

# Webinar serie 'Structurele bekostiging'

## Deel 1

14 mei 2020

# Even voorstellen..



**Poll 1:**

**Welke eHealth toepassing schaal je op binnen je SET project?**

- Beeldschermzorg
- Medicatiebeveiliging (dispensing, controle app, ETRS)
- Platform voor communicatie of informatie uitwisseling
- Sociale robotica
- Overig

# Vraag:

*Wat of welke onderwerpen verwacht je in deze 4-delige webinar over Structurele Bekostiging?*

→ Laat je antwoord achter in de chat!



# Vraag:

*Waar loop je tegenaan (of ben je al tegenaan gelopen) rondom het thema structurele bekostiging?*

→ Laat je antwoord achter in de chat!



# Agenda webinar serie

- **Vandaag deel 1:**
- **Donderdag 28 mei van 11.00 – 12.00 uur deel 2:**  
SET innovatieclusters Carinova en Allercare met hun visie en behoeften t.a.v. structurele bekostiging en het perspectief en de mogelijkheden van zorgverzekeraar Zilveren Kruis hierop.
- **Donderdag 4 juni van 11.00 – 12.00 uur deel 3:** Expert Lieke Boonen van Equalis over een mogelijke aanpak en inrichting voor het meten van indicatoren t.a.v. structurele bekostiging.
- **Donderdag 11 juni van 11.00 – 12.00 uur deel 4:** Team M aan het woord over hoe hun tooling kan bijdragen aan het meten van de juiste indicatoren. Tevens discussie hoe we met de SET clusters in gezamenlijkheid kunnen toewerken naar een groter plaatje en bredere aanpak, voorbij een 'ieder voor zich'.

# Agenda vandaag

- Overview: wat komt er allemaal kijken bij structurele bekostiging?
- NZa: tijdelijke versoepeling van de regels en de prestatie thuiszorgtechnologie
- Korte toelichting op Social Return On Investment (SROI) methodologie

# Agenda vandaag

- **Overview: wat komt er allemaal kijken bij structurele bekostiging?**
- NZa: tijdelijke versoepeling van de regels en de prestatie thuiszorgtechnologie
- Korte toelichting op Social Return On Investment (SROI) methodologie



# Stappenplan contractering

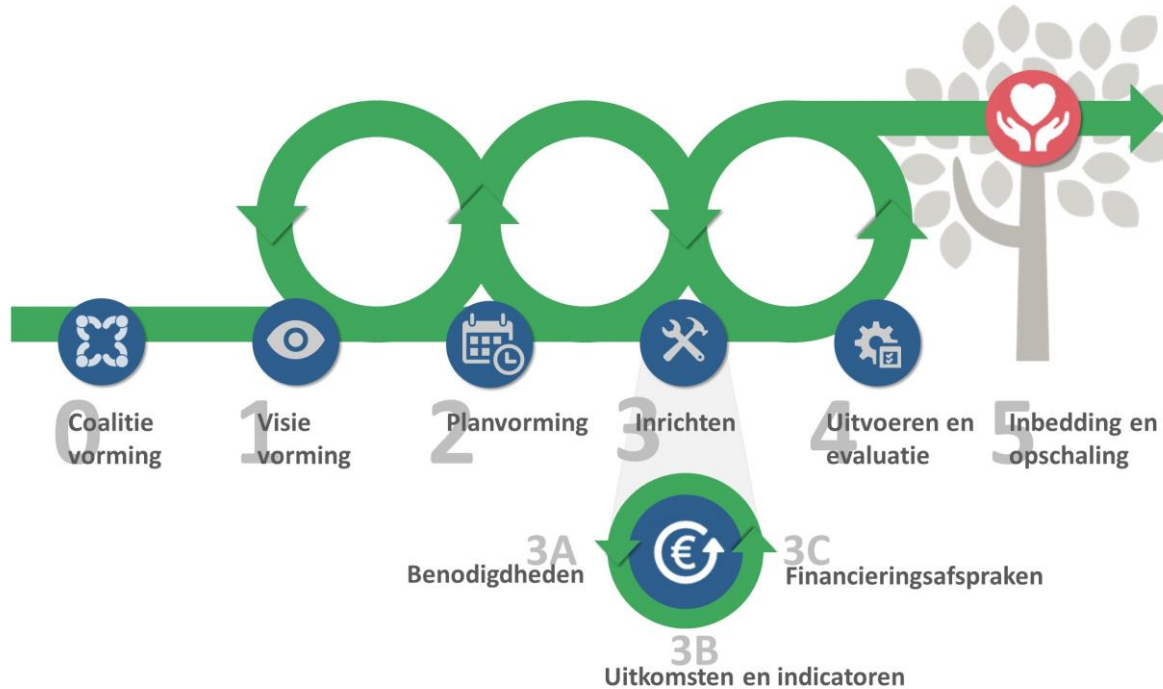


Ontstaan vanuit de jarenlange ervaringen bij onze Vitaal Thuis partners:

