

# Maatschappelijke-kosten-baten-analyse ontsluiten data in eerste lijn

## *Onderbouwing MKBA*

Amsterdam, 20 december 2019



*Dit rapport is uitsluitend bestemd voor gebruik door de cliënt. Niets uit dit rapport mag worden verspreid, geciteerd of gereproduceerd voor distributie buiten de eigen organisatie zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Gupta Strategists.  
Dit materiaal werd gebruikt door Gupta Strategists tijdens een mondelinge presentatie, en is niet het volledige verslag van de gevoerde discussie.*

## Context en scenario's

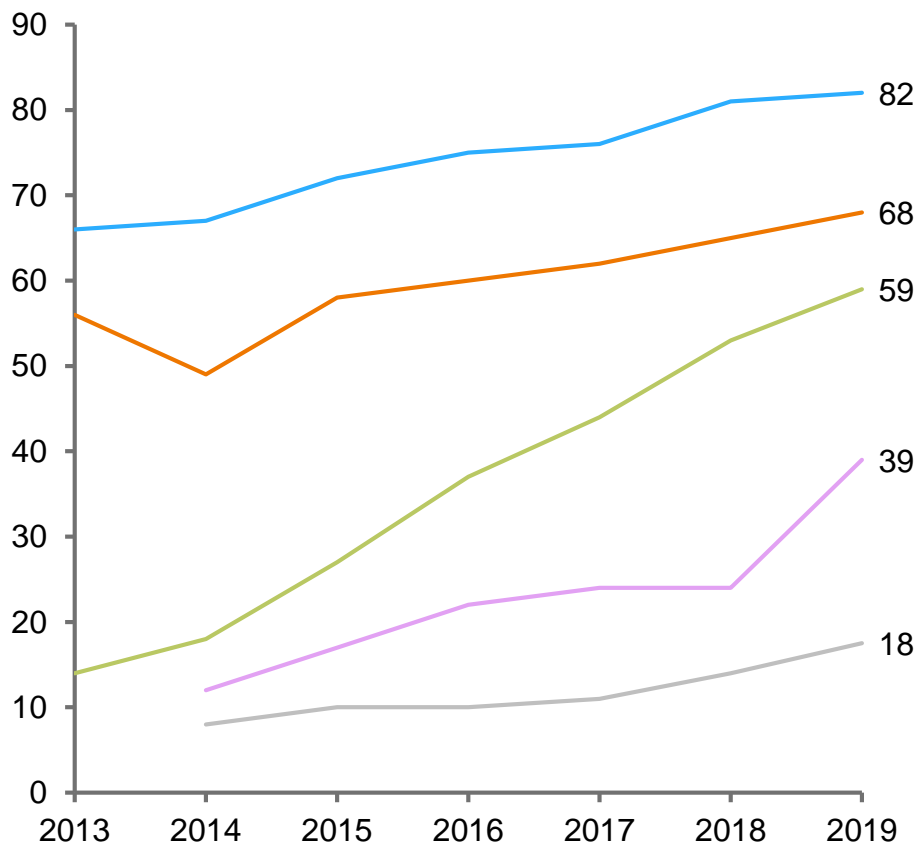
Uitkomst MKBA

Aannames achter kosten

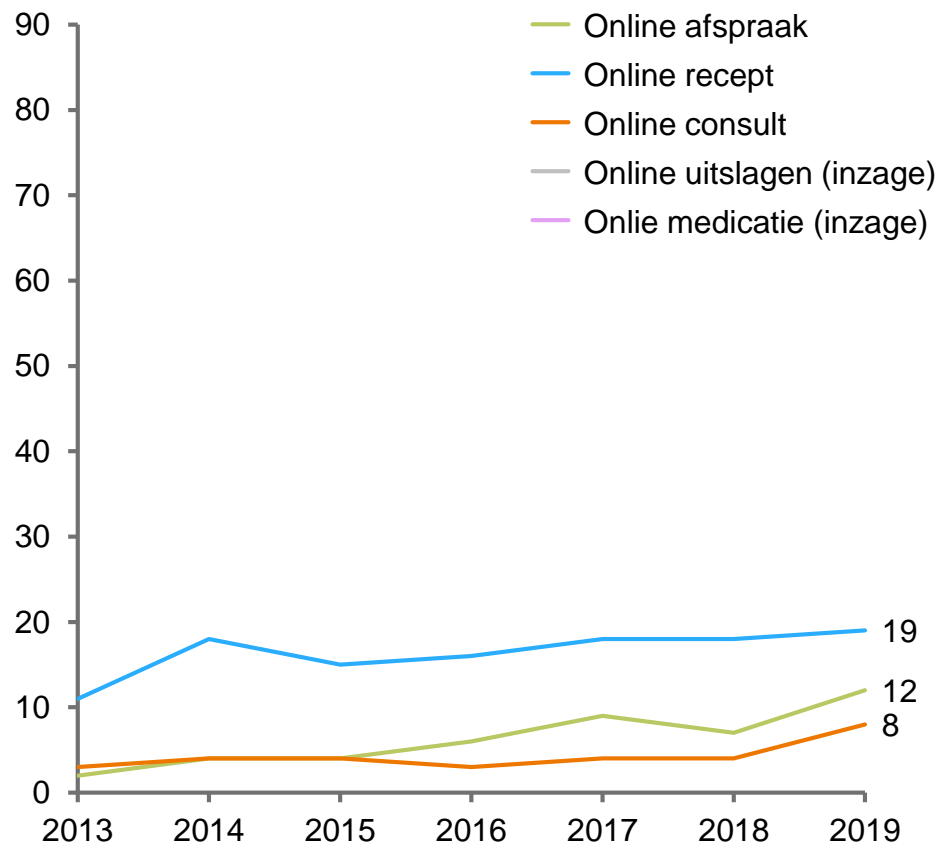
Aannames achter baten

# Aanbod huisartsfunctionaliteiten neemt toe maar gebruik door patiënten blijft nog achter

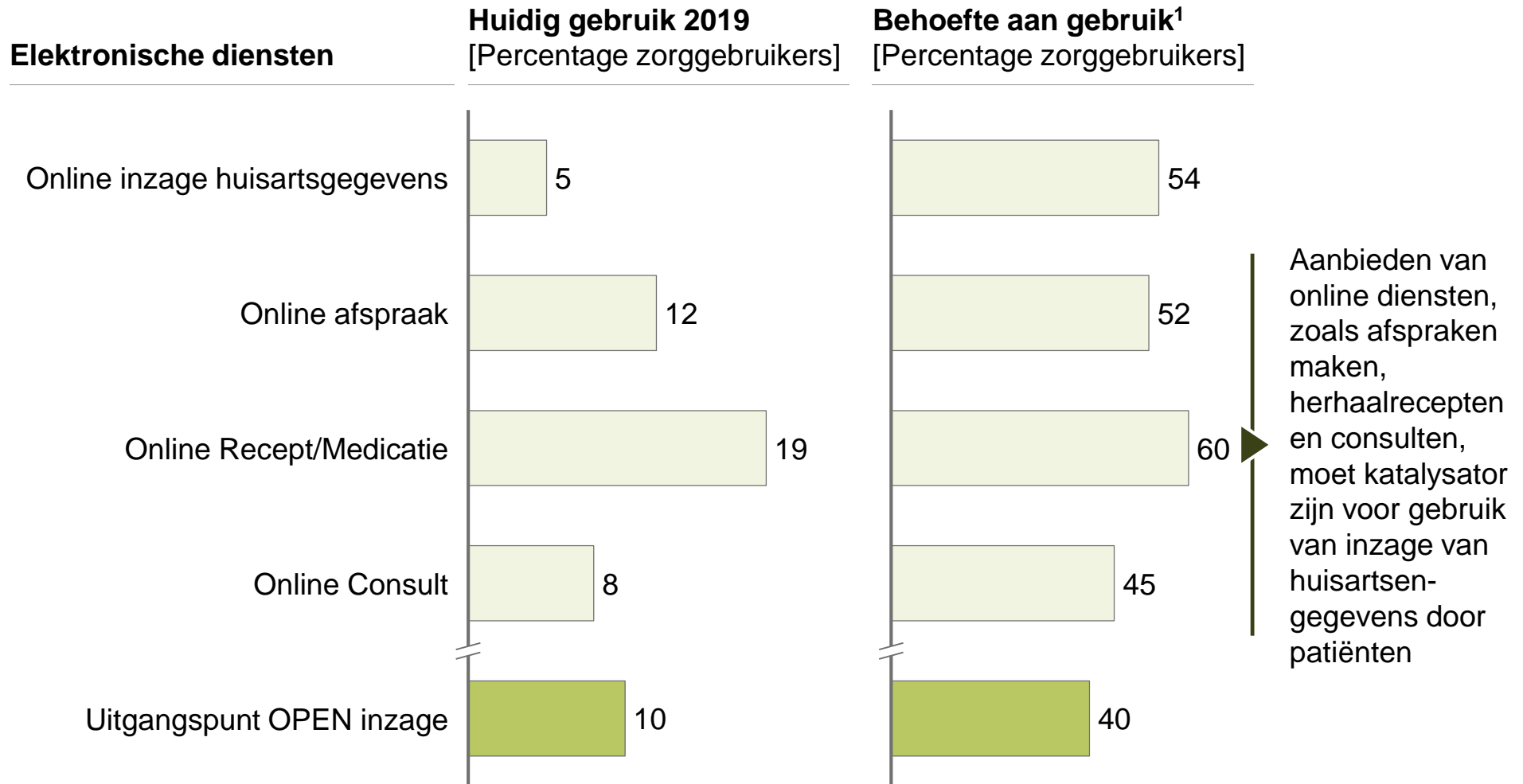
## Aanbod huisartsfunctionaliteiten door huisartsen [Percentage huisartsen]



## Gebruik huisartsfunctionaliteiten door burgers [Percentage burgers]



# Meeste burgers willen graag aan de slag met online diensten en gegevens, gezien hoog percentage gewenst gebruik



1) Percentage zorggebruikers die hier in 2019 gebruik van hebben gemaakt of zorggebruikers die er geen gebruik van hebben gemaakt maar dit wel willen  
Bron: eHealth Monitor 2019

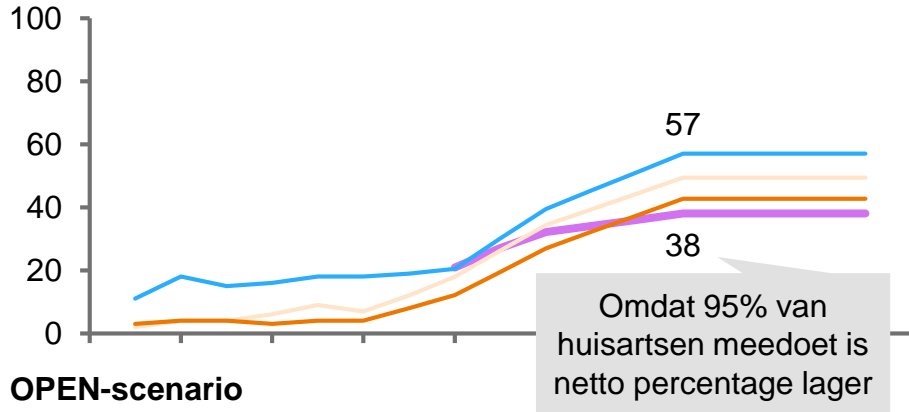
# We rekenen de kosten en baten door in viertal scenario's om gevoeligheid van uitkomsten inzichtelijk te maken

Scenario	Aanname	Deelname [Percentage]	Maximale adoptie inzage <sup>1</sup>	Duur bereiken adoptie								
<b>Optimistisch scenario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle huisartsen nemen deel aan OPEN</li> <li>Adoptie is hoger dan verwacht<sup>1</sup></li> <li>Adoptie wordt bereikt in 3 jaar</li> </ul>	<table border="1"> <tr><th>Jaar</th><td>2020</td><td>'21</td><td>2022</td></tr> <tr><th>Deelname</th><td>90</td><td>100</td><td>100</td></tr> </table>	Jaar	2020	'21	2022	Deelname	90	100	100	55%	3 jaar
