

# STAPPENPLAN CONTRACTERING

## SAMENVATTING



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

NOVEMBER 2021

## STAPPENPLAN CONTRACTERING

### Waarom dit stappenplan?

Het contracteren van 'ziekenhuiszorg thuis' gaat niet vanzelf. Het verplaatsen van zorg naar de thuissituatie betekent ook het verplaatsen van verantwoordelijkheden, risico's en budgetten. Daarbij willen we het liefst dat de zorg ook wint aan kwaliteit en moet de kwaliteit ten minste gelijk blijven. Het anders organiseren van zorg vraagt vaak ook om innovatie in de bekostiging en dus in de contracteringsafspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Hoe kom je samen tot hybride zorg en welke afspraken over structurele bekostiging kun je maken? Hoe kun je hierin 'gezonde' prikkels aanbrengen om de beweging naar de *juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats* te stimuleren?

### Bundeling geleerde lessen

De verschillende voorbeelden van gecontracteerde ziekenhuiszorg thuis die we de afgelopen jaren in de coalitie Vitaal Thuis en de Vliegwielfcoalitie hebben gezien, zoals telebegeleiding bij hartfalen of oncologiebehandelingen thuis, maken duidelijk dat er geen standaard contracteringsmodel voor ziekenhuiszorg thuis bestaat. En ondanks dat er [mogelijkheden zijn voor het contracteren van ziekenhuiszorg op afstand](#), blijkt het moeilijk om deze mogelijkheden grootschalig te benutten. In elke regio zijn andere partijen actief en zijn de samenwerkingsafspraken net een beetje anders. Toch zijn er wel degelijk

rode draden te destilleren en laten de goede voorbeelden ons zien over welke aspecten er afspraken gemaakt dienen te worden en welke stappen daarvoor doorlopen moeten worden.

De bundeling van deze ervaringen en inzichten hebben wij gemodelleerd tot dit 'Stappenplan contractering'. Dit document is de samenvatting. Wilt u meer achtergrond, uitleg en voorbeelden bij elke stap? Zie dan het [verdiepingsdocument op de VitaValley website](#). Dit document is tot stand gekomen door de gebundelde ervaringen bij de coalitie Vitaal Thuis van VitaValley, de Vliegwielfcoalitie van de Patiëntenfederatie en het National eHealth Living Lab (NeLL).

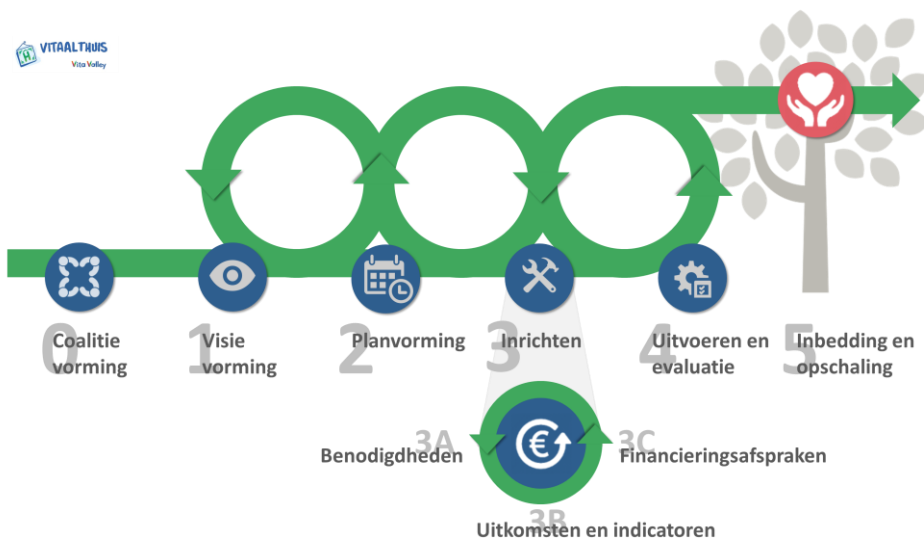
### Voor wie is dit document bedoeld?

Dit document laat zien welke afspraken gemaakt dienen te worden en welke stappen doorlopen moeten worden om te komen tot de contractering van ziekenhuiszorg thuis. Dit document is daarmee bedoeld voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars met als doel om 'de juiste zorg op het juiste moment 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 de 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 ervanuit dat deze stap al plaatsgevonden heeft in het geval dat nagedacht wordt over de structurele bekostiging van ziekenhuiszorg thuis. 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 bewoners? Wat zijn de contouren van de maatschappelijke business case? De visie wordt over het algemeen gevoed door maatschappelijke en regionale ontwikkelingen. [Regiobeelden](#) zijn hiervoor een mooi vertrekpunt. Ook op de websites van [De juiste zorg op de juiste plek](#), [Zorg voor Innoveren](#) en het [JUMP programma van de NVZ](#) vindt u inspiratie.