- Het contracteren van ziekenhuiszorg thuis gaat niet vanzelf
  - Er bestaat geen 'standaard contractmodel'
  - Wat dan wel?
    - Kennis, ervaringen en stappen bij partners gebundeld tot stappenplan (2017)
    - Verdieping en aanscherping (2018)
    - Samenwerking met Vliegwiël coalitie en toevoeging van knelpuntenanalyses (2019)
- Resultaat: Verdiepingsdocument en praktische samenvatting



# Stappenplan contractering



# STAP 3A: Benodigheden



- Invullen van de resources, zoals opgesteld bij Stap 2: Planvorming
- Juiste expertise aan boord?  
→ *werk met klantreizen, inbreng gebruikersperspectief*
- Technologie en ICT ingeregeld?  
→ *uitgangspunten omschreven Kennisdocument*  
*Slimme Zorg Thuis*
- Logistieke afspraken gemaakt?





Specifieke aandacht gaat uit naar het bepalen van de beoogde uitkomsten:

**Uitkomsten → doelstellingen → concrete indicatoren → meetinstrumenten**

\* indicatoren: wat gaan we meten?

\* meetinstrumenten: hoe gaan we meten?

Afspraken over wie gaat meten, welke bronnen gebruikt worden om de gegevens uit te halen en hoe hierop gemonitord gaat worden.

# STAP 3B: Voorbeeld



3B

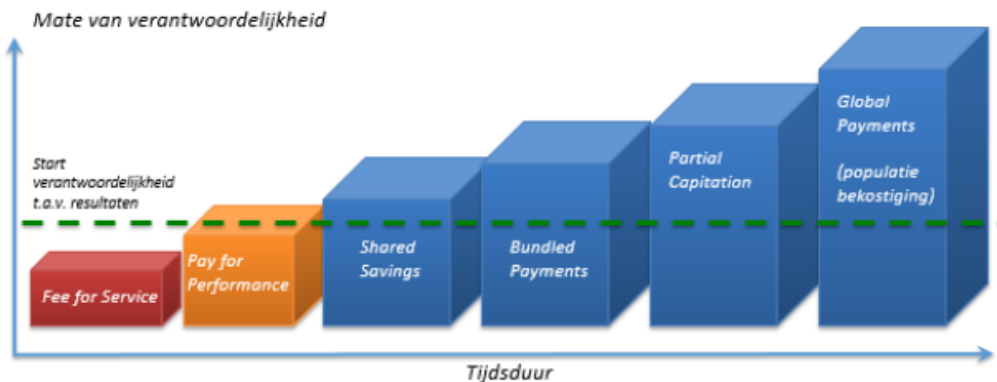
Uitkomsten en indicatoren

Beoogde Effecten	Parameters / Indicatoren	Meetinstrumenten
1. Verhogen Gezondheids-winst	a. # exacerbaties	# Exacerbaties in Ezis (2 <sup>o</sup> lijn)
	b. Mate mogelijkheid patiënt toepassen zelfmanagement	PAM (Patiënt Activation Measure)
2. Verlagen ziektelast patiënt	c. Mate van gezondheidsbeleving	CCQ MRC
3. Afname zorg-consumptie	d. # (SEH) en Heropnames, ligduur, polibez	# (SEH) en heropnames, ligduur, polib EZIS
	e. Zorgcons. regio (verschuivingen)	# Opnames/heropnames regio
	f. # geregisteerde zorgproducten	# / geregisteerde zorgproducten EZIS
	g. # uren wijkinzet (ZT)	# uren wijkinzet
	h. # telefoontjes	# telefoontjes
4. Verbetering doelmatigheid in keten	i. Mate van efficiëntie zorgaanbieders	# Controleafspraken
	j. Gemiddelde zorgkosten per COPD-patiënt	Ketenbrede tijds- en middelenbesteding kosten gehele keten (Menzis)
5. Verbeterde tevredenheid patiënt over de zorg	k. Aantal verrichtingen	# verrichtingen
	l. Mate van tevredenheid patiënten over aanbod van zorg	Feedbackradar NPS

Figuur 8: Overzicht uitkomsten, indicatoren en meetinstrumenten - Bron: Daniël Winkeler van Slingeland Ziekenhuis