Jaar	2020	'21	2022									
Deelname	90	100	100									
<b>OPEN-scenario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 2020 neemt 95% huisartsen deel</li> <li>Adoptie inzage conform ambitie OPEN</li> <li>Adoptie diensten conform gewenst gebruik eHealth Monitor</li> <li>Adoptie wordt bereikt in 3 jaar</li> </ul>	<table border="1"> <tr><th>Jaar</th><td>2020</td><td>'21</td><td>2022</td></tr> <tr><th>Deelname</th><td>95</td><td>95</td><td>95</td></tr> </table>	Jaar	2020	'21	2022	Deelname	95	95	95	47%	3 jaar
Jaar	2020	'21	2022									
Deelname	95	95	95									
<b>Basisscenario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>95% huisartsen neemt deel aan OPEN</li> <li>Adoptie inzage conform ambitie OPEN</li> <li>Adoptie diensten conform gewenst gebruik eHealth Monitor</li> <li>Adoptie wordt bereikt in 5 jaar</li> </ul>	<table border="1"> <tr><th>Jaar</th><td>2020</td><td>'21</td><td>2022</td></tr> <tr><th>Deelname</th><td>70</td><td>85</td><td>95</td></tr> </table>	Jaar	2020	'21	2022	Deelname	70	85	95	47%	5 jaar
Jaar	2020	'21	2022									
Deelname	70	85	95									
<b>Pessimistisch scenario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kleiner deel huisartsen neemt deel aan OPEN dan verwacht</li> <li>Adoptie is lager dan verwacht<sup>1</sup></li> <li>Adoptie verloopt langzamer dan verwacht</li> </ul>	<table border="1"> <tr><th>Jaar</th><td>2020</td><td>'21</td><td>2022</td></tr> <tr><th>Deelname</th><td>60</td><td>70</td><td>80</td></tr> </table>	Jaar	2020	'21	2022	Deelname	60	70	80	39%	10 jaar
Jaar	2020	'21	2022									
Deelname	60	70	80									

