



**KPMG**  
cutting through complexity

PLEXUS

# De doorontwikkeling van FACT door toepassing in de praktijk

# De doorontwikkeling van FACT moet gaan over waardeverhoging voor de patiënt



*“KPMG Plexus realiseert meetbare waardeverbetering voor de patiënt”*

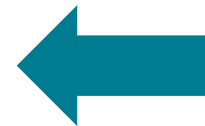
# Reguliere kenniscreatie en kennistoepassing in de zorg



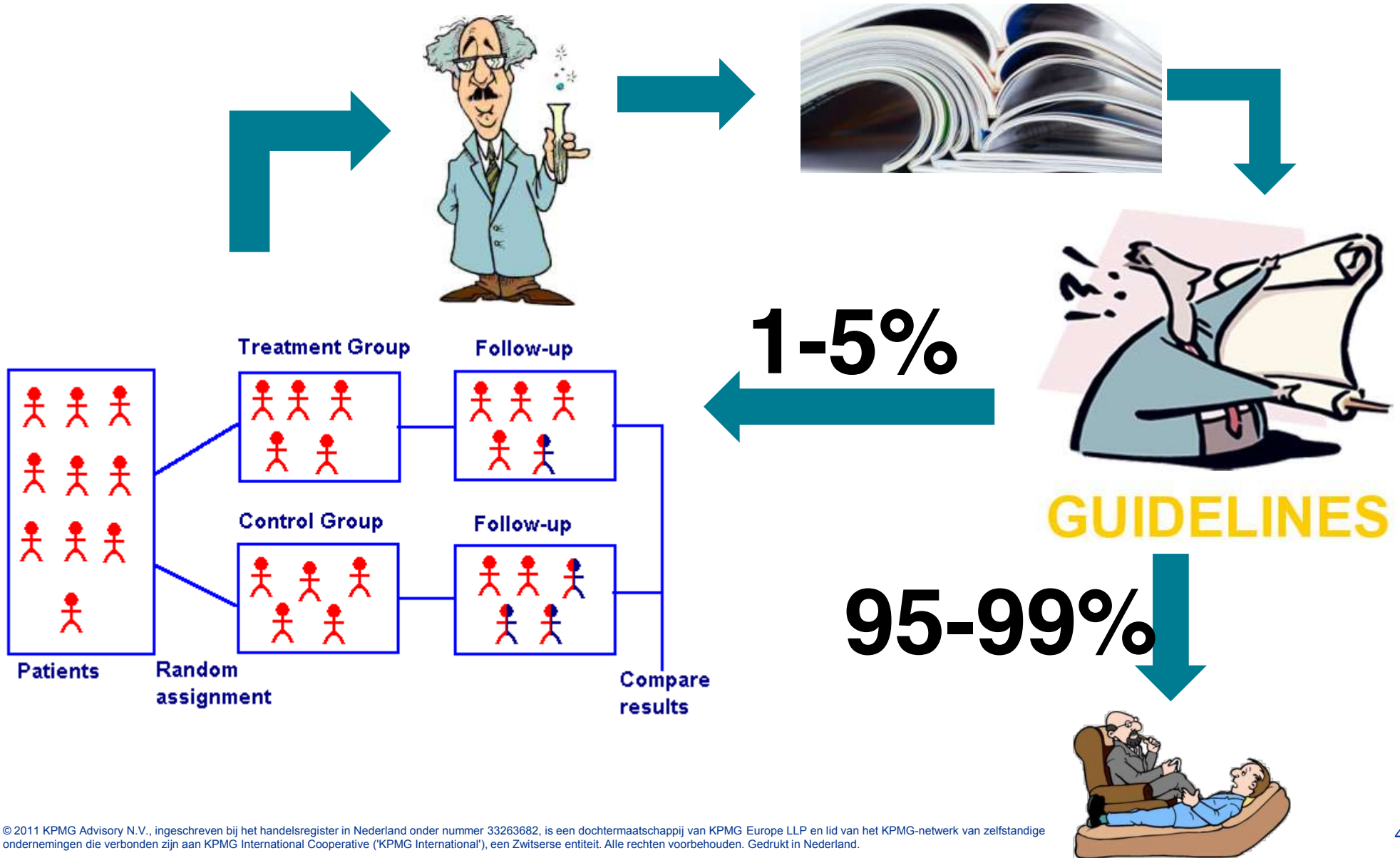
**GUIDELINES**



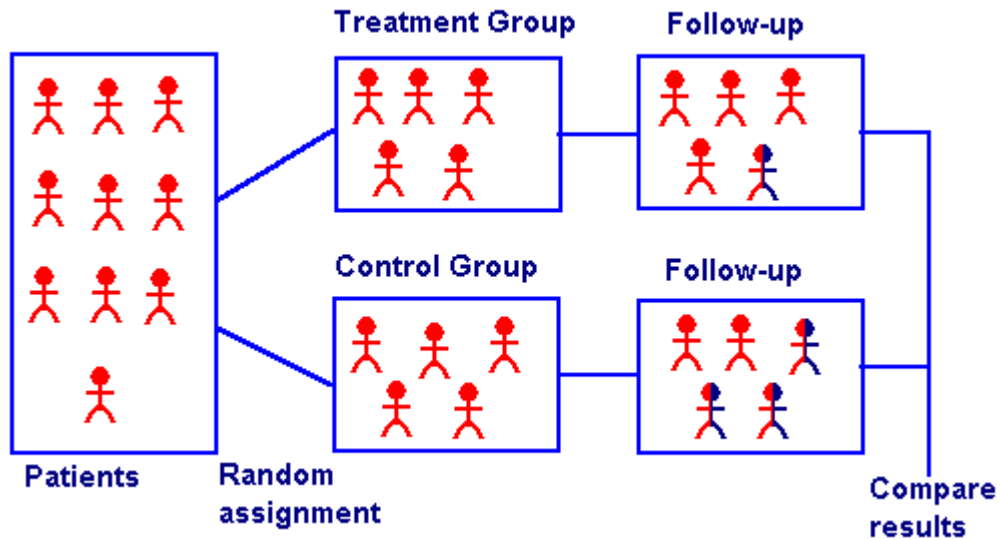
# De waarde van FACT volgt iets minder “hard” uit de literatuur