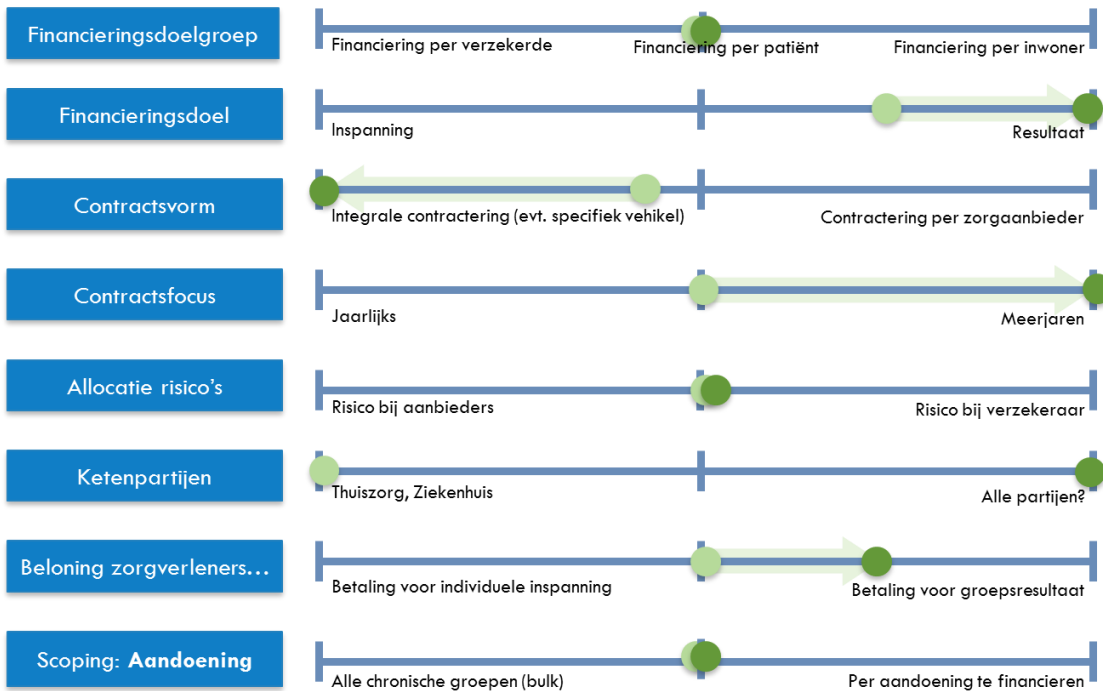
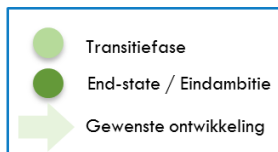
Uitgangspunten voor de herinrichting van de structurele bekostiging:

## 1. Contractmodel



Kenmerken	Tarief per behandeling, DOT, Verrichting, Uurtarieven etc.	Betaling "extra" inspanning (keten DBC's, GEZ gelden)	Verdeling kostenbesparing tussen financier / zorgverleners	Vast bedrag per patiënt per jaar voor grootste deel of hele zorgketen	Vast bedrag per <u>verzekerde</u> per jaar voor aandoening (ongeacht patiënt)	Vast totaal budget per verzekerde per jaar voor (deel) verzekerden

## 2. Contractfocus



Figuur 9: Overzicht uitgangspunten voor financieringsmodel - Bron: Daniël Winkeler van Slingeland Ziekenhuis

3. De doelgroep.
4. De uitkomsten, indicatoren en meetinstrumenten uit Stap 3B. Gaat dus om het bekostigen van de effecten.
5. De beloningscomponenten. Vaak bestaan de componenten uit volume, zorgkosten en investeringen.

We hebben op een masterclass binnen de coalitie Vitaal Thuis een deep-dive gekregen in de contract aspecten die Menzis hanteert voor telemonitoring bij COPD en hartfalen. Deze kun je [hier](#) terugvinden.



# Stappenplan contractering



Stappenplan samenvatting en verdiepingsdocument publiek beschikbaar op [onze website](#).

Daar zijn ook de klantreizen, specificaties en andere nuttige documenten te vinden.



---

**Poll 2:**

**Wie heeft er al bekostigingsafspraken voor eHealth of innovatie met zijn inkoper?**

- Nee, nog niet
- Ja, meerjaren afspraken in de vorm van shared savings
- Ja, (meerjaren) afspraken in de tarieven
- Ja, afspraken voor 2020 via de prestatie thuiszorgtechnologie
- Ja, overig
- Weet ik niet

# Vragen?

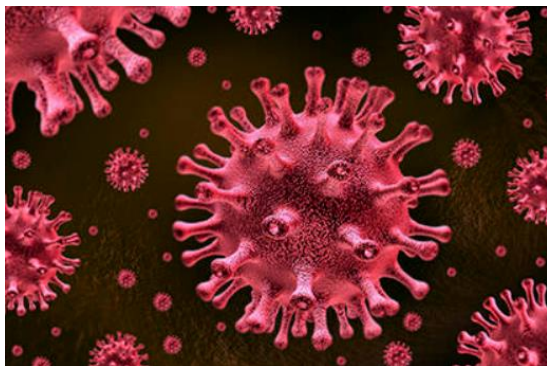
# Agenda vandaag

- Overview: wat komt er allemaal kijken bij structurele bekostiging?
- **NZa: tijdelijke versoepeling van de regels en de prestatie thuiszorgtechnologie**
- Korte toelichting op Social Return On Investment (SROI) methodologie

