

Proces en inhoudelijke voorwaarden voor implementatie ondersteunde zelfzorg

Versie 28 februari 2019

Bij het lezen en interpreteren van onderstaande inhoudelijke en procesvoorwaarden is het belangrijk het volgende voor ogen te houden:

- Zorgverzekeraars, eerstelijns samenwerkingsverband en patiënten vertegenwoordiging slaan al enkele jaren de handen ineen om ondersteunde zelfzorg op grote schaal te implementeren.
- In de overgang naar reguliere inkoop die per 1 januari 2019 heeft plaatsgevonden vinden deze partijen het belangrijk om dit tripartite karakter te behouden. Dit betekent dat de zorgverzekeraar, de vertegenwoordiger(s) van een eerstelijns samenwerkingsverband(en) en een patiëntvertegenwoordiger samen afspraken maken over de implementatiestappen en de financiering die daarvoor nodig is. En dat zij een tripartite verantwoordelijkheid dragen in het realiseren van de maatschappelijke baten.
- De zorgverzekeraar heeft hierbij de inkooprol en heeft de wettelijke taak en verantwoordelijkheid om de inkoopvoorwaarden aan te geven. De inkoopvoorwaarden leest u hieronder. De voorwaarden vormen de basis waarop partijen met elkaar in gesprek gaan en bieden ruimte om op lokaal of regionaal niveau een passende invulling te geven aan ondersteunde zelfzorg.

TOELICHTING:

Veel partijen zijn inmiddels begonnen met de implementatie van zelfzorg en hebben hiervoor in een eerder stadium een beroep gedaan op de middelen die via Zelfzorg Ondersteund! (ZO!) beschikbaar zijn gesteld.

Sinds 2019 is ingezet op verdere opschaling met als verandering dat er vanaf 2019 geen sprake meer is van een initiële investering via Zelfzorg Ondersteund, maar dat eventuele benodigde (eenmalige) investeringen om het plan uit te voeren worden besproken met de betreffende zorgverzekeraar.

Om de impact van de projecten te vergroten, is de laatste jaren al ingezet op meer commitment voor zelfzorg en een toename van de transparantie van de uitkomsten.

Ook het jaar 2020 is gericht op verdere opschaling. De eventuele benodigde (eenmalige) investeringen om het plan uit te voeren, worden besproken met de betreffende zorgverzekeraar. Met het voorliggende proces en voorwaarden zetten we deze beweging van opschaling van implementatie ondersteunde zelfzorg voort.

Dit proces en de bijbehorende voorwaarden zijn tot stand gekomen op basis van de lessen vanuit de projectfinanciering van de afgelopen jaren, consultatie van eerstelijns samenwerkingsverbanden en zorgconsulenten en een sessie met de werkgroep contractering waaraan zowel zorgverzekeraars, zorgverleners als patiëntenvertegenwoordiging deelnemen.

PROCES:

Het aanvraagproces wordt grotendeels voortgezet ten opzichte van huidige situatie:

- Stap 1. Bepaal of ondersteunde zelfzorg iets voor u is. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een pre-scan. In dit stadium inkoper en een patiëntvertegenwoordiging al informeren. Het proces verloopt in tripartite afstemming zodat een gezamenlijk gedragen plan tot stand komt.
-
- Stap 2. Maak een plan. U kunt daarbij gebruik maken van diverse formats die beschikbaar zijn op de website van [Zelfzorg Ondersteund](#). Vanaf hier sterkere betrokkenheid inkoper en patiënten vertegenwoordiging. Meer aandacht voor transparantie uitkomsten en samenloop met reguliere financiering. Het beschikbare format geeft richting om het voorstel zo te omschrijven dat duidelijk wordt of en hoe voldaan wordt aan de inhoudelijke en procesvoorwaarden. Dit format moet tripartite onderschreven worden (zowel zorgverlener, patiënten vertegenwoordiging als zorgverzekeraar); alle partijen hebben hierin een verantwoordelijkheid.
- Stap 4. Finetune het plan en dien plan tripartite in bij de preferente verzekeraar.
- Stap 5. Ga aan de slag met monitoring van de voortgang en deel de uitkomsten met de zorgverzekeraar.