# Hoe werkt de *cyclus* van kenniscreatie?



# Reguliere kenniscreatie: randomized controlled trial

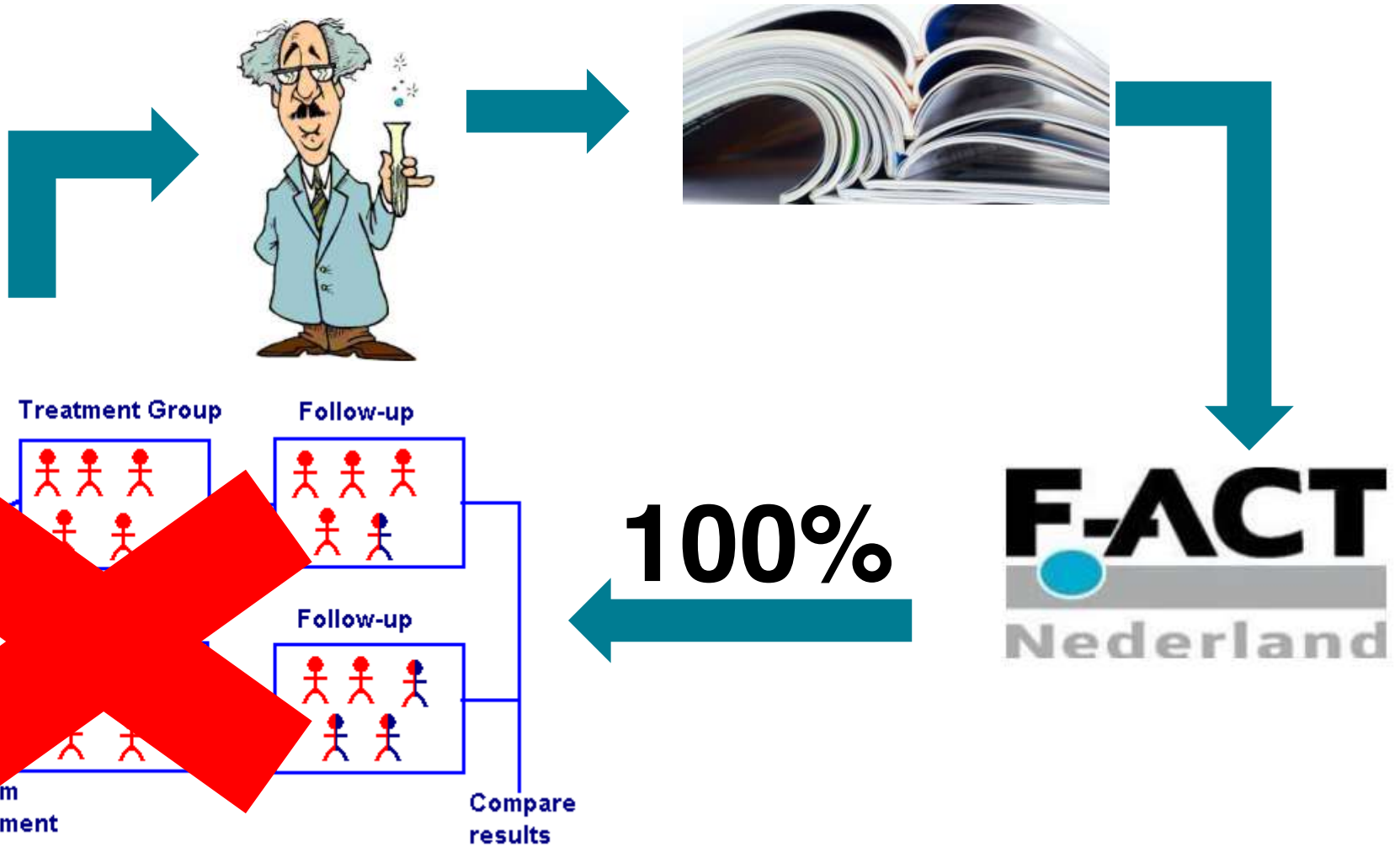


- RCT: twee armen
- Homogene groepen in elke arm, strikte inclusiecriteria
- Voordeel: Lage “N” nodig voor significante resultaten
- Nadeel, vooral in GGZ: GGZ heeft “ingewikkelde” patiënten, die niet hetzelfde zijn als de onderzoekspopulatie
- Daardoor lijkt kennis niet altijd goed toepasbaar

# Tussenstand

- Politiek: de zorg is te duur aan 't worden
  - De waarde van de zorg moet dus omhoog
  - Wetenschap is dé manier om dit voor elkaar te krijgen
  - Slechts 1-5% van de patiënten draagt bij aan de wetenschap
  - De wetenschappelijke resultaten “helpen” vaak onvoldoende in de praktijk
- 
- Hoe moet de doorontwikkeling van FACT er dan uit zien?
- 
- Door FACT *in de praktijk* permanent bij te laten dragen aan wetenschapsontwikkeling

