

Fact sheet Slimmer met Zorg

Factsheet Slimmer met Zorg

29 juni 2012

1. Slimmer met Zorg in de regio Eindhoven (2013-2018) heeft als doel om langs de lijnen van gezondheidsmanagement de groei in de verwachte kosten bij een specifieke populatie naar beneden om te buigen en de verwachte gezondheid van die populatie te handhaven of zelfs te verbeteren. Slimmer met Zorg heeft **niet als doel** om een regiobudget te definiëren en dat tussen de regionale spelers te verdelen.
2. Slimmer met Zorg betreft een samenwerking tussen verzekeraars, zorgverleners, patiënten en gemeente in de regio Eindhoven. De samenwerking wordt aangestuurd door een Coalitie met zorggroep PoZoB, zorggroep DOH, verzekeraar CZ, verzekeraar VGZ en cliëntenorganisatie Zorgbelang Brabant.
3. De Coalitie stuurt een projectgroep en verschillende werkgroepen aan. Alle werkgroepen worden bemand door inhoudelijk vertegenwoordigers van de 5 Coalitie genoten.
4. De samenwerking betreft de ontwikkeling van nieuwe methodieken van contractering, de introductie van innovatieve zorgprojecten, alsmede de afstemming tussen doelstellingen van Slimmer met Zorg en doelstellingen van de individuele organisaties of afdelingen van organisaties.
5. De Coalitie heeft een begroting van 5 miljoen voor 5 jaar . De kosten bestaan voornamelijk uit inzet van menskracht uit de verschillende organisaties, uit communicatie en evaluatie van de contract-afspraken.
6. De uitvoering van het programma kent twee pijlers
 - a. Nieuw businessmodel, vastgelegd in een nieuw contract
Hiervoor zijn 7 randvoorwaarden benoemd
 - Inrichten samenwerking
 - Analyses kosten en gezondheid
 - Inrichten data infrastructuur
 - Contractmanagement
 - Administratieve afstemming binnen en tussen organisaties
 - Toetsen wettelijke randvoorwaarden
 - communicatie
 - b. 7 zorgthema's en zorgprojecten die zorgverleners uit de eerste lijn, tweede lijn, thuiszorg en patiënten met elkaar definiëren en uitvoeren.

Fact sheet Slimmer met Zorg

De thema's en projecten richten zich op een sterke professionalisering van de eerste lijn met uitbreiding van capaciteit, expertise, taakherschikking, e health en preventie. De thema's richten zich op

- Samenwerking
- Ontzorgen
- Zinnig en zuinig
- Zorg op maat

7. De gezondheid wordt in kaart gebracht met objectieve, meetbare en valide indicatoren over medische effectiviteit, klantervaringen en kwaliteit van leven. Voor gezondheidswinst worden indicatoren ontwikkeld. De indicatoren worden betrokken uit bronbestanden bij de zorgverleners, bij de patiënten, bij de verzekeraar, bij het zorgkantoor en bij de GGD. De kosten worden in kaart gebracht bij de verzekeraar, het zorgkantoor en de gemeente met behulp van een objectief en valide analyse instrument. Voor het verzamelen, verzenden, beheren en evalueren van indicatoren wordt gebruik gemaakt van een regionale onafhankelijke data-infrastructuur.
8. Er is sprake van gezondheidsmanagement bij 300.000 verzekerden. Het betreft 150.000 verzekerden van CZ en 150.000 verzekerden van VGZ. De verzekerden staan ingeschreven in een huisartsen praktijk die aangesloten is bij PoZoB of bij DOH. De huisartsenpraktijken staan in het adhaerentie gebied van het Maxima Medisch centrum, het Anna Ziekenhuis en het Catharina Ziekenhuis. Het betreft 80% van de verzekerden en ? % van de huisartsen in die regio.
9. Het betreft zorguitgaven van € 660 - € 690 miljoen in de basisverzekering
10. Het betreft in het eerste jaar alle zorgkosten die in de basisverzekering worden gemaakt (onafhankelijk waar, binnen en buiten de regio) en geboekt staan onder
 - a. 'extramurale zorg',
 - b. 'ziekenhuizen, medisch specialisten en overig curatief'
 - c. 'Ziekenvervoer'
 - d. 'Genees- en hulpmiddelen'
 - e. 'Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg'
 - f. 'overig'
11. In het derde jaar worden de kosten uitgebreid. Afhankelijk van de beleidsontwikkelingen en politieke ontwikkelingen betreft het de kosten in de Aanvullende Verzekeringen, de Algemene wet Bijzondere Ziektekosten en/of de kosten in de thuiszorg.
12. Er wordt een nulmeting uitgevoerd over de bestaande gezondheid en kwaliteit van zorg. Er worden afspraken gemaakt over de verwachte gezondheid en kwaliteit van zorg. Deze afspraken staan in een contract