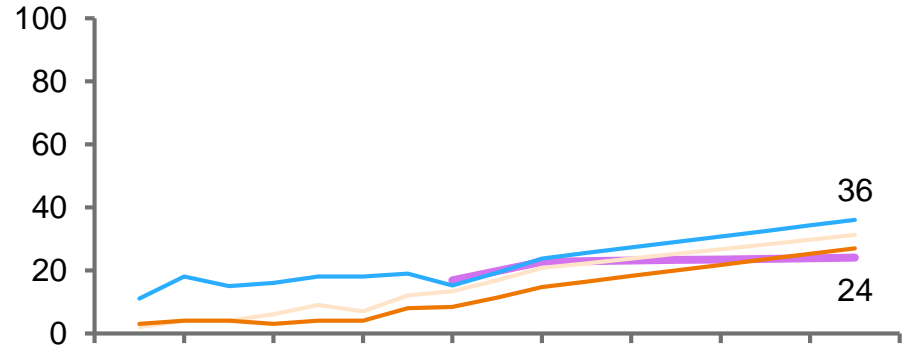
1) Adoptie diensten schalen mee met adoptie online inzage conform ambitie OPEN

# Vier scenario's gaan uit van verschillende deelname, adoptie en snelheid van adoptie

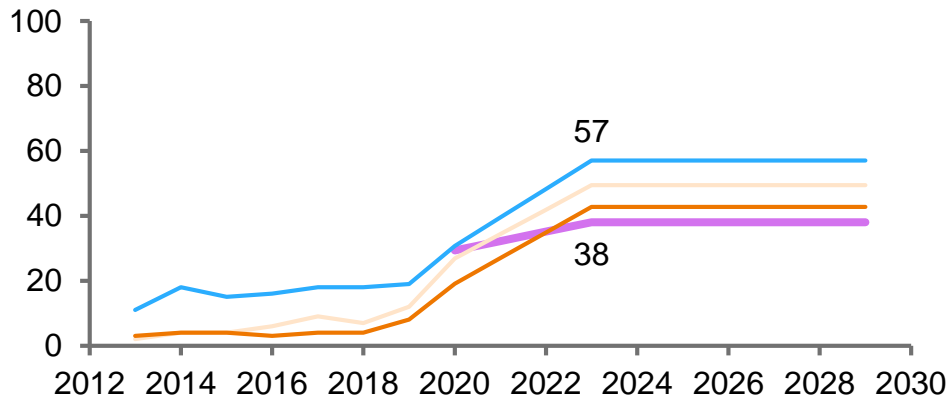
**Basisscenario**  
[Netto percentage gebruik]



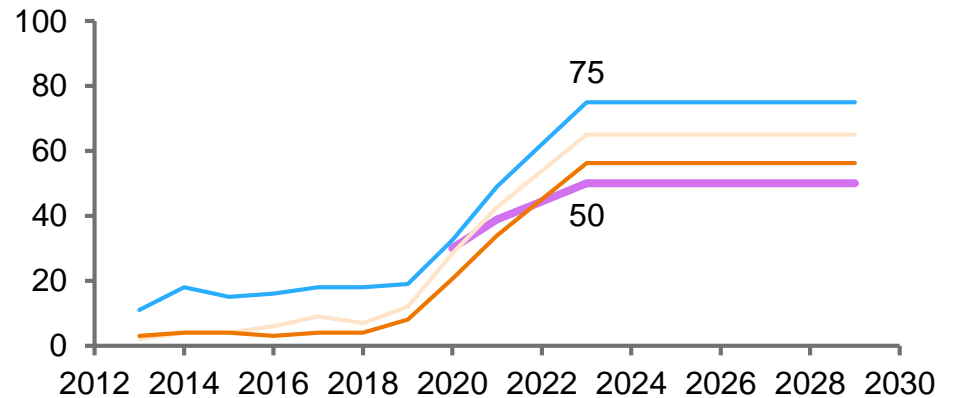
**Pessimistisch scenario**  
[Netto percentage gebruik]



**OPEN-scenario**  
[Netto percentage gebruik]



**Optimistisch scenario**  
[Netto percentage gebruik]



# Voor berekenen van baten zijn belangrijkste baten voor belangrijkste ontvangers in kaart gebracht

## Ontvanger Directe baten door module

## Indirecte baten door module



Zorgverleners  
huisartsen-  
praktijk

- Minder tijd door **online inzage** gegevens
- Minder tijd door online maken **afspraken**
- Minder tijd door online aanvragen **herhaalrecepten**
- Minder tijd door afname of kortere consulten door **e-consult**

- Minder tijd door afname consulten door **zelfmanagement**



Andere  
zorgverleners

- Minder geneesmiddelengerelateerde opnamen door **medicatieoverzicht**

- Minder zorgkosten door **zelfmanagement**
- Minder zorgkosten door voorkomen **langetermijncomplicaties**



Zorggebruiker

- Minder tijd zorgproces door **online inzage huisartsgegevens**

- Minder tijd door voorkomen **consulten**



Werkgever

- Minder **ziekteverzuim**
- Hogere **productiviteit**



Maatschappij

- Minder aanspraak op **WIA en WMO**

Implementatie van onlinediensten als online consult, herhaalrecept, online afspraak, etc. worden niet ondersteund door OPEN maar zijn wel belangrijke katalysator en onderdeel van digitale transitie

# De impactfactor corrigeert voor de kans dat baten spontaan optreden of toe te schrijven zijn aan andermans inspanningen

Impactfactor

=

(1 – Deadweight)

De kans dat dit effect spontaan optreedt

X

(1 – Attributie)

De kans dat dit effect toe te schrijven is aan inspanningen van anderen

Voor indirecte baten zal dit hoog zijn

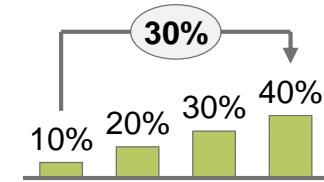


# Deadweight en attributie bepalen welk deel van een effect aan OPEN toe te schrijven is

## ILLUSTRATIEF

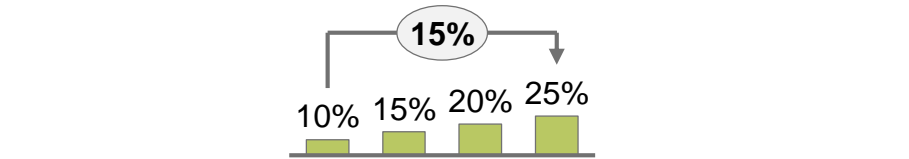
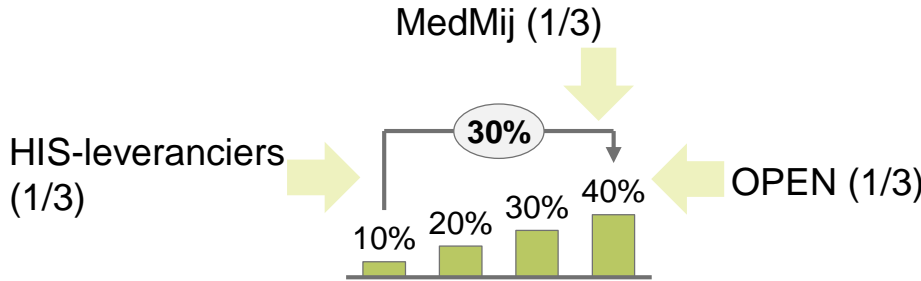
### Voorbeeld attributie en deadweight