# Kan 't op deze manier?

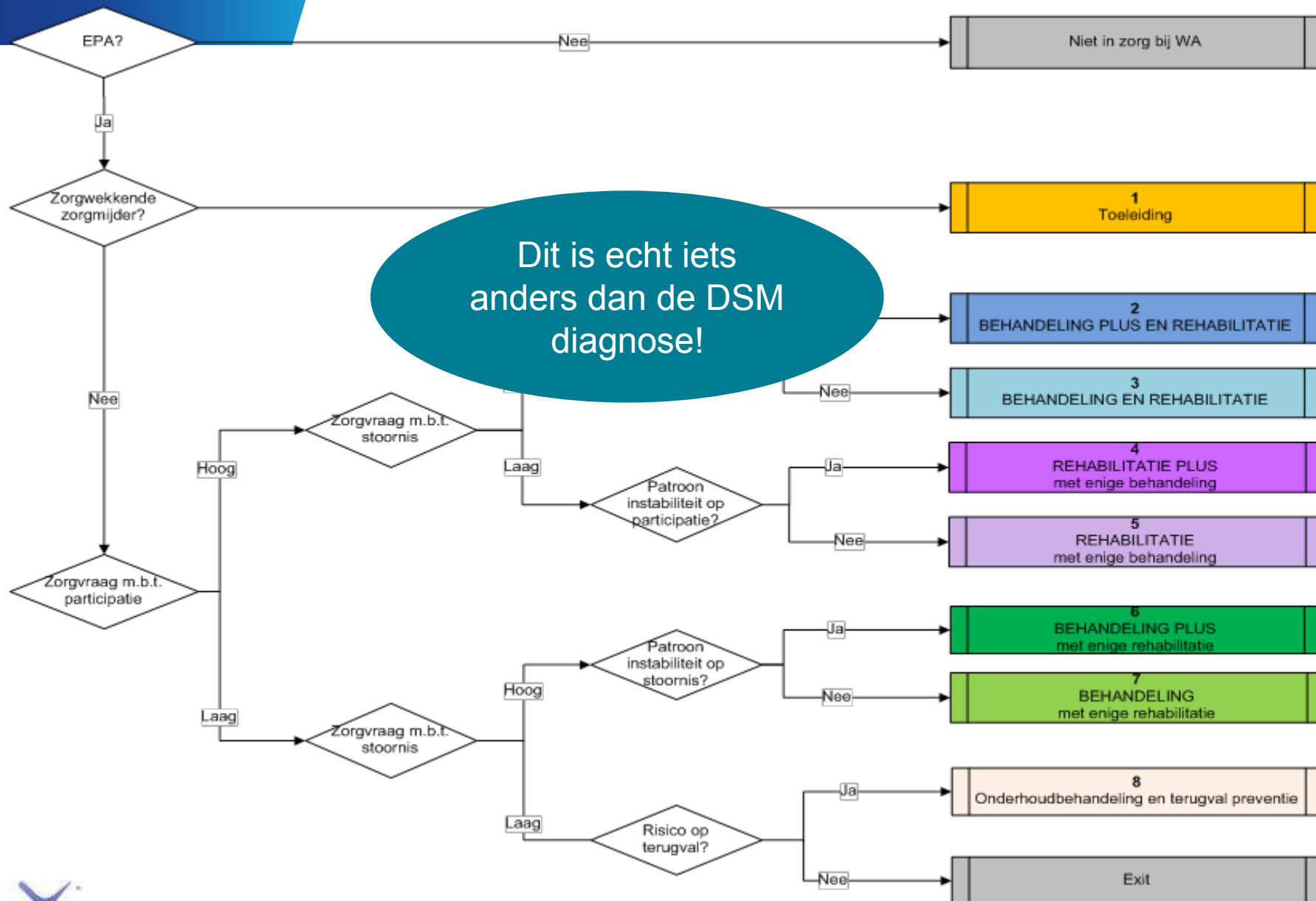




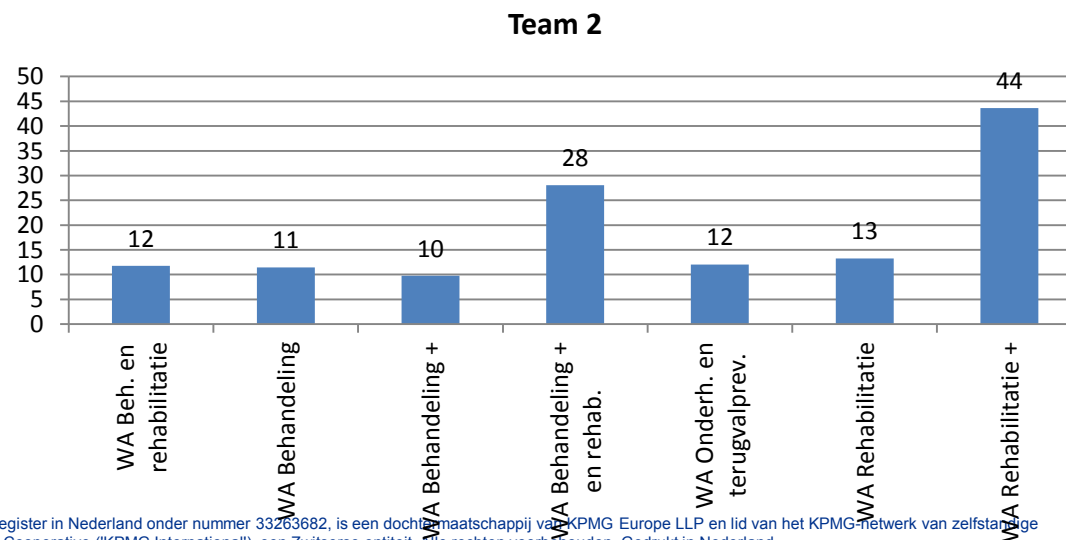
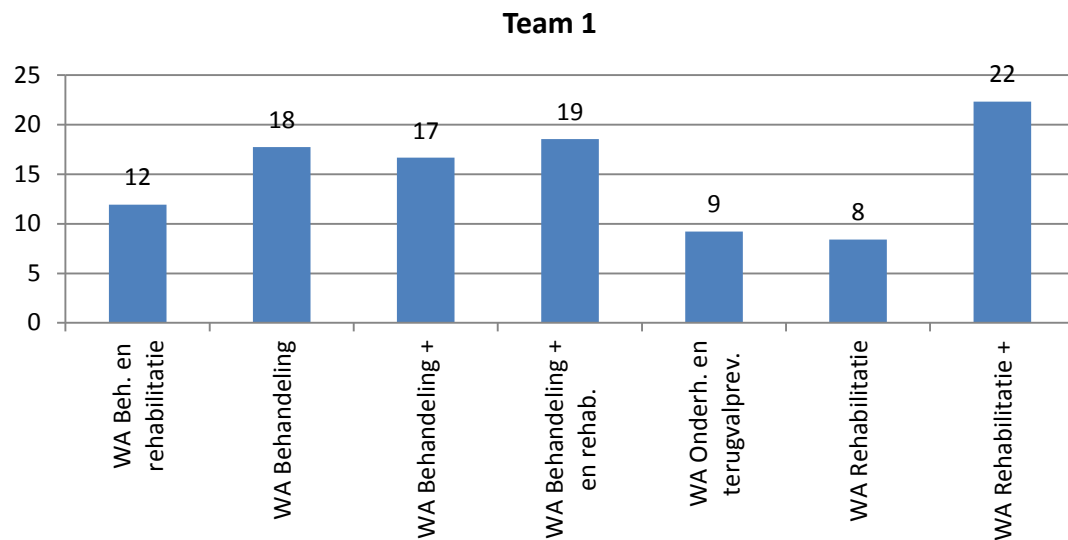
# Hoe moet 't dan, wetenschap in de praktijk?

- Observatie: zelfs binnen FACT bestaat er veel verschil in de handelwijze van professionals
- Maak gebruik van deze variatie! Leer er van!
  
- Hoe?
  - 1) Cluster patiëntengroepen
  - 2) Houdt voor elke patient bij wat elke professional doet
  - 3) Kijk naar de uitkomsten (ROM en kosten)
  - 4) Leer van de resultaten