## NZa brengt extra verruiming aan voor zorg op afstand

Nieuwsbericht | 17-03-2020 | 18:00

De uitbraak van het coronavirus heeft grote gevolgen voor de wijze waarop zorg aan patiënten de komende periode kan worden geleverd. Voor een deel van de zorg is het mogelijk dat deze op afstand plaatsvindt in plaats van in de behandelkamer, bijvoorbeeld via beeld(bellen), e-mail, patiëntenportaal of telefoon. We zien hier mooie voorbeelden van in het land. Meer informatie



### Verwijzing naar twee belangrijke publicaties:

- ✓ [Wegwijzer bekostiging digitale zorg](#)
- ✓ [Zorg op afstand bij corona: Hoe declareer je dat?](#)



## Verpleging en verzorging Zvw (Wijkverpleging)

### Bekostiging wijkverpleging algemeen

Clënten die verpleging en verzorging nodig hebben kunnen deze zorg in instellingen ontvangen op basis van Wlz, of thuis op basis van de Wlz of Zvw. Hier gaan wij in op verpleging en verzorging thuis op basis van de Zvw, oftewel de wijkverpleging.

### Groot experiment

De bekostiging van wijkverpleging gebeurt grotendeels met het experiment Bekostiging verpleging en verzorging. In dit experiment spreken zorgaanbieders en zorgverzekeraars een vast bedrag per patiënt af op basis van de samenstelling van de populatie. Het experiment biedt veel ruimte om afspraken te maken over digitale zorgtoepassingen.

### Bekostigen digitale zorg

Naast het experiment is het mogelijk om gebruik te maken van de ruimte in de reguliere bekostiging met uurtarieven. Ook deze bekostiging biedt ruimte voor afspraken over inzet van digitale zorg. Beeldschermcommunicatie en telefonische contacten maken ook onderdeel uit van het uurtarief voor directe contacttijd met een patiënt.

### Vergoeding voor thuiszorgtechnologie verruimd en vereenvoudigd

Per 2020 is in overleg met veldpartijen de aanvullende vergoeding voor het inzetten van thuiszorgtechnologie op meerdere vlakken verruimd. In 2019 geldt nog dat de zorgaanbieder per patiënt per maand aanvullend maximaal 4 uur beeldschermcommunicatie en maximaal 2,5 uur farmaceutische telezorg kan declareren tegen het afgesproken uurtarief van de prestaties verpleging en persoonlijke verzorging. Deze extra vergoeding is mogelijk bovenop de uren voor directe contacttijd in het geval van bijv. beeldbellen met een patiënt.



Nieuw!

Per 2020 is deze aanvullende vergoeding voor het inzetten van thuiszorgtechnologie op twee punten verruimd en vereenvoudigd. Het maakt niet meer uit welke vorm van thuiszorgtechnologie wordt ingezet waarop de patiënt is aangewezen. Er is voortaan sprake van nog maar één prestatie thuiszorgtechnologie in de wijkverpleging die niet het soort zorgtechnologie voorschrijft. Zorgverzekeraar en zorgaanbieder mogen samen bepalen welke thuiszorgtechnologie voor welke patiënt wordt ingezet. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een afspraak over een extra vergoeding bovenop de directe contacttijd met de patiënt voor bijv. sensoren in de thuissituatie die het langer thuis wonen mogelijk maakt.

Ook de kosten voor de inzet van een deskundige die met thuiszorgtechnologie op afstand meekijkt, vallen onder deze aanvullende vergoedingsmogelijkheid. Ook valt te denken aan kosten zoals:

- Aanschaf/huur, installatie, (preventief) onderhoud en storingsonderhoud van het digitale middel;
- Beschikbaarheid van de achterwachtfunctie;
- Telefonische controles in geval van falen van apparatuur;
- Verwerken van uitgiften en signaleringen;
- Abonnementsgelden.

Ook voor andere sectoren zoals WLZ, GGZ, VG, etc deze overzichten in de wegwijzer.

## Zorg op afstand bij corona: hoe declareer je dat?

### Inhoudsopgave

Alles dichtklappen

Alles openklappen

### **Basis en gespecialiseerde ggz**

Het maakt niet uit of een consult digitaal, telefonisch of fysiek plaatsvindt omdat de zorgprestaties algemeen omschreven zijn. Behandeling en intake mogen volledig digitaal, deels digitaal (blended care) of fysiek plaatsvinden om te kunnen declareren.

### **Verpleging en verzorging**

#### ***Wonend in een zorginstelling (Wlz)***

Het (dag)tarief kan je naar eigen inzicht besteden, dus ook aan digitale zorg.

#### ***Thuiszorg (Wlz)***

Telefonisch of digitaal contact mag je ook als direct contact declareren, hierbij geldt dus hetzelfde uurtarief. Daarnaast mag je per maand per cliënt maximaal 6,5 uur declareren voor thuiszorgtechnologie tegen het afgesproken tarief voor verpleging, persoonlijke verzorging of begeleiding. Toezicht op cliënten valt hier ook onder.

