandeling van 175 patiënten met chronisch hartfalen (CHF), met behulp van telemonitoring binnen zes ziekenhuizen. De zes ziekenhuizen werden tijdens deze pilot gecompenseerd met een bedrag van 120 euro per patiënt.



Na het beëindigen van de pilot werden de resultaten publiekelijk gedeeld. Hoewel het bewijs via een praktijk studie (een interventie studie met voor- en nameting zonder controlegroep) is verkregen en niet volgens *randomized controlled trial (RCT)*, heeft het onderzoek uiteindelijk alle partijen – ook de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) - overtuigd van de meerwaarde van de innovatie. De voorzitter van de NVVC heeft hier een voortrekkersrol in gespeeld.

In het huidige stelsel van zorgfinanciering, worden de zorgprofessionals vergoed voor het aantal patiënten dat zij behandelen. Secundaire preventieve behandelingen, zoals bij Effectieve Cardio het geval is, worden volgens het huidige financieringsstelsel niet aanvullend vergoed. In de pilot werden de ziekenhuizen overigens gecompenseerd met 120 euro per patiënt voor deze secundaire preventieve behandelingen. De ziekenhuizen en specialisten stellen voor om een speciaal tarief voor secundaire preventieve behandelingen in te voeren.

De innovatie Effectieve Cardio leidt tot een lagere zorgvraag bij ziekenhuizen omdat de benodigde zorg grotendeels vanuit huisartsen en thuiszorg wordt aangeboden. Specialisten en ziekenhuizen schieten zich in het huidige systeem dus financieel in de voet als ze meedoen, omdat ze minder verdienen, terwijl ze wél meewerken aan betere zorg. Het bestaande model om zorg in te kopen is dus een barrière voor de toepassing van eHealth.

In 2015 hebben de zorgverzekeraars VGZ, CZ en Achmea een onderzoeksgroep samengesteld om de ideeën voor een concreet nieuw financieringsmodel uit te werken. Op dit moment (voorjaar 2016) wordt er door de zorgverzekeraars samen gewerkt aan een aangepast inkoopmodel dat de structurele invoering van de innovatie Effectieve Cardio in het zorgstelsel moet waarborgen.

Geleerde lessen

1. Kom goed voorbereid bij de zorgverzekeraar:

Creëer draagvlak onder zorgverleners en patiënten door hen in een vroegtijdig stadium te betrekken bij de ontwikkeling van het idee. Zorg vervolgens voor een uitgewerkte business case waarin de kosten en baten van het idee opgenomen zijn. Het heeft de voorkeur van de zorgverzekeraar dat er al een pilot is gedaan waarbij het uitgewerkte idee klaar is voor de zorgpraktijk.

2. Beschik over een lange adem en doorzettingsvermogen:

Zorginnovaties zijn niet van vandaag op morgen in de praktijk gerealiseerd zijn. Zorginnovaties hebben jaren nodig om van idee tot volledige implementatie te komen. Zorgverzekeraars vragen een stevige onderbouwing (evaluatie pilot), gaan zorgvuldig te werk en moeten zich verantwoorden over de besteding van innovatiegelden. Ook na een geslaagde pilot zoals hier bij Effectieve Cardio het geval is, duurt het vaak lang duren voordat structurele financiering geregeld is. Dit alles vraagt om doorzettingsvermogen en de nodige eigen middelen van de kant van de ondernemer.

3. Zorg voor de goede bewijslast:

Denk goed na over de bewijslast die nodig is om de professionals die met de innovatie gaat werken te overtuigen. Het huidige onderzoek voor de innovatie Effectieve Cardio, hoewel zeer degelijk opgezet en goed uitgevoerd, is ter discussie gesteld bij de cardiologen binnen de NVVC omdat het niet een *randomized controlled trial* betrof, een gangbare onderzoeksmethode voor nieuwe interventies.

Denk er ook aan dat het onderzoek naar bewijslast ook de nieuwe manier van werken meeneemt in de meting van efficiency en effectiviteit. Indien de werkprocessen niet worden aangepast, zullen de effecten anders zijn en dit kan een vertekend beeld opleveren.

4. Wees helder over de impact van de innovatie in het zorgveld:

Naast een goede business case is het cruciaal om helderheid te hebben over de impact van de innovatie in het zorgveld. Dit betekent duidelijkheid op welke manier de innovatie zorgt voor een betere toegankelijkheid van de zorg en welk effect de innovatie heeft op de betaalbaarheid van zorg.

Ook moeten de consequenties van de innovatie in kaart worden gebracht. Een innovatie als Effectieve Cardio is meer dan alleen het gebruik nemen van innovatieve techniek. Denk hierbij aan de aspecten van de kwaliteit, de veranderingen in het zorgproces, de ondersteuning naar de

zorgprofessionals en de cliënten toe. Er moet een volledig beeld zijn van de consequenties (denk hierbij ook aan de risico's) die het gebruik van deze techniek met zich meebrengt.