# Een indeling in patiëntgroepen, EPA zorg



# Uitkomst: gemiddeld aantal contacten per cliënt

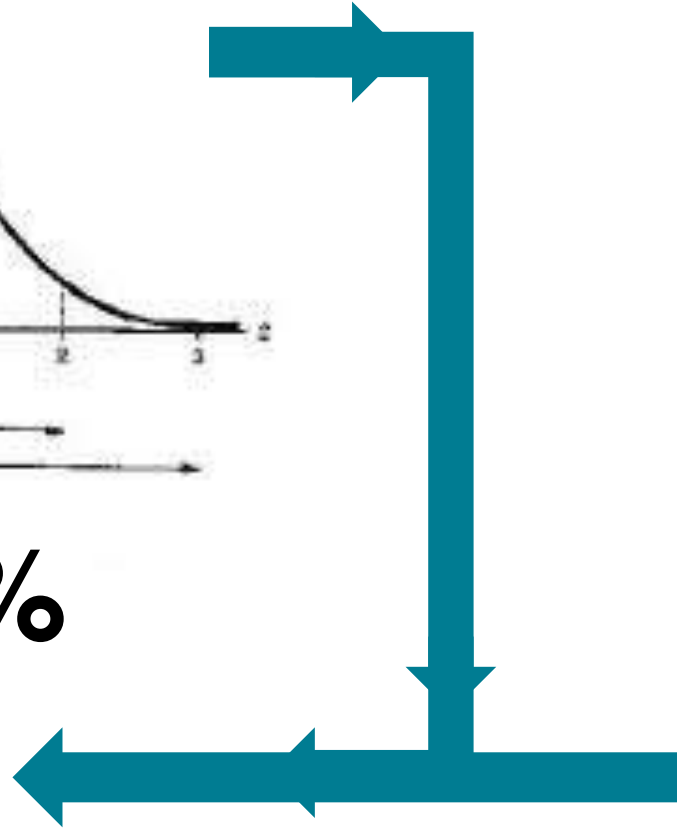
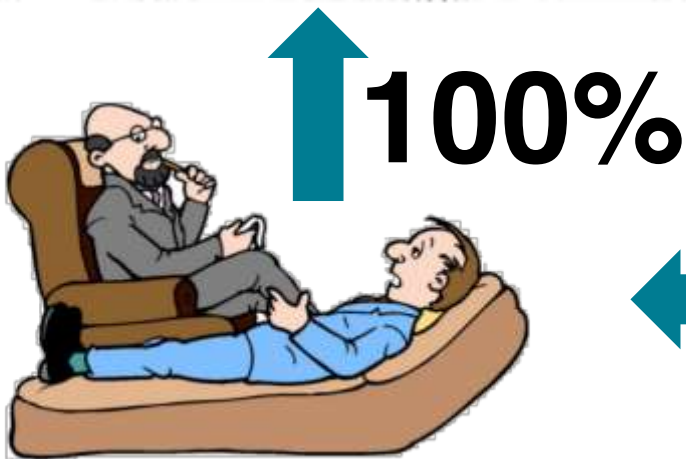
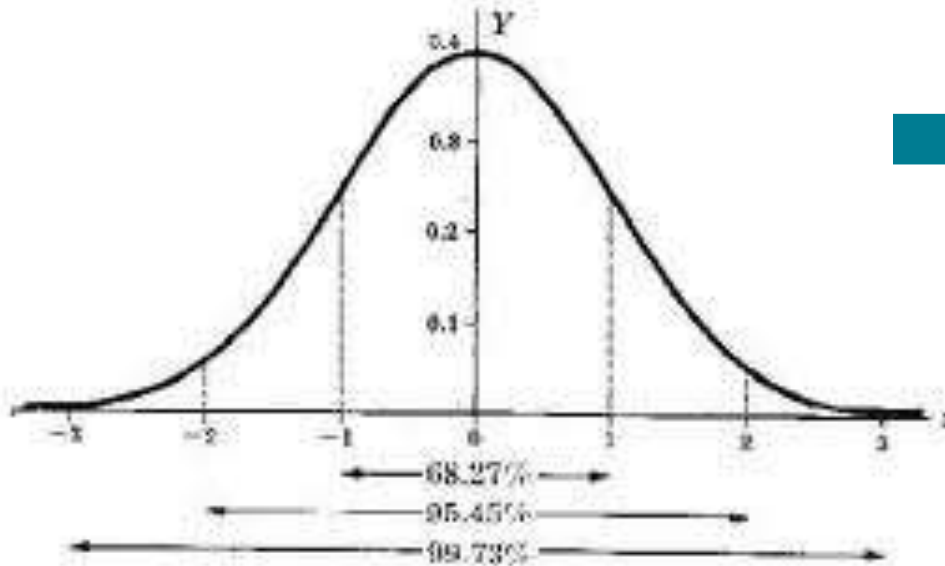


