

STAPPENPLAN CONTRACTERING

SAMENVATTING



Een praktische hulp bij het contracteren van de juiste zorg op de juiste plek

JANUARI 2019

STAPPENPLAN CONTRACTERING

Waarom dit stappenplan?

Het contracteren van 'ziekenhuiszorg thuis' arrangementen gaat niet vanzelf. De afspraken die gemaakt dienen te worden tussen zorgverzekeraars en zorgpartijen, raken vaak aan de kern van de werkzaamheden van de betrokken stakeholders. En dat maakt het complex. Door de transitie van zorg zal een deel van de medisch specialistische zorg verschoven worden naar de thuissituatie. Dit betekent wellicht ook omzetverlies voor het ziekenhuis. Daarnaast bestaat de vraag over de kwaliteit van de geleverde zorg. Maar hoe meet je deze kwaliteit en welke indicatoren gebruik je hiervoor? Tevens wil je graag gezonde prikkels voor alle betrokken partijen in de bekostigingsafspraken inbouwen, zodat er voor alle stakeholders een positieve impuls is voor de beweging van de juiste zorg op de juiste plaats.

Bundeling geleerde lessen

De verschillende voorbeelden van gecontracteerde ziekenhuiszorg thuis toepassingen die we de afgelopen jaren hebben gezien in de coalitie Vitaal Thuis, maken duidelijker dat er geen "standaard contracteringsmodel" voor ziekenhuiszorg thuis toepassingen bestaat. In elke regio zijn andere partijen actief en zijn de samenwerkingsafspraken net een beetje

anders. De goede voorbeelden hebben ons wel laten zien over welke aspecten er afspraken gemaakt dienen te worden en welke stappen doorlopen moeten worden. Immers, voordat men begint aan de daadwerkelijke financiële afspraken rondom de contractering, dienen eerst een aantal andere stappen doorlopen te worden.

De bundeling van deze ervaringen en inzichten hebben wij gemodelleerd tot een 'Stappenplan contractering Vitaal Thuis'. Dit document is de samenvatting. Wilt u meer achtergrond, uitleg en voorbeelden bij elke stap? Zie dan het [verdiepingsdocument](#).

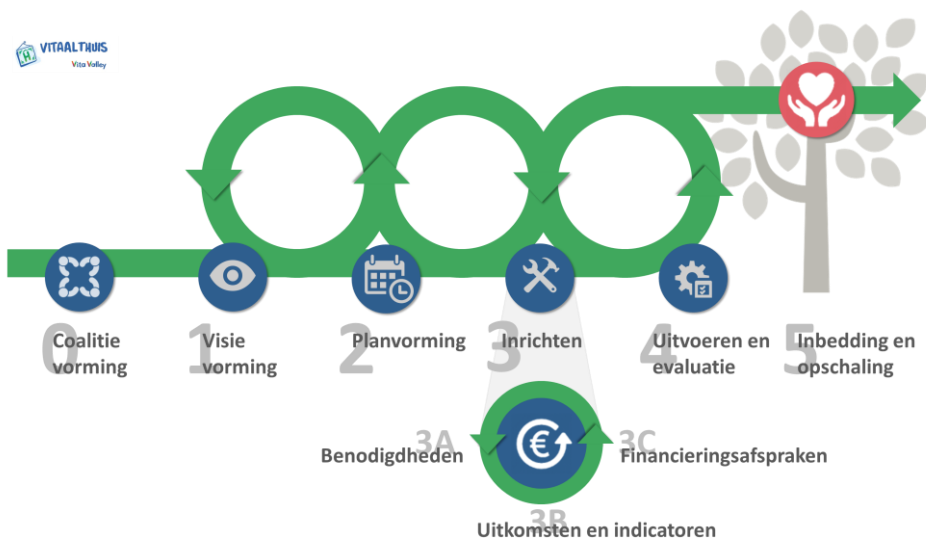
Voor wie is dit document bedoeld?

Dit document gaat in op aspecten waarover afspraken gemaakt dienen te worden en de stappen die doorlopen moeten worden om te komen tot de contractering van een ziekenhuiszorg thuis toepassing. Dit document is daarmee bedoeld voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars met als doel om 'de juiste zorg op de juiste plek'-arrangementen sneller en beter te contracteren, met waardevolle uitkomsten voor alle stakeholders.