Voorbeeld: Het gebruik van online diensten stijgt; we verwachten een toename van 10% naar 40%



**Attributie:** Komt het effect alleen door OPEN, of ook doordat anderen er tijd en geld in stoppen?

**Deadweight:** Als al deze partijen niks zouden doen, wat zou er dan gebeuren?

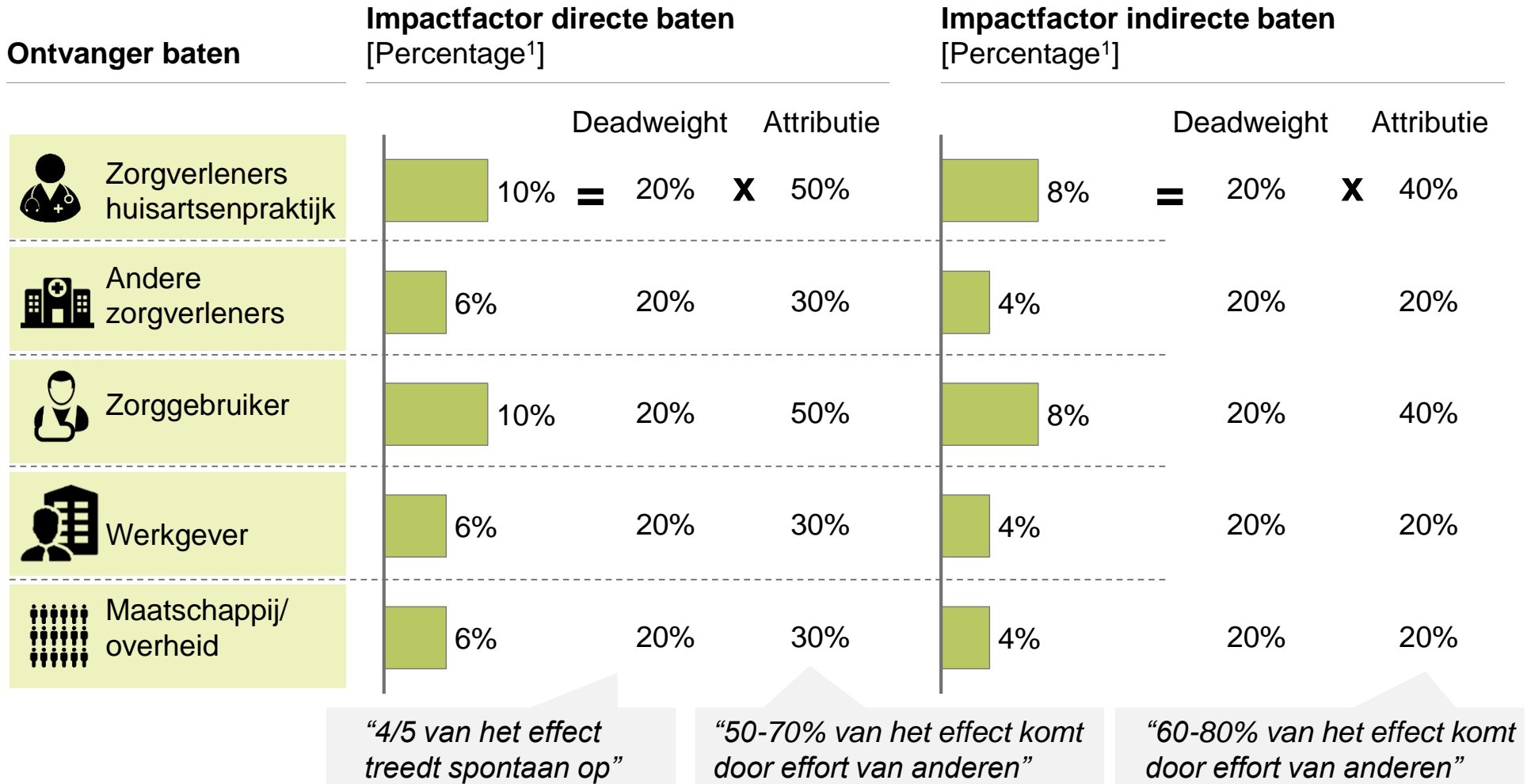


HIS-leveranciers en Medmij investeren evenveel in het vergroten van het gebruik als OPEN. Maar 1/3 van het effect is toe te schrijven aan OPEN. De attributiefactor is dus 33,3%

Gebruik zou sowieso naar 25% stijgen. De helft van het effect (15 van 30%) zou dus spontaan gebeuren. De deadweight is dus 50%

De impactfactor is  $33,3\% * 50\% = 16,7\%$ . Van de 30% stijging is dus  $30\% * 16,7\% = 5\%$  aan OPEN toe te schrijven