#### ***Wijkverpleging (Zvw)***

Telefonisch of digitaal contact mag je ook als direct contact declareren, hierbij geldt dus hetzelfde uurtarief. Daarnaast mag je per maand per cliënt maximaal 6,5 uur declareren voor thuiszorgtechnologie tegen het afgesproken tarief voor verpleging of persoonlijke verzorging. Begeleiding van en toezicht op cliënten zijn niet van toepassing in de Zorgverzekeringswet. Bovendien is er binnen het experiment Bekostiging verpleging en verzorging veel ruimte om afspraken te maken over digitale zorgtoepassingen.

# Maar..

## Wat betekent dit voor de periode na de coronamaatregelen?

- NZa zegt daarover:

*“Deze uitzonderingsmaatregel gaat in vanaf 1 maart tot het moment dat de landelijke richtlijnen/adviezen van de overheid en het Rijksoverheid voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) niet meer van toepassing zijn. Na beëindiging zal er een overgangstermijn van een week worden gehanteerd.”*

- Inkopers dienen alles in contractafspraken vast te leggen, daar gaat heel wat meer tijd overheen.

**→ Ons advies: probeer altijd met structurele afspraken te werken voor een duurzame implementatie**



# Vraag:

*Maak je nu gebruik van de tijdelijke verruiming in de regelgeving?*

→ Laat je antwoord achter in de chat!



### Poll 3:

## Hoe ga je om met de risico's die kleven aan de tijdelijk regelgeving van de NZa?

- Geen zorgen, dit lossen we achteraf wel op
- Nu al intensief overleg met mijn inkoper
- Nog niet gerealiseerd dat dit zoveel vragen kan opwerpen. Goed om binnenkort mee aan de slag te gaan.

(aanvullingen mag je in de chat noemen)

# Prestatie Thuiszorgtechnologie

*Er mag voor het gebruik van de thuiszorgtechnologie (naast de reguliere prestaties verpleging en persoonlijke verzorging) maximaal 6,5 uur per maand per patiënt tegen maximaal het afgesproken tarief voor verpleging en/of persoonlijke verzorging worden gedeclareerd op de hiertoe bestemde prestatie 'thuiszorgtechnologie'. Het moet te allen tijde om Zvw-zorg gaan.*

Knelpunten benoemd in interviewsessies vanuit Hoofdlijnen Akkoord Wijkverpleging:

- “**Verruiming** van de **beleidsregel thuiszorgtechnologie** leidt niet tot **stormloop**”.
- “De beleidsregel thuiszorgtechnologie is **nuttig**, maar alles moet teruggerekend worden naar **uren per patiënt per maand**. Dit is soms lastig”.
- “Er is maar **één prestatie zichtbaar** en daaronder moeten dan **administratieve oplossingen** bedacht worden om de **hoeveelheid gedeclareerde zorg per technologie** inzichtelijk te maken. Daarvoor moeten afspraken gemaakt worden en dat kost tijd.”
- De nieuwe beleidsregel biedt ruimte, maar er moeten nog steeds per ingezette technologie afspraken gemaakt worden. Dit zijn **geen ‘vaste deals’** en dit vraagt dus **telkens om maatwerk afspraken**.

→ **SET community: waardevol om met elkaar ervaringen te delen welke en hoe bepaalde thuiszorgtechnologie gecontracteerd is via deze prestatie.**

## NZa stimuleert maatwerk en innovatie met facultatieve prestatie

Nieuwsbericht | 04-05-2020 | 11:00

Innovatie en maatwerk in de zorg staan hoger op de agenda dan ooit. Door de uitbraak van het coronavirus ontstaan nieuwe samenwerkingen en organiseren we de zorg anders. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wil deze innovaties vasthouden en blijven stimuleren. Niet alles zal straks passen binnen de landelijk geldende regels. Wij verwachten dat een facultatieve prestatie dit wel mogelijk maakt. Hiermee kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de medisch-specialistische zorg samen afspraken maken over maatwerk in de regio. Deze facultatieve prestatie moet bijdragen aan betere zorg. Dit schrijven we in een [brief aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) (VWS).

# Take-home message

*Het maken van structurele bekostigingsafspraken kost veel tijd. Daarom is de opzet binnen een SET project, waarbij de zorgaanbieder en inkoper samen over een periode van 1 tot 3 jaar kunnen kijken wat de daadwerkelijke effecten zijn van de eHealth interventie, zo nuttig. En via SET-up kunnen we goede voorbeelden delen, ervaringen uitwisselen en misschien wel kaders ontwikkelen om dit tijdspad te versnellen.*

*Nu is het zaak om de (samenwerkings)afspraken tussen aanbieder en inkoper vast te stellen, om te komen tot de juiste inzichten over de eHealth interventie voor vervolgaafspraken.*

→ Laat in de chat weten wat jij hiervoor nodig hebt!