Stappenplan

De basis voor het stappenplan contractering is het Vitaal Thuis model voor implementatie en opschaling. Dit ziet er als volgt uit.



We beschrijven hieronder de verschillende stappen, waarbij we specifiek ingaan op stappen voor contractering.

STAP 0: Coalitievorming

De beweging naar 'De juiste zorg op de juiste plek' maak je niet alleen. Hiervoor gaan stakeholders met elkaar in dialoog, in coalitieverband. We gaan er vanuit dat deze stap al plaatsgevonden heeft in het geval dat nagedacht wordt over de structurele bekostiging van een ziekenhuiszorg thuis toepassing. We laten deze stap daarom niet uitgebreid terugkomen in dit document.

STAP 1: Visievorming

De stip op de horizon

Formuleer met de betrokken stakeholders uw visie. Waarom doen we dit? Waarom is dit belangrijk voor de regio en haar bewoner? Wat zijn de contouren van de maatschappelijke business case? De visie wordt over het algemeen gevoed door maatschappelijke en regionale ontwikkelingen. Denk bijvoorbeeld aan '[de patiënt centraal](#)', '[Value Based Healthcare](#)' doelstellingen of het concept van [Positieve Gezondheid](#).

Zorg dat de relevante stakeholders aangehaakt zijn bij de visievorming. Advies is de volgende stakeholders op zijn minst te betrekken: bestuur, zorgverleners, zorgverzekeraar, patiënt en leverancier van diensten en systemen. Het is goed om ook na te gaan of er relevante stakeholders in de regio zijn, zoals regionale samenwerkingsverbanden, gemeenten etc. De uitkomst van stap 1 is dat er in gezamenlijkheid een gedragen visie ontstaat.

Een mooi voorbeeld van visievorming zien we terug bij Ziekenhuis Groep Twente (ZGT). Voor haar [visie op innovatie](#) heeft ZGT zich laten inspireren door o.a. Jan Rotmans, hoogleraar transitie & duurzaamheid, en het gedachtegoed van Machteld Huber. De 7 beloften uit de missie van ZGT vormen de basis; aansluitend daarop heeft ZGT een aantal doelen gesteld met betrekking tot innovatie en de juiste zorg op de juiste plek. Om deze doelen te bereiken startte het ZGT een aantal concrete activiteiten.

Maatschappelijke business case

Voor het opzetten van de maatschappelijke business case en het meetbaar maken van maatschappelijke impact, gebruiken wij graag de internationaal gevalideerde methode van de [Social Return On Investment \(SROI\) methodiek](#). In de maatschappelijke business case worden met behulp van de SROI methodiek de stakeholders, investeringen en opbrengsten van een innovatie inzichtelijk. Hierbij wordt niet alleen de eco-

nomische winst van een innovatie berekend, maar ook het maatschappelijk rendement dat voor de verschillende stakeholders gecreëerd wordt. Om de investeringen en opbrengsten goed met elkaar te kunnen vergelijken worden alle waarden naar euro's omgerekend.

Wat is de opbrengst voor de patiënt en voor de zorgverzekeraar? En wat betekent dit voor de inkomsten van het ziekenhuis en de medisch specialisten? Dit zijn belangrijke vragen om te beantwoorden voor de succesvolle ontwikkeling en implementatie van een ziekenhuiszorg thuis traject.

Een goed voorbeeld is de implementatie van het COPD InBeeld programma door het Slingeland Ziekenhuis, Sensire en Menzis. COPD patiënten worden hierbij op afstand gemonitord, waardoor zij minder vaak naar het ziekenhuis hoeven te gaan voor controles en behandelingen. Menzis financiert dit innovatieve aanbod op basis van een *shared savings* contract van drie jaar. De financiële vergoeding voor de artsen is onveranderd gebleven.

In de [vervolgstudie van Gupta op de 'No Place Like Home'-studie](#) gaan zij in op de barrières die de verplaatsing van ziekenhuiszorg naar thuis vertragen en de mogelijke oplossingen die bestaan.