# Impactfactor voor baten die direct gevolg zijn van OPEN en die bij huisartsenpraktijk of zorggebruiker vallen is hoger



Context en scenario's

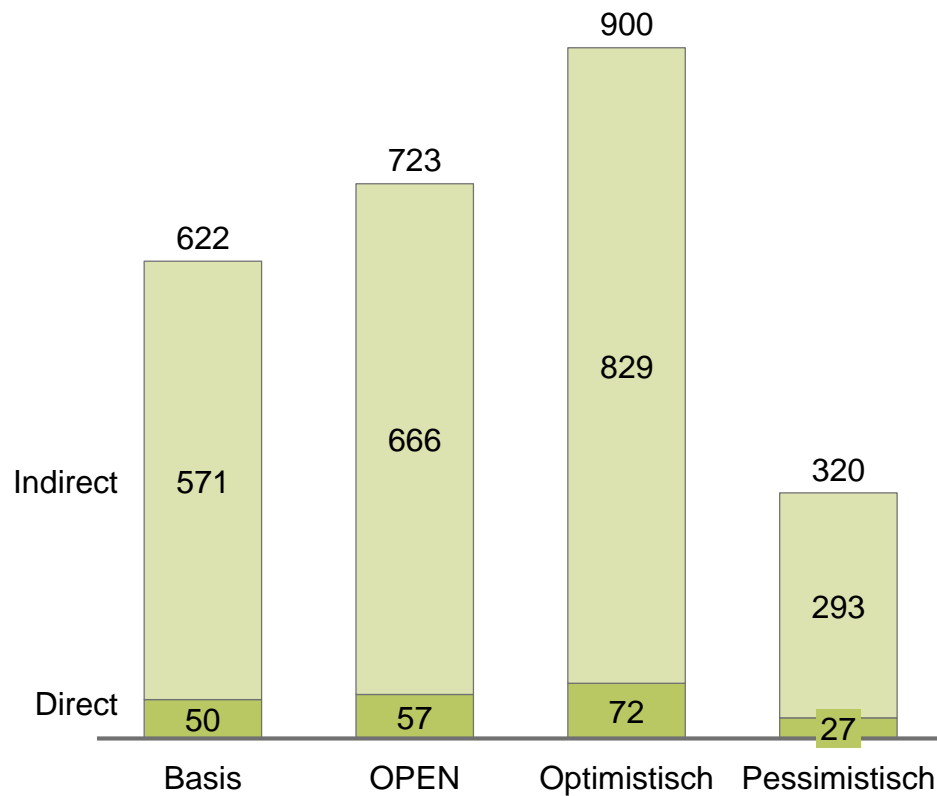
## **Uitkomst MKBA**

Aannames achter kosten

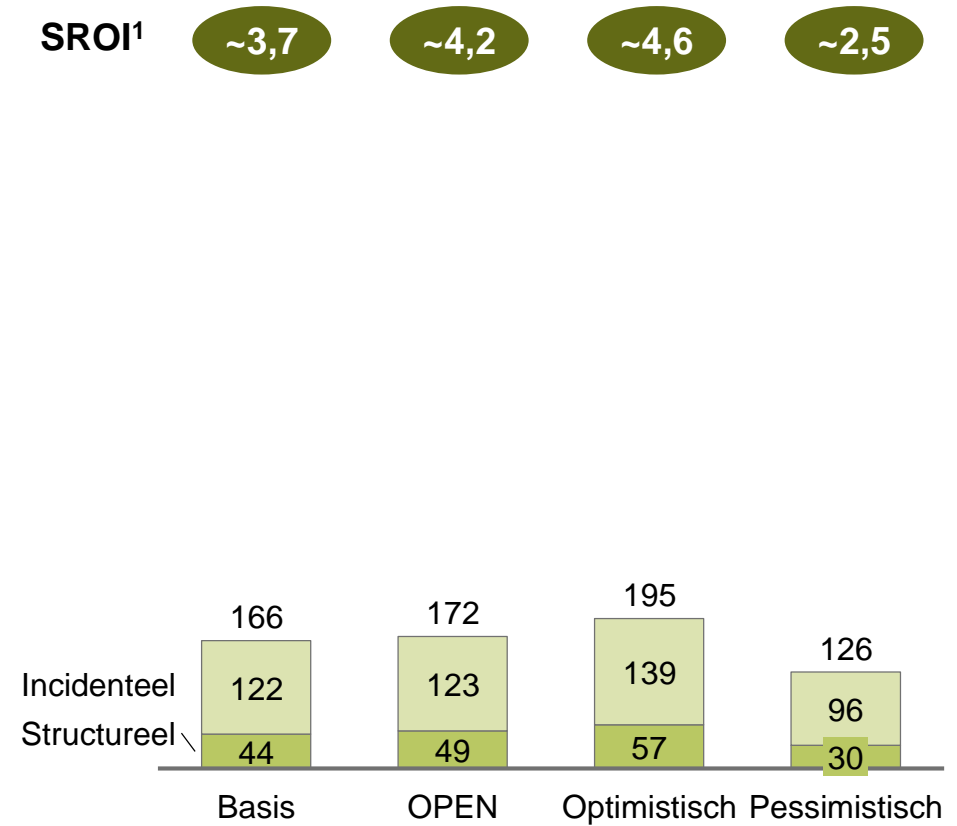
Aannames achter baten

# Voorlopige SROI komt uit op een factor van ongeveer 2,5 – 4,6 afhankelijk van gekozen scenario

## Baten [EUR mln cumulatief 10 jaar]



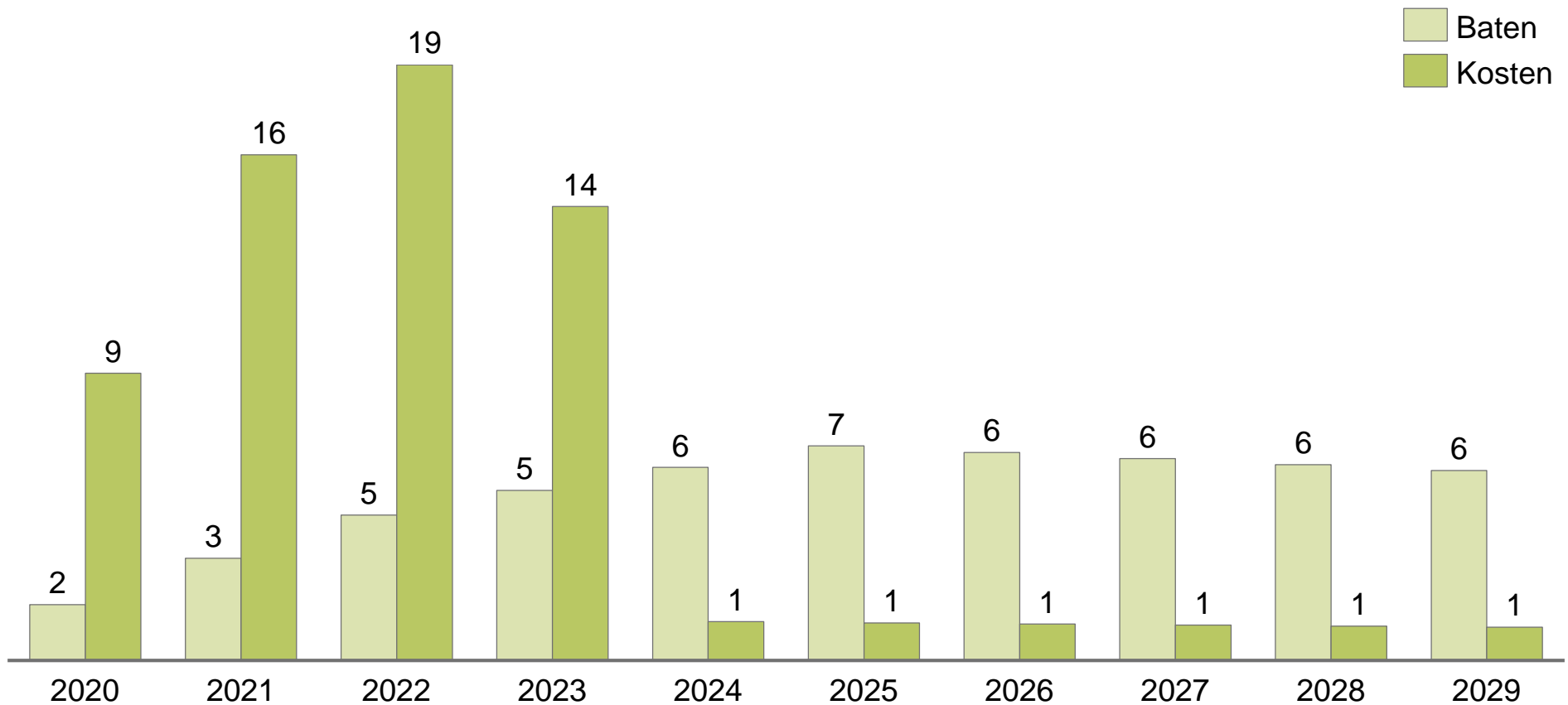
## Kosten [EUR mln cumulatief 10 jaar]



