



DOOR ESTHER TALBOOM, PIM KETELAAR

Onderzoek ZO! toont social return on investment

Zelfzorg in eerste lijn leidt tot besparing in tweede lijn

Met de Social Return on Investment-analyse van coöperatie Zelfzorg Ondersteund (ZO!) is de maatschappelijke meerwaarde van zelfzorg inzichtelijk gemaakt. Conclusie van de analyse was onder meer dat huisartsen moeten investeren om zelfzorg te integreren in de zorg, terwijl de maatschappelijke baten juist bij andere stakeholders ontstaan. Pijnlijk? Niet als je het hele plaatje bekijkt. Want op basis van deze uitkomst konden nieuwe afspraken worden gemaakt en kwam er een vruchtbare dialoog op gang over de structurele financiering van ondersteunde zelfzorg in de eerstelijnszorg.

Bij ondersteunde zelfzorg, zo leert de praktijk, wordt de patiënt geholpen zijn aandoening zélf te managen, zélf een deel van de zorg te bepalen en zélf een passende leefstijl te ontwikkelen. Hij/zij wordt hierbij ondersteund door de eigen huisarts c.q. praktijkondersteuner, de inzet van ICT en zijn of haar directe omgeving. Hoeveel en welke ondersteuning iemand nodig heeft, hangt uiteraard af van de mogelijkheden, doelen en uitdagingen.

Door een onderbouwde werkwijze met getrainde eerstelijns zorgverleners kan de patiënt zelfmanagement-op-maat worden geboden, terwijl de zorgverleners hun patiënten op een meer coachende wijze benaderen en precies weten op welke manier hij of zij de eigen regie kan nemen. De eerstelijns zorgverleners zijn hiertoe getraind en begeleid door experts van ZO!. Er is samen een plan van aanpak geschreven en de laatste inzichten op het gebied van

zelfmanagement zijn gedeeld. Tevens heeft ZO! digitale zelfzorgplatforms getoetst op veiligheid en bruikbaarheid. De huisartsen en praktijkondersteuners konden daarna aan de slag met voldoende kennis, een gedegen plan en een betrouwbaar zelfzorgplatform.

Implementatie op grote schaal

Alle samenwerkende partijen binnen ZO! streven ernaar dat mensen met een chronische aandoening het gezondste uit zichzelf kunnen halen. Hierdoor behouden zij onder eigen regie een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Als gevolg hiervan zal de ziektelast afnemen en neemt de doelmatige inzet van professionele zorg toe.

In samenwerking met ZO! en ruim 60 grote huisartsengroepen is zelfzorg tot een integraal onderdeel van het zorgproces gemaakt. Per 2019 is het zelfs onderdeel van de reguliere inkoop van zorgverzekeraars. Cruciaal voor de voortgang is aantoonbaar

te maken dat de netto integrale besparingen significant hoger zijn dan de netto integrale kosten voor ondersteunde zelfzorg.

Maatschappelijke businesscase

ZO! ontwikkelt hiertoe met Vital Innovators jaarlijks een maatschappelijke businesscase op basis van de Social Return on Investment (SROI) methodiek. Een internationaal gevalideerde en steeds breder toegepaste methode om het maatschappelijk rendement van innovatie in de zorg te voorspellen, te monitoren en te evalueren. Hierbij worden alle maatschappelijke investeringen betrokken en gewaardeerd.

Specifiek voor het beoordelen van e-health interventies concludeerden Nictiz en Zorginstituut Nederland: "SROI houdt, meer dan andere methoden, rekening met de fragmentatie in de zorg en met de ingewikkelde bekostiging die bijvoorbeeld investeringen ontmoedigt omdat de baten

elders vallen." SROI brengt dus in kaart wat de impact is voor alle stakeholders en geeft inzicht in eventuele onbalans tussen kosten en baten. Met het proces en de uitkomst van een SROI-analyse kunnen budgetten onderbouwd anders gealloceerd worden.

Kosten en baten monitoren

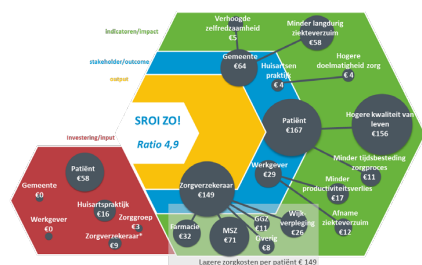
Binnen de SROI-methodiek worden de kosten en baten bij alle partijen gemonitord. Vervolgens wordt geanalyseerd of dit voldoet aan de verwachtingen en of er bijsturing nodig is. Elk jaar wordt de SROI aangescherpt op basis van data uit de deelnemende praktijken en ontwikkelpilots, wetenschappelijk onderzoek en Vektis-cijfers.

De SROI-analyse in 2017 laat zien dat er wel degelijk maatschappelijke winst te behalen valt door de integratie van zelfzorg. Hierbij zijn de maatschappelijke inbreng en opbrengsten in gemiddelde waarde per stakeholder weergegeven (per patiënt uit de doelgroep, per jaar, gemiddeld over 5 jaar)

Maatschappelijke winst

Uit figuur 1 (zie hieronder) kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Elke geïnvesteerde euro levert een maatschappelijke winst op ter waarde van 4,9 euro (gemiddeld over 5 jaar).
- De belangrijkste oorzaken voor deze winst ('value drivers') zijn een toename in de kwaliteit van leven, een afname van de zorgkosten en een afname in langdurig ziekteverzuim.
- De afname in de zorgkosten wordt gerealiseerd door lagere kosten voor farmacie, medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging.
- Om dit alles te realiseren is vooral inbreng nodig van patiënten (tijd) en de huisartspraktijk c.q. zorggroep (tijd en middelen).
- Voor een landelijke uitrol is een investering nodig om deze omslag te maken.