# Vragen?

# Agenda vandaag

- Overview: wat komt er allemaal kijken bij structurele bekostiging?
- NZa: tijdelijke versoepeling van de regels en de prestatie thuiszorgtechnologie
- **Korte toelichting op Social Return On Investment (SROI) methodologie**

# E-health met impact! Ja, maar...

*'Wie gaat dit betalen'*

*'De kosten en baten vallen niet op dezelfde plek'*

*'De schotten tussen Zvw, Wlz en Wmo zitten in de weg'*

*'Show me the evidence!'*

*'Inconclusive evidence, er is meer onderzoek nodig'*

*'Hier kunnen we niets mee in contractering'*

*'We moeten longitudinaal onderzoek doen naar de uitkomsten'*

A close-up photograph of a hand adjusting a vinyl record on a turntable. The hand is on the right side, with fingers touching the tonearm. The record is on the left, with its center hole visible. The background is blurred.

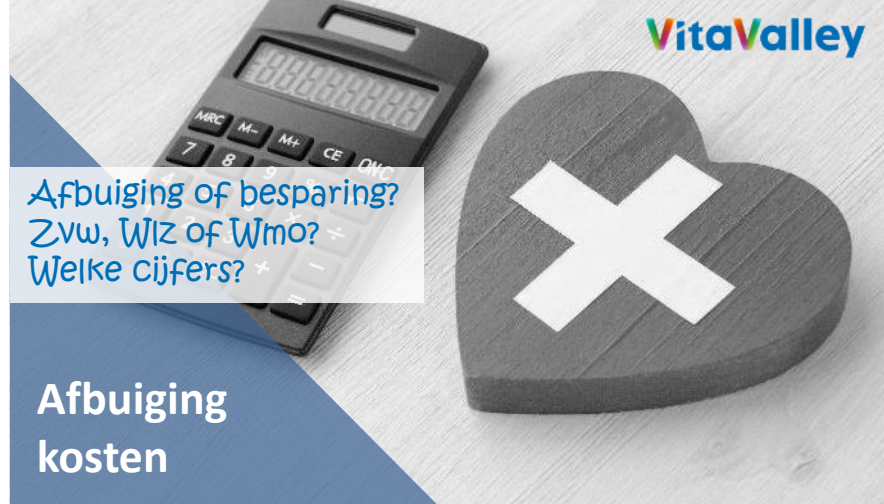
**Zorginnovatie heeft contractinnovatie!**





Welke indicatoren?  
Hoe meten we dat?

Betere  
zorguitkomsten



Afbuiging of besparing?  
Zvw, Wlz of Wmo?  
Welke cijfers?

Afbuiging  
kosten

# Het meten van impact

Samenhang in uitkomsten,  
indicatoren en waarderingen leidt  
tot snellere duurzame transitie

Meer kwaliteit  
van leven

Hoe meten we dat?  
Gezondheidswinst?  
Positieve gezondheid?

Meer  
werkplezier

Minder werkdruk?  
Arbeidsbesparing?  
Zorg aantrekkelijker?

