

# Lange adem gewenst na investering

De opbrengsten op het conto van de maatschappij als geheel, maar de investering vooral uit de portemonnee van de eerste lijn. Dat is vaak het beeld bij de ontwikkeling van eHealth voor zelfzorg bij chronisch zieke mensen, zo blijkt uit een analyse in opdracht van Zelfzorg Ondersteund (ZO!).

Toch roept Esther Talboom-Kamp zorggroepen op zich hierdoor niet te laten ontmoedigen. “Op de korte termijn is er weliswaar geen efficiencywinst voor de huisartsenpraktijk, maar uiteindelijk rendeert de investering ook binnen de eerste lijn.”

Talboom-Kamp is van origine huisarts en nu bestuursvoorzitter bij Saltro en bestuurder bij InEen én bij ZO! Deze organisatie werkt vanuit de gedachte dat zelfmanagement belangrijk is voor mensen met een chronische ziekte en dat de eerste lijn patiënten hierin dient te ondersteunen. Talboom-Kamp vertelt: “Vijf jaar geleden is ZO! - een groep vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen en zorgorganisaties in de eerste lijn - gestart met het ontwikkelen van een programma

om zelfmanagement met eHealth te implementeren in huisartsenpraktijken. Het doel is om mensen met een chronische ziekte te faciliteren om het gezondste uit zichzelf te halen.”

## 375.000 patiënten

ZO! heeft kaders opgesteld. Daarbinnen konden huisartsen, patiënten en zorgverzekeraars een gezamenlijk plan van aanpak schrijven dat was toegespitst op de lokale of regionale situatie. Als het nodig was, werden ze hierbij ondersteund door consultants van ZO!.

Vanuit de programma's van ZO! werden huisartsen en POH's bovendien door deskundigen getraind in en ondersteund bij consultvaardigheden om patiënten te begeleiden bij zelfmanagement. Inmiddels werken duizend huisartsen in 62

zorggroepen met vormen van ondersteunde zelfzorg. En ongeveer 375.000 mensen met een chronische aandoening gebruiken een goedgekeurd zelfzorgplatform met informatie, educatie, meetgegevens en online communicatiemogelijkheden met de huisartsenpraktijk.

## Maatschappelijke meerwaarde

ZO! heeft de maatschappelijke meerwaarde van de programma's in beeld laten brengen. Dit is gebeurd met behulp van de zogeheten Social Return On Investment (SROI)-analyse. Hierbij zijn de maatschappelijke kosten die nodig zijn voor verandering afgezet tegen de sociale en economische uitkomsten. Talboom-Kamp: “Interessant voor zorgprofessionals, zorgverzekeraars én patiënten, omdat de impact en meerwaarde

## ‘Samen de omslag maken’

De SROI toont aan dat de kosten resulteren in baten: zelfmanagement is effectief. “Daarom heeft het de komende jaren een prominente plek in de contractering met onze zorgverzekeraar”, zegt Jan Frans Mutsaerts, directeur van zorggroep Het Huisartsteam.

Hij licht toe: “Het tarief dat we kregen voor zorg aan bijvoorbeeld een chronische zieke, was gebaseerd op consulten, waar een bepaalde tijd voor stond. Nu vullen we het anders in. De systemen waarmee we met elkaar afrekenen, blijven hetzelfde. Maar het is niet meer: ‘Ik heb patiënt A twee keer gezien. Klik. Ik heb dit en dat gedaan. Klik, klik.’ Die ‘vinkjes’ laten we wat meer los. We kijken nu veel meer naar wat zelfmanagement oplevert voor de patiënt.”