Zorg dat de relevante stakeholders aangehaakt zijn bij de visievorming. Wij adviseren om de volgende stakeholders op zijn minst te betrekken: bestuurders van de samenwerkende partijen, zorgverleners, zorgverzekeraar, patiënten en patiëntvertegenwoordigers en de leveranciers 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 Noordwest Ziekenhuisgroep:

#### [Het ziekenhuis van morgen: minder stenen, meer bits en bytes](#)

*De sterk toenemende zorgvraag stelt ziekenhuizen voor een fikse opgave: hoe blijf je goede zorg leveren die ook nog eens betaalbaar is? Om een grote uitdaging aan te pakken, moet je groots denken, is de redenering van Noordwest Ziekenhuisgroep. Met vernieuwbouw van de twee hoofdlocaties, digitalisering op meerdere fronten en een intensieve samenwerking met regiopartners transformeren ze gestaag naar de juiste zorg op de juiste plek.*

### Maatschappelijke business case

Er zijn verschillende methoden om een maatschappelijke business case op te stellen. Een methode die steeds vaker wordt ingezet, en waar VitaValley veel goede ervaring mee heeft, is de Social Return on Investment (SROI). De SROI maakt zowel de economische als maatschappelijke waarde van een investering zichtbaar. Wil je meer weten over de SROI methodiek en hoe je deze kunt toepassen, dan kun je een SROI bootcamp [hier](#) terug kijken of [de presentatie](#) downloaden. Specifiek voor telebegeleiding is er ook [de model business case](#) van de NVZ.

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 ziekenhuiszorg thuis.

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 en begeleid, 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. Hoe de (bredere) contractering vervolg heeft gekregen voor de komende jaren, lees je [hier](#).

### Focus kiezen

Vaak zal de visie een breed perspectief weergeven. Het is daarom van belang om vanuit 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 projecten om deze doelstellingen te behalen. De vraag is: hoe bepaal je 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 [het keuzeprioriteringsmodel](#). Ook een risicoanalyse en stakeholderanalyse helpen bij het kiezen van de juiste programma's.

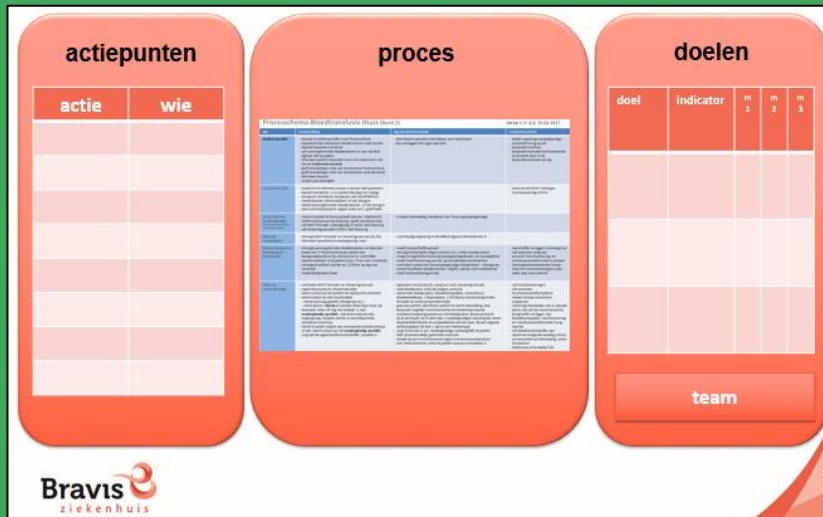
### STAP 2: Planvorming

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. Denk er bij het schrijven van je projectplan in ieder geval aan dat de volgende aspecten en benodigheden in kaart worden gebracht: behoeften van de patiënt, behoeften en benodigde expertise van zorgprofessionals, technologie en ICT, herontwerp van het zorgpad en financiële middelen.

Een cruciaal onderdeel van het projectplan is het herontwerp van zorgpaden. Hiermee voorkomen we dat er niet alleen technologie aan het bestaande zorgpad wordt toegevoegd en zorgen we dat we de zorg ook echt anders gaan organiseren. 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. Specifiek voor telebegeleiding zijn er door het

Vliegwiel diverse modelzorgpaden ontwikkeld. Deze zijn te vinden in de [tool-kit "slim organiseren"](#).