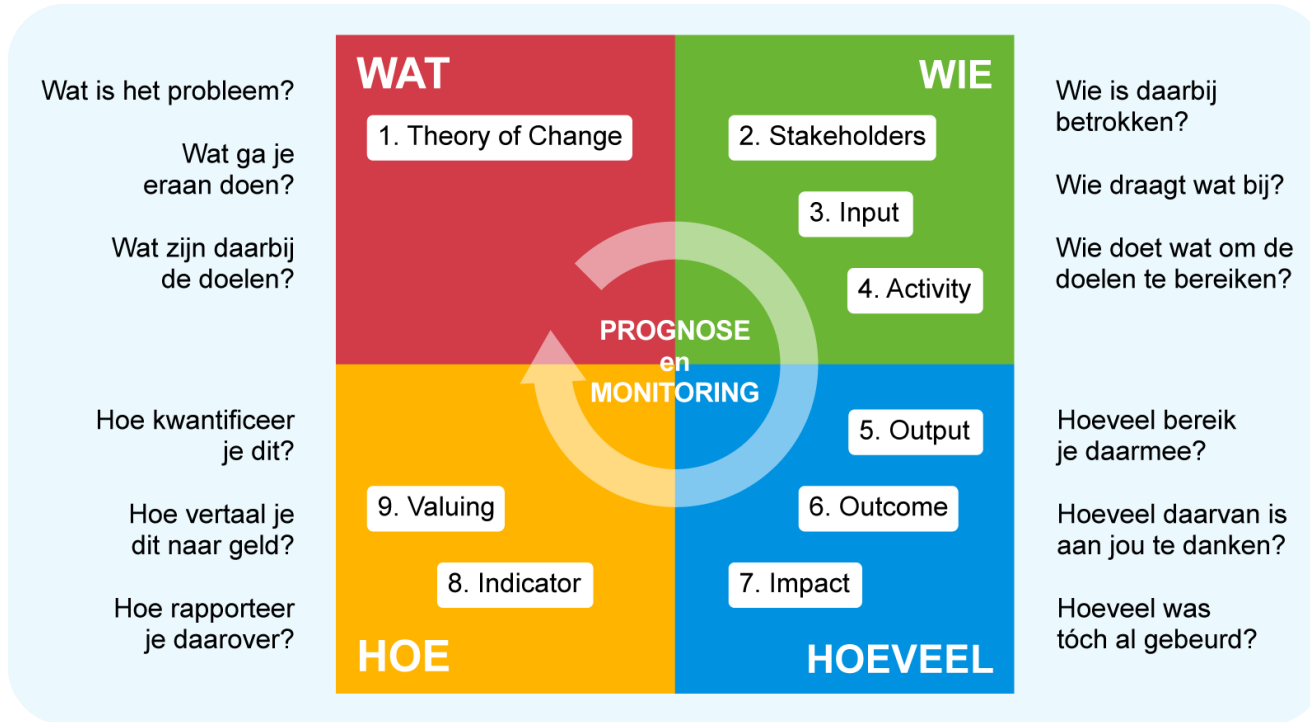


# Social Return On Investment (SROI) methodiek

- ❖ Internationaal gevalideerde methode om de economische en maatschappelijke waarde van een investering zichtbaar te maken.
  - ❖ Maakt stakeholders en hun belang inzichtelijk
  - ❖ Monetarisering van alle investeringen en opbrengsten
- ❖ Resultaat is SROI ratio met weging alle investeringen en opbrengsten
- ❖ Opbrengst proces: draagvlak en commitment stakeholders



# SROI methodiek



# Best Practice: Zelfzorg Ondersteund



Zelfzorg  
Ondersteund

## Samen maken we ons sterk voor ondersteunde zelfzorg in Nederland

Wat is de maatschappelijke meerwaarde van ondersteunde zelfzorg?

Waar vallen de kosten en de baten?

Welke indicatoren spreken we af?

Welk bewijs is er en hoe hard is dit?

Wat moeten we nog verder onderzoeken en hoe dan?

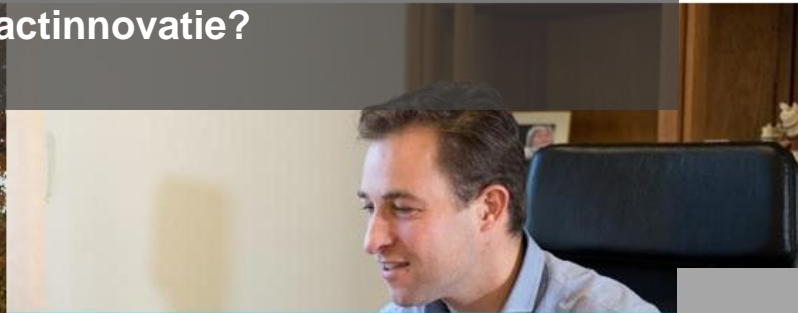
Hoe kunnen we dit omzetten in contractinnovatie?

Wij willen dat mensen in Nederland met een chronische aandoening, zoals diabetes, COPD of hart- en vaatziekten, het gezondste uit zichzelf kunnen halen, zodat zij een hoge kwaliteit van leven kunnen behouden en zo veel mogelijk eigen regie hebben.

In de coöperatie **Zelfzorg Ondersteund** werken vertegenwoordigers van **patiënten, zorgverleners** en zorgverzekeraars samen om ondersteunde zelfzorg een logisch en integraal onderdeel te maken in het leven voor iedereen met een (chronische) ziekte in Nederland.