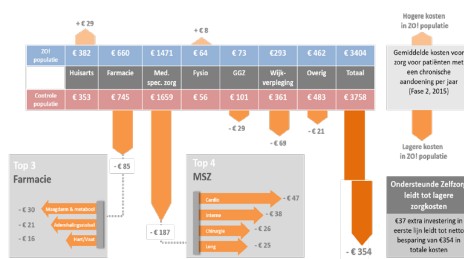


Figuur 1. Maatschappelijke winst van ondersteunde zelfzorg 2014/2015

Afname zorgkosten

De geconcludeerde afname van de zorgkosten komt voort uit de Vektis analyse van declaratiegegevens over 2014/15. In

2015 zijn de zorgkosten in de 'ZO-groep' bij chronische patiënten met ondersteunde zelfzorg €354 (9,4% per patiënt per jaar) lager. Vervolgens zijn de resultaten van deze groep



Tabel 1. Zorgkosten chronische zieke patiënten 2015

vergeleken met die van een controlegroep. Hieruit bleek dat de lagere zorgkosten vooral voortkomen uit de posten farmacie (-€85), medisch-specialistische zorg (-€187), GGZ (-€29) en wijkverpleging (-€69).

De kosten in de eerste lijn zijn daarentegen hoger: huisartsen (+€29) en fysiotherapie (+€8) (tabel 1). Deze bevindingen zijn in lijn met de verandertheorie van ZO: méér tijd en aandacht voor zelfzorg vanuit de eerste lijn leidt tot lagere kosten in de tweede lijn.

Kosten en baten per stakeholder

Met een SROI-analyse alléén is er nog geen antwoord op de vraag hoe te komen tot grootschalige implementatie en duurzame bekostiging. Daartoe moeten we even inzoomen op de kosten en baten (businesscase) per stakeholder.

Voor **huisartsen** is sprake van een negatieve businesscase: zij dienen tijd en middelen te investeren om ondersteunde zelfzorg te integreren binnen de bestaande zorg. Overigens hebben zorgverzekeraars naar aanleiding hiervan al middelen beschikbaar gesteld om tegemoet te komen aan de initiële investering die nodig is. De businesscase is positief te maken voor huisartsen en zorggroepen, mits er wordt gecompenseerd voor de benodigde initiële investeringen voor training en nascholing van zorgprofessionals, ICT-implementatie en projectmanagement. Deze structurele kosten moeten dan worden gefinancierd vanuit reguliere bekostiging. Contractinnovatie is in de toekomst aanbevelenswaardig, om deze werkwijze duurzaam te financieren.

Voor de **zorgverzekeraar** is de businesscase positief. Door de implementatie van ondersteunde zelfzorg worden immers besparingen gerealiseerd.

De businesscase is ook positief voor de **patiënt**. Hoewel deze relatief veel tijd moet investeren levert het hem/haar méér op. Vooral een toename in ervaren kwaliteit van

leven is te verwachten. Daarnaast levert het hen meer efficiëntie op in de tijd die zij aan zorg en ondersteunde zelfzorg besteden.

Ook voor de **werkgever** is de businesscase positief. Zonder extra investeringen zullen er door ondersteunde zelfzorg besparingen zijn op verzuim en zal de arbeidsproductiviteit toenemen.

Voor de **gemeente** valt de businesscase eveneens positief uit. Zonder extra investeringen zullen er door de implementatie van ondersteunde zelfzorg besparingen zijn op Wmo-uitgaven en op de kosten voor langdurig ziekteverzuim.

Robuuster beeld

Door monitoring en validatie van aannames ontstaat een steeds nauwkeuriger en robuuster beeld van de Social Return on Investment van ZO! De SROI-ratio over 2014-2017 toont een groeiend positief beeld. Initiële aannames worden zelfs overtroffen door validatie.

Constructieve discussie

De maatschappelijke businesscase van ZO! maakt duidelijk dat huisartsen tijd en middelen zullen moeten investeren om zelfmanagement te integreren in de zorg. De maatschappelijke baten ontstaan bij de andere stakeholders. Dankzij dit inzicht is er nu tussen de partijen een constructieve dialoog gaande over een structurele financiering van ondersteunde zelfzorg. Dit leidde tot een aanvangsfinanciering vanuit de zorgverzekeraars en een aanzet voor contractinnovatie, met tot doel om zelfmanagement een duurzame plek te geven binnen de huidige zorg. ■

Zelfzorg ondersteund (ZO!)

In 2013 hebben vertegenwoordigers van patiënten, zorgverleners, zorgverzekeraars en kennisorganisaties de handen ineengeslagen in de coöperatie Zelfzorg Ondersteund (ZO!). Samen willen deze stakeholders ondersteunde zelfzorg realiseren. Dit door zelfzorg en regie bij de patiënt een logisch onderdeel van de zorg voor mensen met een chronische aandoening te maken. Mensen met een chronische aandoening - astma, COPD, diabetes, hart- en vaatziekten - ontvangen gemiddeld één procent van hun tijd zorg van zorgverleners, zoals huisartsen, praktijkondersteuners en specialisten. Voor de overige 99 procent moeten zij zelf de balans vinden tussen hun leefwijze en hun ziekte. ZO! wil hen daarbij zo goed mogelijk helpen.



Meer info over Financiering op zelfzorgondersteund.nl