Het Bravis ziekenhuis werkt waar mogelijk met het 7-fasen model om projecten vorm en inhoud te geven. Naar tevredenheid zetten ze daarbij de '3-borden methode' in als constante kapstok tijdens alle 7 fasen. 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

Ook het [business model canvas](#) is een bekende methode die gebruikt kan worden voor de planvorming. Echter, voor de planvorming geldt ook: er is geen blauwdruk. Uit de praktijk blijkt hoe lastig het is om een goed werkende transformatie van ziekenhuiszorg thuis vanuit bijvoorbeeld de Achterhoek naar Amsterdam te brengen. Elke regio en elke organisatie heeft zijn eigen

dynamiek. Het verplaatsen van zorg vergt meer dan techniek of een kunstje, maar vraagt een gezamenlijk leerproces met soms een lange adem. Het gaat om een omslag in denken én doen. Elke regio, beroepsgroep en betrokkene moet dit veranderproces zelf beleven en doormaken. Nadenken en een aanpak inrichten voor het veranderproces is essentieel bij iedere projectaanpak van een "juiste zorg op de juiste plek" initiatief. Lees hierover meer in "[E-health van de Achterhoek naar Amsterdam](#)".

### STAP 3: Inrichten

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

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

#### Stap 3A: Invulling van de benodigheden

In deze stap gaat het om het invullen van de benodigheden voor de uitvoering van het projectplan dat is opgesteld in stap 2. Zorg bijvoorbeeld dat

#### Met 'Slimme Zorg Thuis' organiseer je digitale zorg op afstand

De coronacrisis heeft ertoe bijgedragen dat steeds meer zorgaanbieders gebruikmaken van beeldbellen, digitaal berichtenverkeer, telebegeleiding en andere eHealth-toepassingen. Op die manier kunnen zij zorg op afstand bieden zonder fysiek contact met de patiënt. Maar hoe zet je digitale zorg veilig in? En hoe houd je zoveel mogelijk rekening met de wensen van de patiënt? Het [kennisdocument 'Slimme Zorg Thuis'](#) biedt hierbij ondersteuning.



mensen met de juiste expertise zijn aangesloten, dat de technologie en ICT ingeregeld worden en dat 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](#).

Een multidisciplinaire werkgroep uit het zorgveld (vanuit de Vliegwielfcoalitie) ontwikkelde een [toolkit met drie procesplaten/zorgpaden](#), die helpt om telebegeleiding slim en efficiënt in te richten. Met als belangrijkste boodschap: hanteer een groeimodel en werk toe naar transmurale zorgpaden met steeds meer kansen voor iniatief vanuit de patiënt.

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

Specifieke aandacht gaat uit naar het bepalen van de beoogde uitkomsten van de ziekenhuiszorg thuis. 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 gegevensbronnen gebruikt worden voor analyse en monitoring en hoe hierop gemonitord en gestuurd gaat worden. Dit kan zo ver gaan dat een onafhankelijk orgaan of (interne) auditororganisatie 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 hier voor telebegeleiding bij COPD, telebegeleiding bij hartfalen en

thuisdialyse meer informatie over. Voor algemene toetsingsindicatoren tippen we ook graag [deze leidraad](#) van het Kenniscentrum Digitale Zorg van ZN.

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 *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 polikliniekbezoeken, 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 <sup>e</sup> lijn)
	b. Mate mogelijkheid patiënt toepassen zelfmanagement	PAM (Patiënt Activation Measure)
2. Verlagen ziekte-last 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 Ketenbrede tijds- en middelenbesteding
	j. Gemiddelde zorgkosten per COPD-patiënt	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, Slingeland Ziekenhuis