*"Hoe kan ik leren omgaan met een chronische aandoening?"*



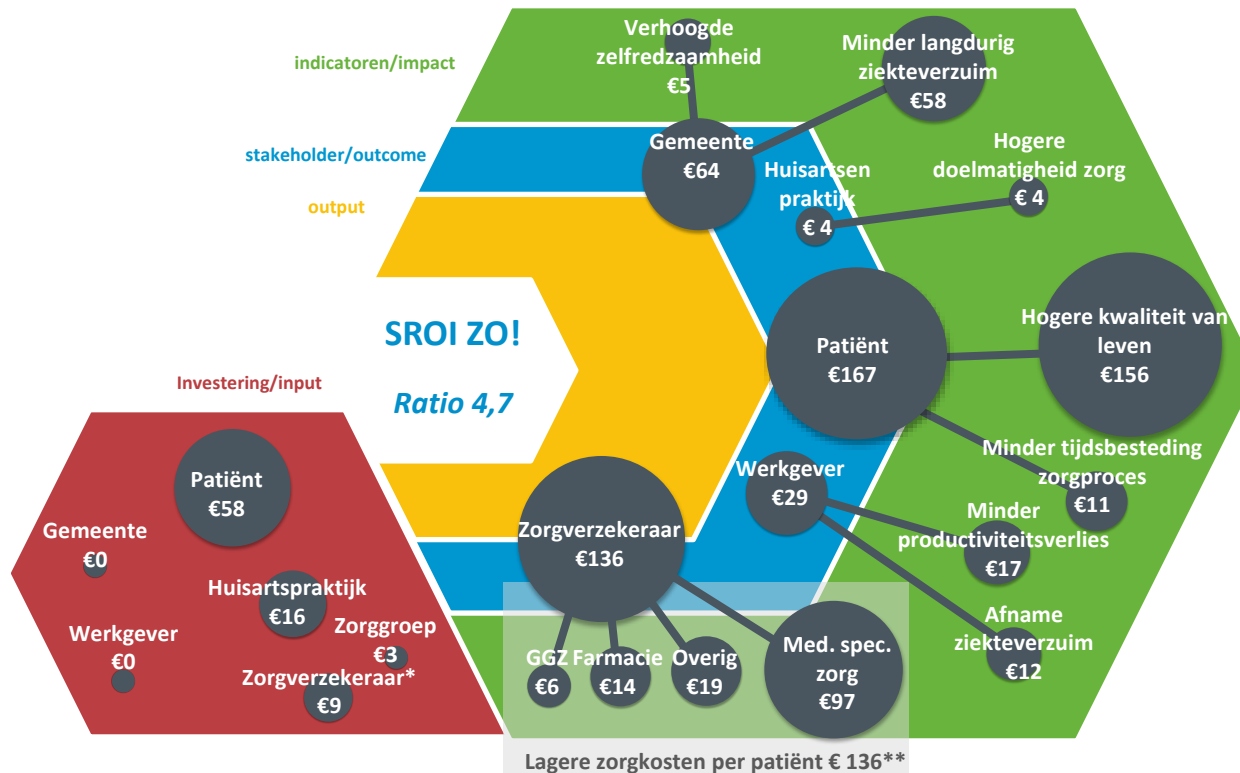
*"Ik hoef geen lijstjes meer af te vinken of waardes in te vullen"*

Praktijkcasus

# Resultaten SROI 2014-2018



Zelfzorg  
Ondersteund



€ per patiënt per jaar (gemiddeld over 5 jaar)

\* Kosten ZO! en Kom Verder programma

\*\* Aannames op basis van Vektis analyse

# We hebben een SROI... en nu?

- 1 Wat zijn de **key value drivers**?  
*Wat zijn de 3 à 5 belangrijkste uitkomsten en voor wie?*
- 2 Hoe **robuust** is de SROI? Wat is de bandbreedte?  
*Hoe stevig is de onderbouwing van de waarderingen?  
Wat verder onderbouwen? Hoe komen we aan data? Welk onderzoeksdesign? Wie betaalt dat?*
- 3 Wat is de **businesscase per stakeholder**?  
*Wat zijn de kosten en baten per stakeholder?*
- 4 Wat is te **kapitaliseren**? Wat niet?  
*Welke uitkomsten zijn te vertalen naar een financieel contract? Welke niet?*
- 5 Wat gebeurt er als er contractueel **niets gebeurt**?  
*Welke stakeholders hebben een ROI < 1? Wrong pocket problematiek?*
- 6 **Procesafspraken** vervolg:  
*Hoe gaan we dit vastleggen in contractafspraken? Wie moeten daarvoor in overleg?  
Op welke termijn?*



# Take-home messages

- *Start de dialoog over welke impact je wilt bereiken en hoe die te meten.*
- *Social Return on Investment (SROI) is hiervoor een geschikte methode. SROI = gespreksmodel!*
- *Kijk op lange(re) termijn en over de schotten heen.*
- *Maak goede procesafspraken.*
- *Bundel de krachten en deel goede voorbeelden.*

→ Laat in de chat weten wat jij hiervoor nodig hebt!



# Vragen?



# Tot over twee weken!

- **Donderdag 28 mei van 11.00 – 12.00 uur deel 2:**  
SET innovatieclusters Carinova en Allercare met hun visie en behoeften t.a.v. structurele bekostiging en het perspectief en de mogelijkheden van zorgverzekeraar Zilveren Kruis hierop.
- **Donderdag 4 juni van 11.00 – 12.00 uur deel 3:** Expert Lieke Boonen van Equalis over een mogelijke aanpak en inrichting voor het meten van indicatoren t.a.v. structurele bekostiging.
- **Donderdag 11 juni van 11.00 – 12.00 uur deel 4:** Team M aan het woord over hoe hun tooling kan bijdragen aan het meten van de juiste indicatoren. Tevens discussie hoe we met de SET clusters in gezamenlijkheid kunnen toewerken naar een groter plaatje en bredere aanpak, voorbij een 'ieder voor zich'.

# Bedankt!

Pim Ketelaar (pketelaar@vitavalley.nl)

Pasquella van Ruiten (pvanruiten@vitavalley.nl)

Sanne Kok (skok@vitavalley.nl)

Dorien Faber - SET-up secretariaat

(setup@vitavalley.nl) 06 300 21 330