1) Exclusief QALY's

# Voor de huisartsen gaat de kost voor de baat uit

Kosten en baten over tijd bij huisartsenpraktijk  
[EUR mln]



Context en scenario's

Uitkomst MKBA

## **Aannames achter kosten**

- Incidentele kosten
- Structurele kosten











Aannames achter baten

# In het basisscenario doet 95% van de praktijken module 1, 80% ook module 2 en 60% ook module 3, 4 of 5

## Verdeling over de modules tijdens OPEN [Percentage en aantal praktijken]









								% praktijken	# praktijken
Module 1	✓	✓	✓	✓	✓	✗		95%	4.767
Module 2	✓	✓	✓	✓	✗	✗		80%	4.016
Module 3	✓	✗	✗	✗	✗	✗		20%	1.004
Module 4	✗	✓	✗	✗	✗	✗		20%	1.004
Module 5	✗	✗	✓	✗	✗	✗		20%	1.004
<b>% praktijken</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>15%</b>	<b>5%</b>			
<b># praktijken</b>	<b>1.004</b>	<b>1.004</b>	<b>1.004</b>	<b>1.004</b>	<b>753</b>	<b>251</b>			

# Incidentele kosten programmabureau en ICT worden sowieso gemaakt, rest is afhankelijk van aantal deelnemers OPEN

Incidentele kosten OPEN		Afhankelijk van deelname praktijken	Afhankelijk van adoptie
<b>Programmabureau (incl dataverzameling en onderzoek)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kosten OPEN programma-bureau, MKBA, wetenschappelijk onderzoek, koepels en stuurgroepvergoeding</li> </ul>		
<b>ICT-aanpassing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kosten die HIS-providers maken voor aanpassen H-EPD systemen (via LEGIO), en kosten Stichting LEGIO</li> </ul>		
<b>Begeleiding zorgverleners</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kosten regionale coalities, o.a. voor begeleiden huisartsen vanuit regio's bij mogelijk maken, invoeren, stimuleren en multidisciplinair maken</li> </ul>		
<b>Tijdsinvestering zorgverleners</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tijd zorgverleners voor scholing, uitleg aan patiënten en aanpassen werkprocessen</li> </ul>		
<b>Tijdsinvestering zorggebruikers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tijd patiënten voor uitleg en gebruik van functionaliteiten portaal/PGO</li> </ul>		



# Structurele kosten hangen af van deelname en/of adoptie; alleen ICT-onderhoud is onafhankelijk van aantal modules

Structurele kosten OPEN		Afhankelijk van deelname praktijken	Afhankelijk van adoptie
ICT-onderhoud	<ul style="list-style-type: none"><li>Onderhoud en doorontwikkeling van gegevensuitwisseling</li></ul>		
Begeleiding zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"><li>Kosten voor structurele begeleiding huisartsen na fase 3</li></ul>		
Tijdsinvestering zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"><li>Tijd zorgverleners voor scholing, uitleg aan patiënten en aanpassen werkprocessen bij doorontwikkeling van gegevensuitwisseling<sup>1</sup></li></ul>		
Tijdsinvestering zorggebruikers	<ul style="list-style-type: none"><li>Kosten voor tijd patiënten voor uitleg van (nieuwe) functionaliteiten portaal of PGO bij doorontwikkeling gegevensuitwisseling</li></ul>		