Focus kiezen

Vaak zal de visie een breed perspectief weergeven. Het is daarom van belang om uit de ontwikkelde visie de kernwaarden, beloftes of ambities te bepalen. Vul deze vervolgens concreet in door middel van het vaststellen van doelstellingen en het opzetten van programma's om deze doelstellingen te behalen. De vraag is; hoe bepaal je nu waar je het beste kunnen beginnen? Maak hiervoor een overzicht van de urgentie en knelpunten van de mogelijke projecten, inclusief oorzaken en gevolg. Daar 'waar de pijn het meest gevoeld wordt', is men bereid om in beweging te komen en zaken echt anders te gaan aanpakken. Er zijn veel theorieën en modellen beschikbaar om de juiste prioriteiten te stellen en

de urgentie te bepalen, bijvoorbeeld met [het keuzeprioriteringsmodel](#). Ook het maken van een risicoanalyse en stakeholderanalyse helpen bij het kiezen van de juiste programma's.

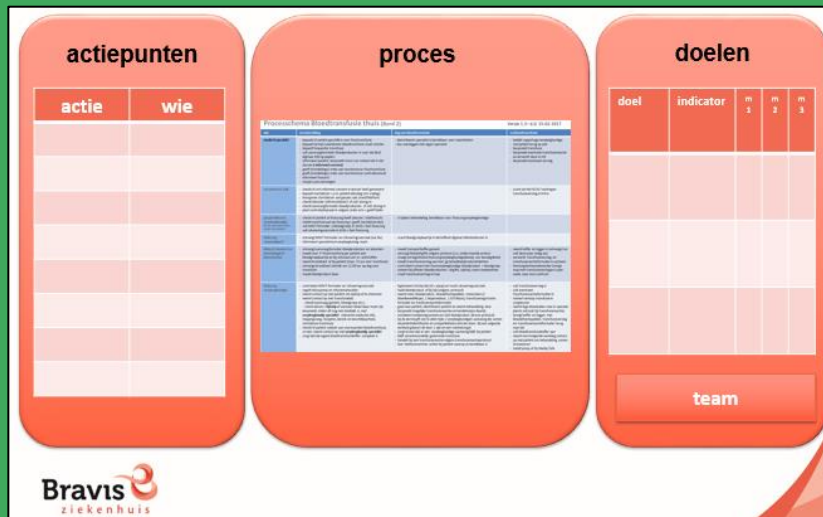
STAP 2: Planvorming

Nu we weten welke richting we gezamenlijk op willen en welk project(en) we hierbij willen starten, werken we het daadwerkelijke plan uit. Dit kan in de vorm van een projectplan. Specifiek voor de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging van transmurale zorgpaden is door o.a. de KU Leuven het [7-fasen model ontwikkeld](#). De fasen worden cyclisch doorlopen aan de hand van verschillende plan – do – study – act cycli. De methodologie werd aanvankelijk ontwikkeld om de processen binnen één organisatie te stroomlijnen en te optimaliseren. In 2016 is het model verder uitgediept voor de ontwikkeling van transmurale zorgpaden, waarbij zorgpaden over de organisatiegrenzen van zorgaanbieders heen zijn ontwikkeld. Als heel duidelijk is dat rondom de (structurele) financiering van het project knelpunten spelen, neem deze dan alvast mee.

Ook het [business model canvas](#) is een methode die gebruikt kan worden. Denk er bij het schrijven van je projectplan in ieder geval aan dat de volgende aspecten en benodigdheden in kaart worden gebracht: visie/behoefte van de patiënt, expertise van zorgprofessionals, technologie en ICT, logistiek en financiële middelen.

Ook voor de planvorming geldt: er is geen blauwdruk. Het blijkt lastig om een goed werkende e-Health oplossing vanuit pak 'm beet de Achterhoek zomaar naar Amsterdam te brengen. Laat staan naar het hele land. Elke regio en elke sector heeft zo zijn eigen agenda, cultuur en valkuilen als het gaat om zorginnovatie. Het veranderen hiervan vergt geen techniek of kunstje, maar een leerproces, een omslag in denken. Regio's, beroepsgroepen en betrokkenen moeten dit zelf beleven en doormaken. Dit aspect is essentieel bij iedere projectaanpak van een "De juiste zorg op de juiste plek" initiatief. Lees hierover meer in "[E-health van de Achterhoek naar Amsterdam](#)".