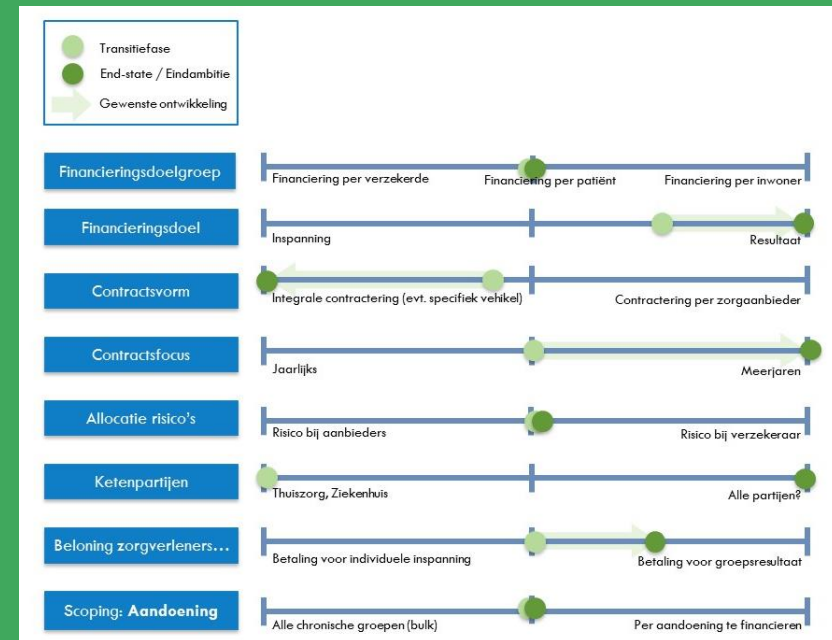
### Stap 3C: Financieringsafspraken

Pas wanneer alle voorgaande stappen doorlopen zijn, kunnen we ons gaan richten op het verder uitwerken van concrete financieringsafspraken. Voor het maken van de financieringsafspraken moeten een aantal aspecten vanuit een breder perspectief vastgelegd worden:

- a) De uitgangspunten voor de herinrichting van de structurele bekostiging. Denk hierbij aan:
  - Contractmodel: Welk model ligt ten grondslag aan de afspraken? Waardegedreven zorg, shared savings, uitkomstfinanciering of populatiebekostiging? Zie het [verdiepingsdocument](#) voor uitleg over de verschillende modellen en hoe ze kunnen worden gebruikt.
  - Contractfocus: Wordt met de verzekeraar een meerjarencontract afgesloten? Is er 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.
- d) De beloningscomponenten. Vaak bestaan de componenten uit volume, zorgkosten en investeringen.

Op basis hiervan kan een simulatie en impactbepaling plaatsvinden en kunnen vervolgens de financierings- en contractafspraken worden vastgesteld. Graag tippen we de [Factsheet Financieringsmogelijkheden Juiste zorg op de juiste plek](#) om te kijken naar passende mogelijkheden vanuit de beleidsregels.

De figuur hieronder geeft een overzicht van de 'knoppen' waaraan ge-draaid kan worden bij contractinnovatie. In het proces kunnen afspraken gemaakt worden voor de transitiefase én een eindambitie.



Figuur: Uitgangspunten voor financieringsmodel - Bron: Daniël Winkeler, Slingeland Ziekenhuis

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

Wil je weten hoe Sensire én Menzis terugkijken op hun samenwerking in de afgelopen jaren en hoe ze samen nadenken over nieuwe vormen van bekostiging voor de komende jaren? Lees dan [hier](#) het interview terug.

#### 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. Werken volgens het nieuwe zorgpad is uitdagend en 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? Mooi! Maar ongetwijfeld zijn er nog zaken die beter kunnen. Bovendien heb je nu inzichten verkregen in 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.

Het **Vliegwiel** voor digitale innovatie in de zorg wil dat meer mensen de voordelen van goede digitale zorg kunnen ervaren.

Bij het **National eHealth Living Lab (NeLL)** werken patiënten, zorgverleners, consumenten, studenten, wetenschappers, ondernemers, organisaties en instellingen samen om van e-health een effectief en geïntegreerd onderdeel van de zorg te maken.

*Vitaal Thuis, Vliegwiel en NeLL geven zo samen digitale innovatie in de zorg een boost.*

**Eindredactie:** Pasquelle van Ruiten en Pim Ketelaar, VitaValley. Met medewerking van Bettine Pluut van het Vliegwiel voor digitale transformatie en Margot Rakers van het NeLL.

**VitaValley** is een onafhankelijke netwerkorganisatie en realiseert sinds 2004 innovaties met grote impact op het werk van zorgprofessionals en op de gezondheid van veel burgers. We beogen een transitie van zorg naar gezondheid en als er toch zorg nodig is, dan zo veel mogelijk op de juiste plek.

Dit doen wij door middel van het opzetten van landelijke leernetwerken, het faciliteren van regionale themacoalities en het ontwikkelen van kennis- en innovatieprogramma's zoals Vitaal Thuis, SET-up, 2diabeat, Vitaal Leven en de VitaValley Academie. VitaValley is een stichting met een ANBI status.

Zonneoordlaan 17

6718 TK Ede

0318 – 65 77 15

[info@vitavalley.nl](mailto:info@vitavalley.nl)