1) zoals bijv. ontwikkeling en up-to-date houden richtlijnen gebruik portaal/PGO

Context en scenario's

Uitkomst MKBA

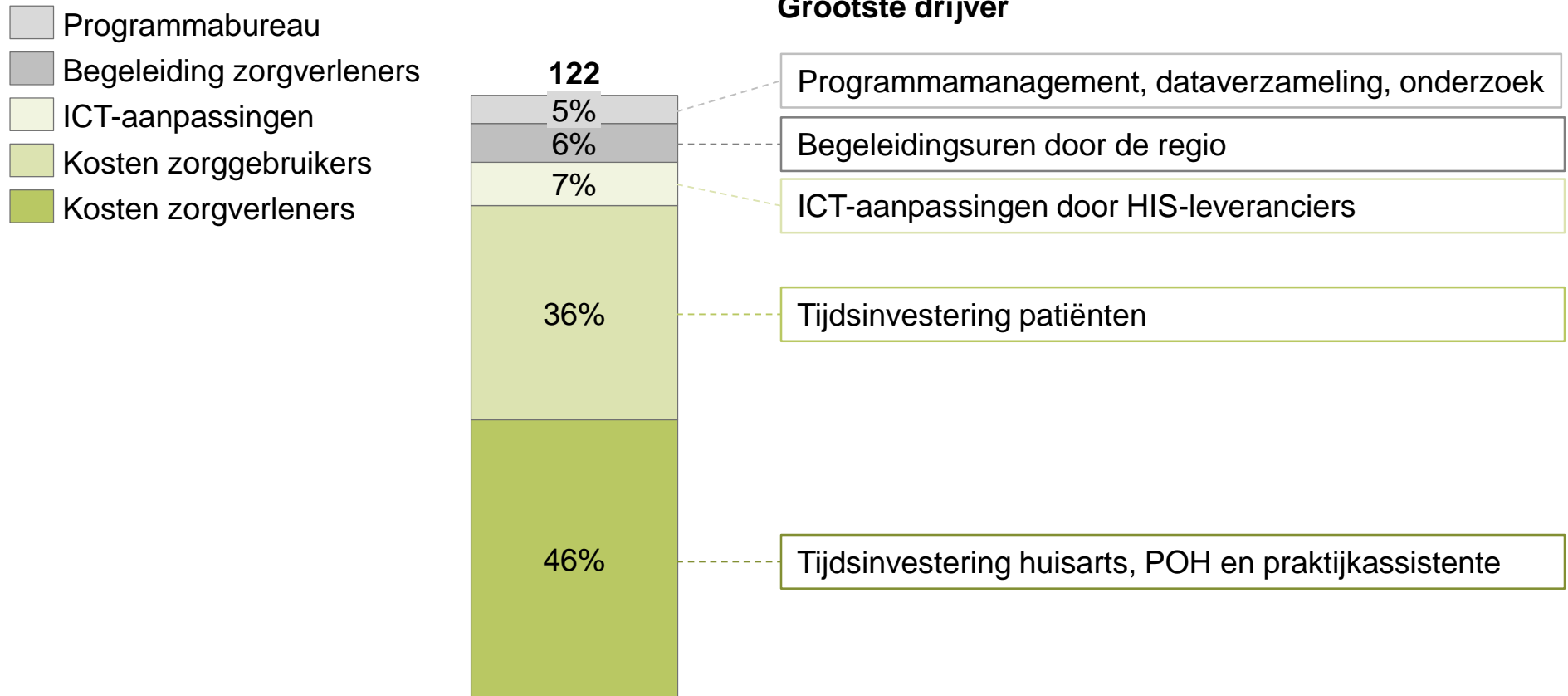
## Aannames achter kosten

- **Incidentele kosten**
- Structurele kosten

Aannames achter baten

# De grootste kostendrijvers voor de incidentele kosten zijn de kosten van de zorgverleners en zorggebruikers

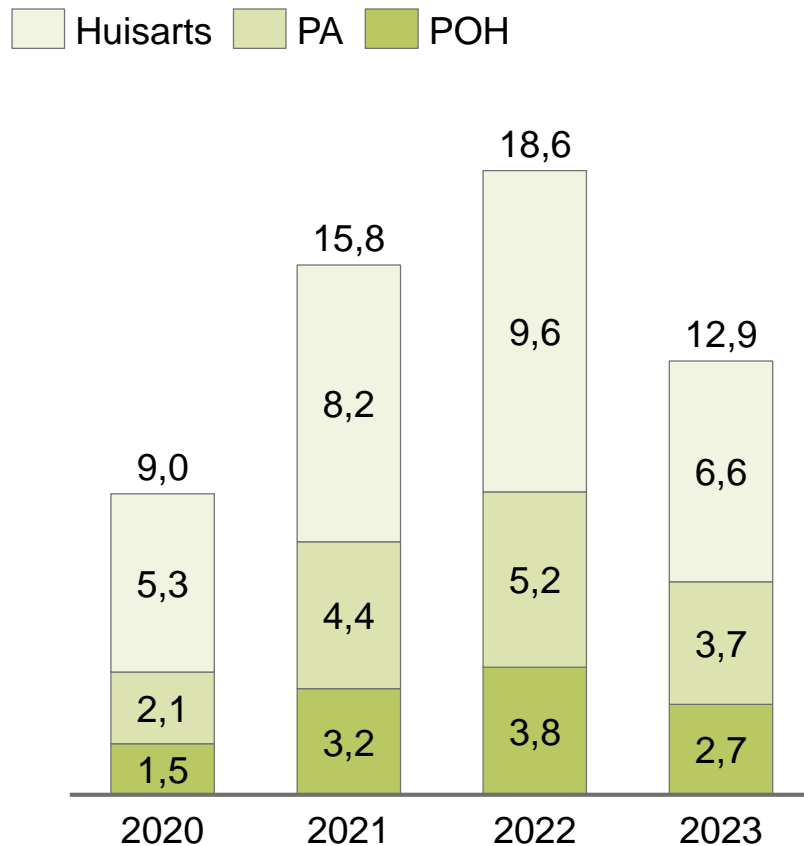
## Incidentele kosten OPEN-project [EUR mln, totaal over 2019 – 2023]



# De kosten van de zorgverleners wordt voor ongeveer de helft gedreven door de tijdsinvestering van de huisartsen

## Incidentele kosten zorgverleners

[EUR mln incl. indexering, 2020-2023]



## Belangrijkste aannames

### Huisarts

- Een huisarts investeert, bij deelname aan de module, in 4 jaar<sup>1</sup>:
  - ~4 uur aan module 1
  - ~26 uur aan module 2
  - ~10 uur per module 3, 4, 5
- Er zijn 9.955 huisartsen, uurloon is € 108,-

### POH en praktijkassistente

- Een POH en praktijkassistente investeren, bij deelname aan de module, ieder in 4 jaar<sup>1</sup>:
  - ~4 uur aan module 1
  - ~52 uur aan module 2
  - ~20 uur per module 3, 4, 5
- Er zijn 4.300 POH's, uurloon is € 50,-
- Er zijn 10.100 praktijkassistentes, uurloon is € 30,-

1) Een gemiddelde huisarts besteedt in totaal 31 uur in 4 jaar en een gemiddelde POH en praktijkassistente ieder 57 uur in 4 jaar, uitgaande van de volgende verdeling over de modules: 15% doet alleen module 1, 20% doet module 1+2, 20% doet module 1+2+3, 20% doet module 1+2+4, 20% doet module 1+2+5, 5% doet geen module

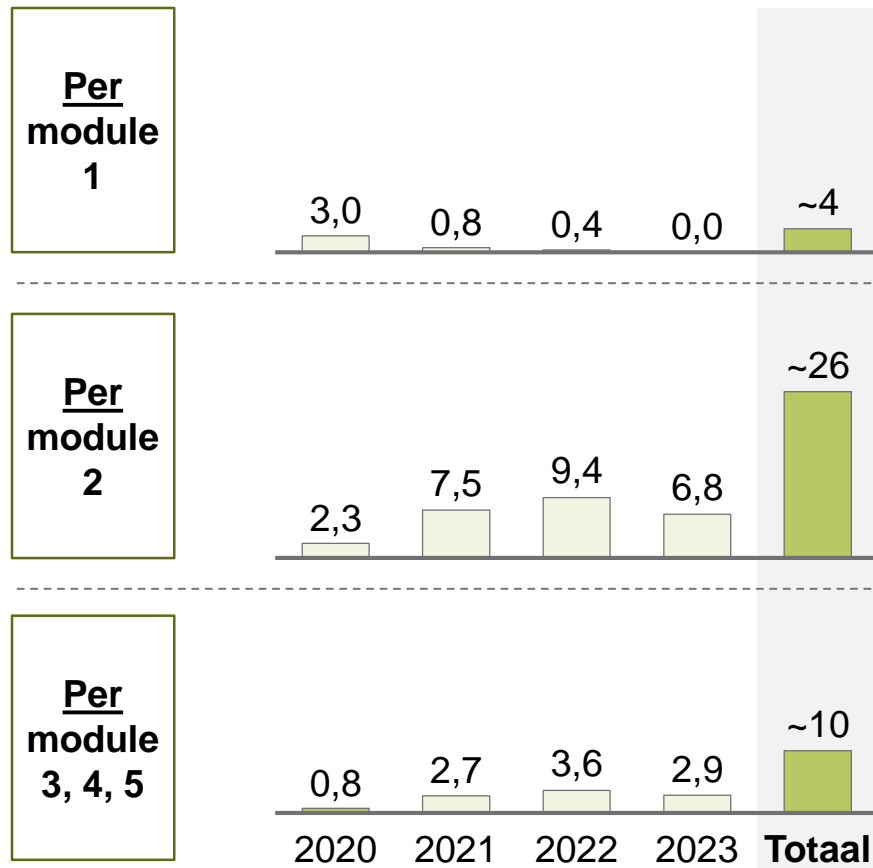
Bron: Begroting OPEN, aangepast na overleg programmamanager, LHV, Vektis, Nivel