VOORSTEL VOOR VOORWAARDEN:

- Het gezamenlijke hoofddoel is om ondersteunde zelfzorg op grote schaal te organiseren aangezien de meerwaarde hiervan inmiddels breed onderbouwd zijn. Een regionale aanpak waarbij samenwerkingsverbanden van elkaar leren, helpt om de gewenste opschaling te realiseren en versnippering van initiatieven te voorkomen.
- We stimuleren samenwerkingsverbanden om zelfzorg op te nemen in het regioplan om zo zelfzorg de aandacht in de regio te geven die het verdient en te zorgen voor aansluiting bij de relevante regionale ontwikkelingen. We financieren bij voorkeur projectaanvragen die door regio-organisaties zijn ingediend waarbij zelfzorg een onderdeel is van het regio-plan; in regio's waar dit (nog) niet het geval is, wordt in overleg met de zorgverzekeraar gekeken wat de mogelijkheden zijn.
- Alleen plannen die een aantoonbare tripartite aanpak laten zien, komen in aanmerking voor financiering. Dat betekent dat alle drie de partijen (patiënt, zorgaanbieder en zorgverzekeraar) zich inzetten om van het project een succes te maken en alle drie aanspreekbaar en verantwoordelijk zijn (passend bij eigen rol en positie).
- Voor de patiënt betekent deze tripartite aanpak dat het zelfzorg ondersteund project waarde toevoegt aan de ervaren kwaliteit door de patiënt. Patiënt participatie is onderdeel van de aanpak waarbij er regionaal een vertegenwoordiger van patiënten het plan mede vormgeeft en ondertekent.
- De organisatie moet een uitgesproken intentie hebben om met persoonsgerichte zorg aan de slag te gaan, met een door de achterban ondersteunde visie. Alleen zorgorganisaties die het belang van zelfzorg onderschrijven, kunnen een aanvraag indienen. Dit moet blijken uit de al reeds beschikbare stukken zoals jaarplannen, verslagen ledenvergaderingen, etc. Dezelfde verplichting geldt voor de zorgverzekeraar en de patiënten vertegenwoordiging die betrokken zijn bij het plan.
- Het eerstelijns samenwerkingsverband heeft een lange termijnvisie en heeft in het plan de implementatiestrategie uitgewerkt en gekwantificeerd. Bij deze uitwerking verwachten we een tijdpad voor groei van het aandeel betrokken zorgverleners. Bij eerstelijns samenwerkingsverbanden in de opschalingfase kun je denken aan percentages van 10% van de huisartsen in het eerste jaar en 40% van de huisartsen na het tweede jaar. Hogere en lagere percentages zijn bespreekbaar omdat percentages kunnen afwijken afhankelijk van de regionale situatie en de fase waarin een eerstelijns samenwerkingsverband zich bevindt maar het moet wel gaan om een substantiële groei waarover verantwoording afgelegd wordt in afspraken en in de

evaluatie.

- Een patiënten vertegenwoordiging (in welke vorm dan ook) werkt actief mee aan het plan voor de implementatiestrategie. Bij de uitwerking verwachten we een constructieve patiënt participatie, die in concrete afspraken vastgelegd worden.
- Tripartite worden afspraken gemaakt over realisatie van de maatschappelijke baten en over de mogelijkheid/bereidheid van eerstelijns samenwerkingsverbanden om inzicht te geven en desgewenst te ondersteunen bij te gelde maken van de baten die zich voordoen buiten het eerstelijns samenwerkingsverband (dit is niet verantwoordelijkheid van het eerstelijns samenwerkingsverband, wel is de verwachting dat - indien dat nodig is - het eerstelijns samenwerkingsverband meegaat om gesprek te voeren met een ziekenhuis in het kader van substitutie. Inkooprol blijft bij de zorgverzekeraar.)
- De monitoring is essentieel om de meerwaarde van zelfzorg te laten zien. Het samenwerkingsverband doet in de aanvraag een voorstel over de monitoring: welke indicatoren / veranderparameters (kwantitatieve en/of kwalitatieve gegevens en ervaringen die een beeld geven van de beoogde implementatie en opschaling) en hoe worden deze gemeten en op welke termijn zijn deze inzichtelijk.
- Er worden voldoende tussen evaluatiemomenten gepland met de mogelijkheid om tussentijds een project te evalueren, waar nodig bij te stellen of stop te zetten. Maximale duur van een projectvoorstel is 3 jaar.