In het Bravis ziekenhuis werken ze waar mogelijk met het 7-fasen model om hun projecten vorm en inhoud te geven. Een tool die ze hierbij naar tevredenheid inzetten is de '3-borden methode', dat ze als constante kapstok in alle 7 fasen gebruiken. Hieronder een afbeelding van de 3-borden methode. De processtap is uitgewerkt met een gedetailleerd processchema waarin staat benoemd wie welke acties heeft op welk moment in het zorgpad.



Figuur: Overzicht 3-borden methode - Bron: Erny Korsmit van Bravis Ziekenhuis

STAP 3: Inrichten

Nu de planvorming rond is, kunnen we verder met de daadwerkelijke inrichting van het project. Om uiteindelijk te komen tot structurele bestoeding is een goede inrichting van het project heel belangrijk. We splitsen Stap 3 dan ook in drie onderdelen:

- Stap 3A: Invulling van de benodigdheden
- Stap 3B: Bepalen van de uitkomsten en indicatoren
- Stap 3C: Financieringsafspraken

Stap 3A: Invulling van de benodigdheden

In deze stap gaat het om het invullen van de benodigdheden zoals omschreven bij Stap 2. Zorg bijvoorbeeld dat mensen met de juiste expertise zijn aangesloten, dat de technologie en ICT ingeregeld worden en de logistieke zaken op orde zijn.

Om de benodigde expertise binnen het project in te richten, kun je werken met klantreizen. Voor de ziektebeelden die onderdeel vormen van de coalitie Vitaal Thuis zijn nuttige onderleggers ontwikkeld. Het betreft de zorgpaden voor ziekenhuiszorg thuis bij COPD, chronisch hartfalen, chemotherapie thuis en thuisdialyse. De klantreizen zijn [hier](#) te downloaden.

Als uitgangspunt voor de benodigde technologie en ICT kunt de specificaties gebruiken zoals beschreven in de [Vitaal Thuis Specificaties versie 4.0](#).

Stap 3B: Bepalen van de uitkomsten, indicatoren en meetinstrumenten

Specifieke aandacht gaat uit naar het bepalen van de beoogde uitkomsten van de ziekenhuiszorg thuis situatie. De uitkomsten worden omgezet in doelstellingen die worden afgepeld tot concrete indicatoren. Voor de indicatoren (wat gaan we meten?) moeten vervolgens meetinstrumenten (hoe gaan we meten?) worden gekozen. Tevens worden onderlinge afspraken gemaakt over wie gaat meten, welke bronnen worden gebruikt worden om de gegevens uit te halen en hoe hierop gemonitord gaat worden. Dit kan zo ver gaan dat een onafhankelijk orgaan of (interne) auditorganisatie een audit uitvoert op de betrouwbaarheid van de metingen. De uitkomsten en bijbehorende indicatoren en meetinstrumenten zijn over het algemeen heel specifiek per ziektebeeld. In het [verdiepingsdocument](#) geven we daar voor telebegeleiding bij COPD, telemonitoring bij hartfalen en thuisdialyse meer informatie over. Ook onderstaand voorbeeld geeft een mooi beeld van mogelijke uitkomsten, indicatoren en meetinstrumenten.

Onderstaand een voorbeeld van de uitwerking van uitkomsten, indicatoren en meetinstrumenten voor het **COPD InBeeld programma** van Slingeland Ziekenhuis, Sensire en Menzis. Het fundament van de regionale visie van waaruit Slingeland en Sensire werken, is de driehoek *triple aim*. Elke innovatie wordt daaraan getoetst. De doelstellingen rondom COPD zorg thuis zijn verder gespecificeerd naar bijvoorbeeld minder exacerbaties, een hogere ervaren kwaliteit van leven, minder spoedopnames, minder polikliniek bezoeken etc.. Deze doelstellingen hebben vervolgens indicatoren meegekregen om ze meetbaar te maken.

Beoogde Effecten	Parameters / Indicatoren	Meetinstrumenten
1. Verhogen Gezondheids-winst	a. # exacerbaties	# Exacerbaties in Ezis (2 ^e 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. # geregistreerde zorgproducten	# / geregistreerde zorgproducten EZIS
	g. # uren wijkznet (ZT)	# uren wijkznet
	h. # telefoontjes	# telefoontjes
4. Verbetering doelmatigheid in keten	i. Mate van efficiëntie zorgaanbieders	# Controleafspraken
	j. Gemiddelde zorgkosten per COPD-patient	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: Overzicht uitkomsten, indicatoren en meetinstrumenten - Bron: Daniël Winkeler van Slingeland Ziekenhuis

Op basis hiervan kan een simulatie en impactbepaling plaatsvinden en kunnen vervolgens de financierings- en contractafspraken vastgesteld worden.