# Hoe krijg je van de praktijk leren echt op gang?

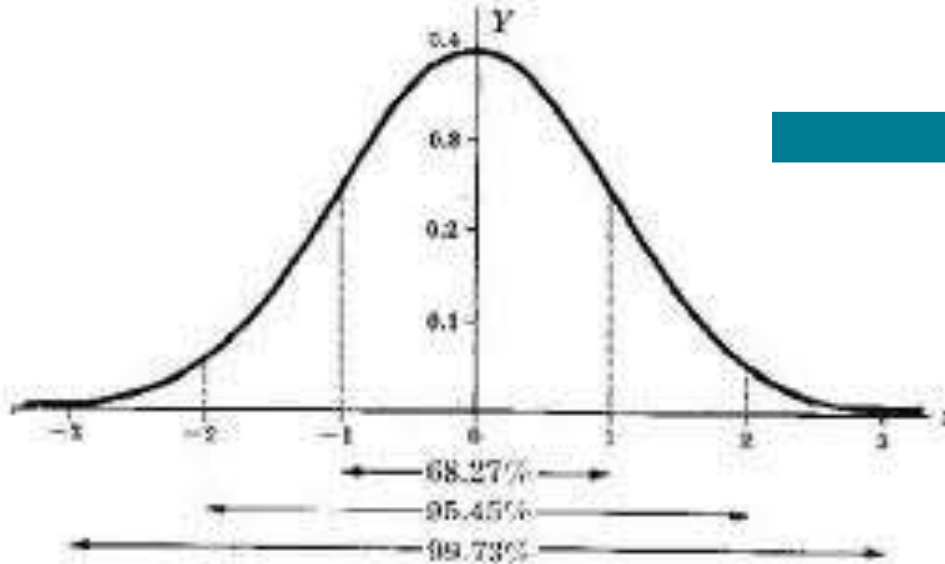
- Maak een indeling in patiëntengroepen
- Hanteer die factoren die professionals en/of patiënten percipiëren als differentiërend
- Kies een instrument om de uitkomsten van zorg te meten – ROM, maar zo specifiek en zo gevoelig mogelijk, dus gebaseerd op de stoornis zelf
- Hou bij wat professionals doen voor alle patiënten
- Meet bij alle patiënten wat die professionals bereiken (ROM)
- Aggregeer over patiëntengroepen, kijk naar verschillen tussen teams, locaties, etc. etc.
- Organiseer intern meet- en verbeter meetings
- Wie heeft het beste bereikt in uitkomsten?
- Wie heeft het beste bereikt in kosten?
- Wie heeft het beste bereikt in waarde voor de zorg?
- Hoe heeft deze professional dit gedaan?
- Wat kunnen anderen leren van deze professional?



# Leer van elkaar door systematisch resultaten te analyseren



# Laat elke behandeling bijdragen aan FACT 2.0



**↑ 100%**



# Is dat haalbaar, leren van elke patient?

**Zorg voor een patiëntenindeling die goed hanteerbaar en acceptabel is**

**Wellicht is dat op termijn landelijk te maken, nu niet doen, geeft teveel vertraging**

**Leg alles vast: indeling in patiëntengroep, geboden zorg, welke professional, uitkomsten van zorg**

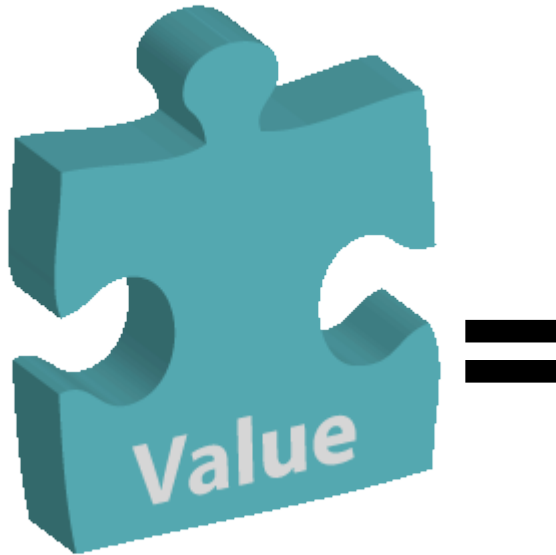
**Investeer in capaciteit om dit systematisch te analyseren**

**Kijk met vaste frequentie (tweemaandelijks) naar deze resultaten, wees kritisch naar elkaar, pas verbeteringen direct toe**

**Investeer in de mogelijkheid om hier over te publiceren!**

**•Statisticus? Schrijvers?**

# De waarde van zorg kan zo veel sneller omhoog – en dat is noodzakelijk



**1-5% → 100%**