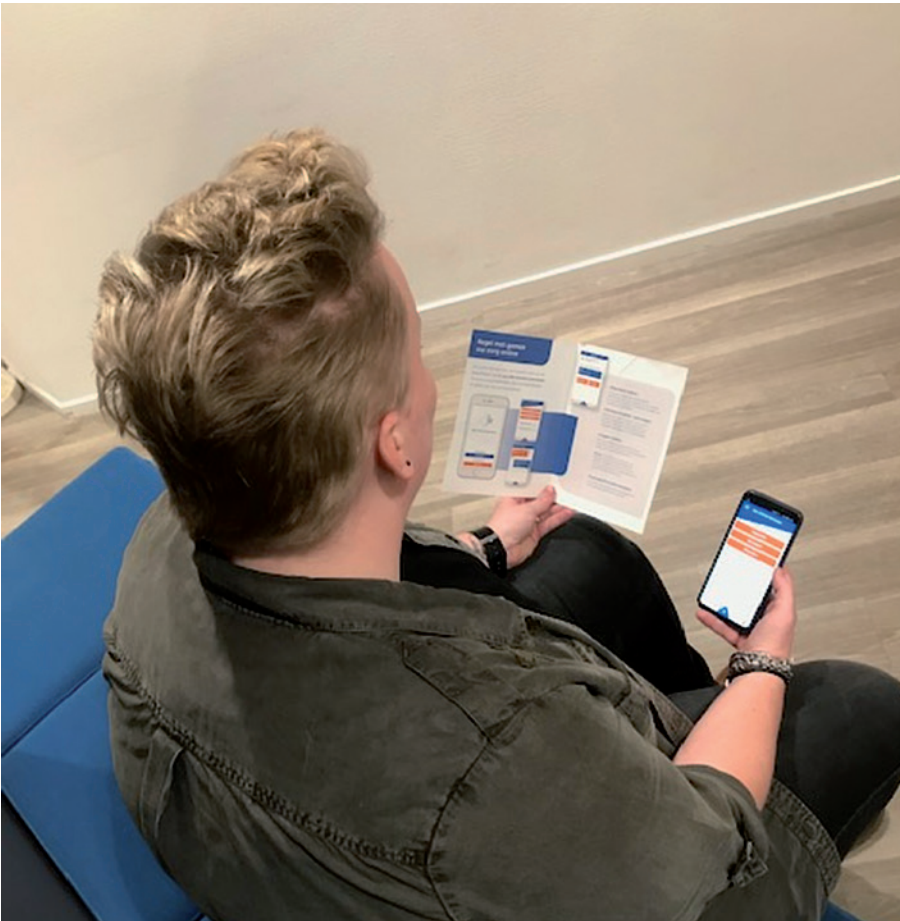
### Diabetes challenge

Sylvia Hoogedeure is coördinator chronische zorgprogramma's & projectleider persoonsgerichte zorg van Het Huisartsteam.

Zij vertelt hoe het ‘promoten’ van zelfmanagement er in de praktijk uitziet. “Voorheen werkten we in elke praktijk met ambassadeurs die andere zorgprofessionals vertelden over het hoe en wat van zelfzorg. Dit bleek na anderhalf jaar geen spin-off meer te geven. POH's snapten niet meer wat ze nu wel of niet moesten doen; zelfzorg loslaten of toch niet? Nu geven we scholing aan al onze medewerkers. Ook richten we ons op laagdrempelige initiatieven, zoals een diabetes challenge. De cliëntenraad betrekken we intensiever bij het onderwerp. Ook zitten we vaker met patiëntenverenigingen om tafel. Dat waarderen ze: ‘We worden uitgedaagd om mee te denken.’”

Mutsaerts vat samen: “De SROI bevestigt wat we allemaal denken, maar voorheen niet met zekerheid konden zeggen. Zelfmanagement is positief voor de patiënt en heeft financieel zijn waarde. De ‘vinklijstjes’ bouwen we nu dus om naar zelfmanagement dat beter past bij de behoefte van de patiënt. En dan zeggen we tegen de zorgverzekeraar: ‘Kijk, het levert ons allemaal iets op. Laten we samen de omslag maken.’”

# ng eHealth voor zelfzorg



Een voorbeeld van een zelfzorg-toepassing binnen Het Huisartsteam: de HHT-app, ofwel Het Huisartsteam-app

van het programma voor de maatschappij worden gekwantificeerd.”

Uit de SROI blijkt onder meer dat chronisch zieke mensen met zelfzorg ondersteund door eHealth een betere kwaliteit van leven ervaren. “Ook zien we een afname van zorgkosten - door verminderd medicijngebruik en minder verwijzingen naar de tweede lijn - met een maatschappelijke winst van 4,9 euro op iedere geïnvesteerde euro”, vertelt Talboom-Kamp.

Dat klinkt positief. Toch is er een ‘maar’. De SROI-analyse constateert dat vooral zorggroepen en -professionals investeren in zelfmanagement voor patiënten. Zij moeten immers opgeleid worden en een andere werkwijze aanleren. Dat

kost tijd en geld. Talboom-Kamp: “De voorspelling is, dat het werken met zelfmanagement met eHealth pas na vier/vijf jaar efficiencywinst zal opleveren

*‘Na vier tot vijf jaar  
efficiencywinst  
huisartsenpraktijk’*

voor de huisartsenpraktijk. Als patiënten zichzelf monitoren en afspraken maken, kan dat tijd op het spreekuur schelen.” Haar advies aan zorggroepen en -verzekeraars: “Het is een kwestie van

lange adem voordat de investering rendeert, maar laat dit geen belemmering zijn zelfzorgprogramma’s op te zetten. De patiënt krijgt meer regie over zijn gezondheid, wat uiteindelijk een daling van zorginzet en -kosten oplevert.”

## Nieuw financieringsmodel

Het programma zelfmanagement loopt al vier jaar, dankzij de programmafinanciering die zorgverzekeraars ter beschikking hebben gesteld om de eerste lijn te ondersteunen. ZO! had de regie over het geld, waarbij zorggroepen aanvragen konden indienen via een vast format. Dit gaat nu veranderen. Talboom-Kamp: “ZO! zal geleidelijk opgeheven worden. Daarom hebben we een model ontwikkeld, waarin zelfzorg onderdeel wordt van de reguliere zorg. Zorgverzekeraars hebben toegezegd dat ze geld beschikbaar stellen, maar dan verdisconteerd in de bestaande ketenfinanciering.”

Zij vervolgt: “Het nieuwe financieringsmodel vergt volwassenheid van alle partijen - zorggroepen en zorgverzekeraars - en vereist ook goed begrip van de SROI. De bal moet opgepakt worden door de eerste lijn, samen met de zorgverzekeraars. Maar tot nu toe zien we er nog te weinig van terug in de zorginkoop-afspraken.”

## InEen

ZO! blijft in 2019 nog wel bestuurlijk bestaan. De coördinatie van de ondersteuning en begeleiding met betrekking tot zelfmanagement in de eerste lijn is verplaatst naar InEen. De financiële afspraken die binnen ZO! zijn gemaakt, zullen dit jaar worden gemonitord. “Als partijen zich niet aan de afspraken houden, zijn we genooddaakt in te grijpen”, aldus Talboom-Kamp. <<

Tekst: Betty Rombout

Foto: Natalia Maas, Het Huisartsteam