Fact sheet Slimmer met Zorg

13. Er is een raming van de totale verwachte zorgkosten bij de populatie opgesteld. Er is een afspraak gemaakt over het percentage waarmee de verwachte kosten worden omgebogen. Deze afspraak staat in het contract en bedraagt € 15 miljoen euro per jaar gedurende 5 jaar.
14. De besparingen worden gedeeld tussen patiënten/verzekerden, zorgverleners en verzekeraars. Besparingen worden alléén uitgekeerd wanneer de kwaliteits- en/of gezondheidsafspraken zijn behaald.
15. Een belangrijke randvoorwaarde voor het experiment is dat in samenspraak met de overheid afgesproken wordt waar de gesubstitueerde en secundair preventieve zorg geboekt kan worden en wat de betaaltitel voor de 'gedeelde besparingen' zal zijn
16. Er wordt een afspraak gemaakt over de besteding van de behaalde besparingen met verzekeraar, zorgverlener en patiënten/verzekerden. De besteding zal gestuurd worden door een fonds met verschillende stakeholders
17. Er vindt continue evaluatie plaats van het contract en van het project. Hiervoor wordt een onafhankelijke commissie ingericht. In de commissie wordt verbondenheid met de universitaire wereld gezocht. Het doel is
 - a. Onafhankelijke evaluatie van de financiële - en kwaliteits contract afspraken
 - b. Kennisvergaring ten behoeve van beleidsontwikkeling
 - c. Kennisvergaring ten behoeve van de literatuur (wetenschappelijk onderzoek)
18. Wanneer de besparingen niet gehaald worden draagt de verzekeraar het financiële risico. Er vindt continue monitoring van de tussentijdse resultaten plaats, gekoppeld aan specifieke projecten en/of interventies.
19. Declaraties van de zorgkosten wordt op zodanige wijze ingericht dat de noodzakelijke vereveningsinformatie bij de verzekeraar beschikbaar blijft.
20. Declaraties wordt zodanig ingericht dat te allen tijde gestopt kan worden met het experiment en teruggekeerd kan worden naar de reguliere aanbod regulering (tarief en volume beheersing)
21. Risico's ten aanzien van rechtmatigheid en mededinging zijn nog niet afgedekt (zie knelpunten)
22. Knelpunten
 - a. Er is nog géén afspraak over de toedeling van de verwachte zorgkosten naar de deekaders. De vraag is waar generalistische zorg die buiten het ziekenhuis geboden

Fact sheet Slimmer met Zorg

wordt in samenwerking tussen verschillende professionals geboekt moet worden.

Feitelijk betreft het gesubstitueerde of (secundair) preventieve zorg

- b. Er is nog geen antwoord op de vraag hoe deze verschuiving van zorg zich verhoudt tot het hoofdlijnen akkoord met de LHV en het hoofdlijnen akkoord met de Ziekenhuissector.
- c. Er is nog geen afspraak dat overstijging ten gevolge van Slimmer met Zorg van de toegestane kosten in de deekaders in 'extra murale zorg', niet leiden tot kortingen in het jaar daarop.
- d. Er is nog géén afspraak over initiële financiering 'ontzorgen' (bevordering dat patiënt en omgeving het heft in handen neemt als onderdeel van coördinerende functie HA)
- e. Er is nog géén afspraak gemaakt over de betaaltitel voor het uitbetalen van de gedeelde besparingen aan verzekeraars, patiënten en zorgverleners.
- f. Samenwerking tussen de twee verzekeraars, zorggroepen en Zorgbelang vraagt om toetsing vooraf van de mededingingsrisico's
- g. Voor de inrichting van de regionale data infrastructuur en de betrokkenheid van expertise om het programma te evalueren zijn nog geen gelden beschikbaar

23. Randvoorwaarden

- a. Afspraak over toedeling zorgkosten
- b. Afspraak over deelbudget overschrijdingen
- c. Afspraak over verhouding tot hoofdlijnen akkoord LHV en NVZ
- d. Betaaltitel 'gedeelde besparingen'
- e. Van te voren toetsing mededinging (of het faciliteren daarvan?)
- f. Van te voren toetsing rechtmatigheid (of het faciliteren daarvan?)
- g. Subsidiëring data infrastructuur en evaluatie programma

Voor vragen kunt u contact opnemen met

Aldien Poll

Kwartiermaker Slimmer met Zorg

06 22660805

Zij zal u, afhankelijk van uw vraag, doorverwijzen naar één van de deelnemende partijen