Stap 3C: Financieringsafspraken

Pas wanneer alle voorgaande stappen doorlopen zijn, kunnen we ons gaan richten op het verder uitwerken van de businesscase in de vorm van concrete financieringsafspraken. Voor het maken van de financieringsafspraken moeten een aantal aspecten vastgelegd worden. Dit zijn;

- a) De uitgangspunten voor de herinrichting van de structurele bekostiging. Belangrijke aspecten om in ieder geval mee te nemen in deze uitgangspunten zijn;
 - Contractmodel: Welk model ligt ten grondslag ligt aan de afspraken? Waarde gedreven zorg, shared savings, uitkomstfinanciering en populatiebekostiging. Het zijn veel gehoorde termen rondom de financiering van zorg. Maar wat betekenen de verschillende modellen en hoe kunnen ze worden gebruikt? Hierover kunt u meer lezen in het [verdiepingsdocument](#).
 - Contractfocus: Wordt met de verzekeraar een meerjarencontract afgesloten? Is er eerst nog een impulsfinanciering beschikbaar?
- b) De doelgroep. Belangrijk hierbij is ook om na te gaan wat het vermogen van een patiënt voor meer eigen regie is. Niet iedereen heeft dezelfde vermogens en begeleiding moet op maat zijn.
- c) De uitkomsten, indicatoren en meetinstrumenten. Deze zijn bepaald in Stap 3B. Van hieruit kan de stap gemaakt worden naar de financiering hiervan. Belangrijk uitgangspunt hierbij is dat men de effecten moet bekostigen.
- d) 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.

STAP 4: Uitvoeren en evaluatie

Aan de slag! Alle randvoorwaarden zijn gecreëerd om met elkaar aan de slag te gaan. Start klein, met een beperkt aantal patiënten. Dan zul je zien dat dit 'er nog naast kan'. Wanneer grotere aantallen patiënten volgens de nieuwe manier behandeld gaan worden, vraagt dit om daadwerkelijke aanpassing van de werkwijze, de logistiek en de zorg. Dit is uitdagend je stuit ongetwijfeld op onvoorziene hobbels en weerstanden. Blijf met elkaar in gesprek en evalueer tussentijds geregeld. Ga zo nodig een stap terug in het proces. Pas je project en proces aan waar nodig en pak de draad weer op.

STAP 5: Inbedding en opschaling

Is je project een succes gebleken? Fantastisch! Dat is echt mooi werk. Maar ongetwijfeld zijn er nog zaken die beter kunnen. Bovendien heb je nu inzichten verkregen over de zorgprocessen en financiering die je vooraf mogelijk niet had voorzien. Pas daarom de zorg en de bekostiging daarop aan en maak met elkaar (opnieuw) afspraken hierover. Zo werk je gezamenlijk toe naar structurele inbedding van deze 'nieuwe zorg' in de reguliere zorg en kun je toewerken naar opschaling van de toepassing.

Colofon

Vitaal Thuis is een programma geïnitieerd door VitaValley waarin ruim 60 veldpartijen samenwerken aan langer thuis wonen.

Eindredactie: Pasquelle van Ruiten en Pim Ketelaar, VitaValley

VitaValley is een open en onafhankelijk platform gericht op het versnellen en opschalen van innovaties. Wij verbeteren gezondheid en welzijn in Nederland door het implementeren van digitale toepassingen die leiden tot doorbraken in zelfregie en zelfstandigheid. Wij richten ons met name op innovaties op systeemniveau die leiden tot maatschappelijke impact. VitaValley is een Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI).

The logo for VitaValley, featuring the word 'VitaValley' in a bold, sans-serif font. The 'V' is blue, 'ita' is green, 'Valley' is blue, and the second 'V' is red.

Zonneoordlaan 17
6718 TK Ede
0318 – 65 77 15
info@vitavalley.nl