5. Zorg voor een prikkel voor de zorgprofessional:

Naast een positieve business case moet de eerste aanzet van het financiële model van uw innovatie ook meerwaarde voor de zorgverlener bieden. Het financiële model zal een prikkel moeten bevatten waardoor het voor de zorgprofessionals aantrekkelijk wordt om uw innovatie aan te bieden c.q. te gebruiken.

6. Zorg dat uw innovatie kan worden toegepast in het hele land, niet alleen in uw regio

Uw idee moet toepasbaar zijn op grotere schaal. Alleen als uw innovatie door meerdere zorgprofessionals wordt gebruikt, kan uw innovatie de noodzakelijke toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg waarborgen.



Kenmerkend voor deze innovatie:

“De ondernemers van deze innovatie hebben goed ingespeeld op het belang van een ambassadeur in het zorgveld. Zij hebben de voorzitter van de NVVC vroegtijdig en intensief bij het gehele proces betrokken. De voorzitter van de NVVC heeft zo de ambassadeursfunctie voor de innovatie in het zorgveld op zich genomen en bij het overtuigen van de verschillende zorgprofessionals – en met name de cardiologen binnen de NVVC – een cruciale rol gespeeld.

Zonder deze ambassadeur was het de ondernemers waarschijnlijk niet gelukt om de innovatie verder in het zorgveld te brengen,” aldus de consultant zorgvernieuwing van VGZ.

Innovatie in de media:

[smarthealth.nl](http://www.smarthealth.nl) <http://www.smarthealth.nl/2014/11/27/eindelijk-een-sluitende-ehealth-business-case-van-82-miljoen>

Een sluitende eHealth business case van 82 miljoen?

Jan Jacobs



De behandeling van patiënten met chronisch hartfalen kost jaarlijks bijna een miljard euro, en de helft van die kosten betreft ziekenhuiszorg. Die kosten zullen alleen nog maar toenemen, omdat het aantal mensen met hartfalen blijft stijgen. Een samenwerkingsverband van zorgverzekeraars Zilveren Kruis Achmea, CZ en VGZ, zes Nederlandse ziekenhuizen en Philips publiceert vandaag een rapport dat volgens hen aantoont dat het gebruik van eHealth en slimme zorgprocessen tot een besparing van 82 miljoen euro per jaar kan leiden. De grote vraag: waar komen die besparingen nu terecht?

Feiten en cijfers

Onderbouwing van de innovatie:

HET PAD NAAR DUURZAME HARTFALENZORG

Een praktijkonderzoek naar optimalisatie van het zorgpad chronisch hartfalen met de inzet van telemonitoring

November 2014



Volksgezondheidszorg.info

Home Onderwerpen Direct naar... Vraagwoord... Over deze site

Hartfalen

Cijfers & Context
In 2012 werden 7.000 personen met hartfalen

Regionaal & Internationaal
Jaarlijkse sterfte laagst in Friesland-Nederland

Kosten
Kosten van zorg 940 miljoen euro in 2011

Preventie & Zorg
In 2012 zijn 200.000 patiënten opgenomen voor hartfalen

Uitgezicht

Bijna 142.000 personen met hartfalen
Op 1 januari 2011 waren er naar schatting ruim 62.000 mannen en ruim 80.000 vrouwen met hartfalen. In totaal waren dat bijna 142.000 mensen. [Lees meer](#)

Laagste sterfte aan hartfalen in het midden van Nederland
In het midden van Nederland is de sterfte aan hartfalen het laagst. De laagste sterfte is geregistreerd in Amsterdam en Hollands Midden. De regio's Groningen en Drenthe kennen de hoogste sterfte. [Lees meer](#)

Kosten van zorg voor hartfalen 940 miljoen euro in 2011
De kosten van zorg voor hartfalen bedroegen 940 miljoen euro in 2011. De meeste kosten worden gemaakt in de ziekenhuiszorg (55%) en de ouderenzorg (45%). [Lees meer](#)

Aantal klinische opnamen voor hartfalen tikt, na daling, weer te stijgen
Na een daling in de periode 1995-2004 tikt het aantal klinische opnamen voor hartfalen met name voor vrouwen weer licht te stijgen. [Lees meer](#)

Gerelateerde onderwerpen

- Coronair hartziekten
- Diabetes mellitus

Andere websites over Hartfalen

- Hartstichting Nederland

Data en gegevensbronnen

- Cijfers over preventie, incidentie en sterfte
- Deelname
- Bronnenoverzicht bij Hartfalen