# Huisartsen besteden ~4 uur over 4 jaar aan module 1; module 2 kost ~26 uur en module 3, 4 en 5 kosten ieder ~10 uur

20

Zorgverleners: huisartsen

## Tijdsbesteding huisartsen per module [uren per jaar, 2020-2023]



## Inhoud tijdsbesteding

Focus: praktische en juridische kennis

- 1 uur e-learning, een fysieke bijeenkomst en voorbereidingstijd

Focus: stimulering gebruik

- Training: hoe voer je het gesprek met de patiënt?
- Uitleg aan patiënten (~1 min/patiënt)<sup>1</sup>
- Aanpassen van werkwijze (dossiervoering en bedrijfsprocessen)

Focus: stimulering gebruik en ICT-aanpassingen

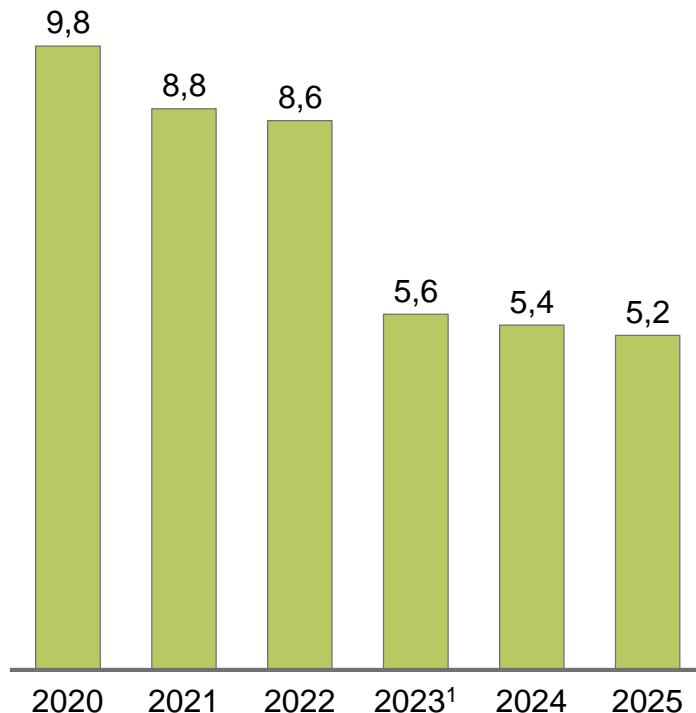
- Activiteiten zoals module 2
- Afstemming met andere zorgverleners

N.B.: Tijdsbesteding POH en praktijkassistente in module 1 gelijk aan die van huisarts; in overige modules 2x zoveel

1) 1 minuut uitleg per patiënt kost een gemiddelde huisarts ongeveer 29 uur in 4 jaar. We gaan ervan uit dat de huisartsen die alleen module 2 doen niet aan alle patiënten uitleg geven

# Zorggebruikers besteden initieel 30 minuten aan het leren online inzien van gegevens en andere functionaliteiten

## Incidentele kosten zorggebruikers in basisscenario [EUR mln incl. indexering, 2020-2023]



## Belangrijkste aannames

- Het eerste gebruik van het systeem kost patiënten 30 minuten
- Het 'uurtarief' van een zorggebruiker is € 14,-
- Uit het scenario volgt het percentage patiënten dat het systeem voor het eerst ziet: het percentage huisartsen dat module 1 gedaan heeft maal de toename in percentage zorggebruikers dat bereid is het systeem te gebruiken

## Basisscenario:

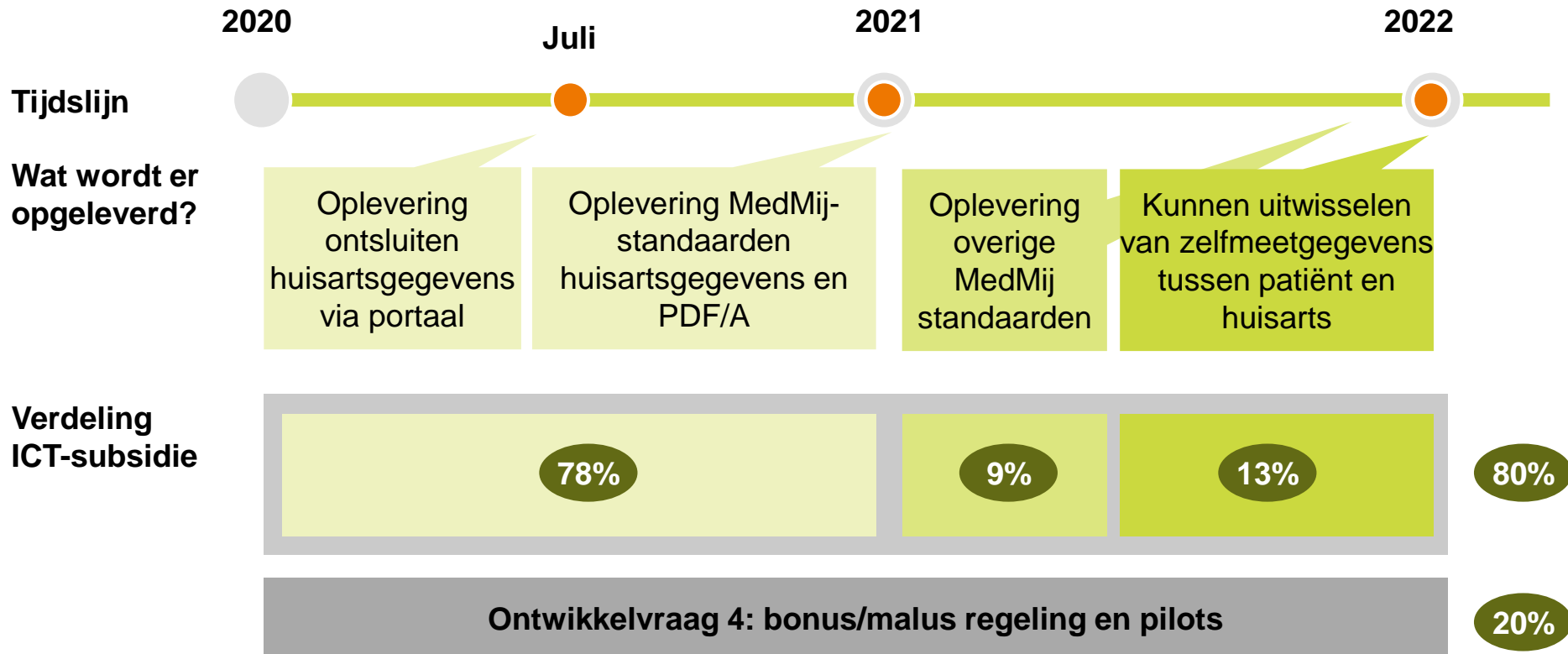
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
% praktijken	40%	70%	85%	95%	95%	95%	95%
% gebruikers	19%	26%	33%	39%	46%	53%	60%

1) Doordat vanaf 2022 het aantal deelnemende praktijken constant is, is het aantal nieuwe gebruikers vanaf 2023 lager. Hierdoor zijn de incidentele kosten vanaf dan ook lager

# ICT-leveranciers leveren in fasen de verschillende functionaliteiten op

## Tijdslijn ICT aanpassingen

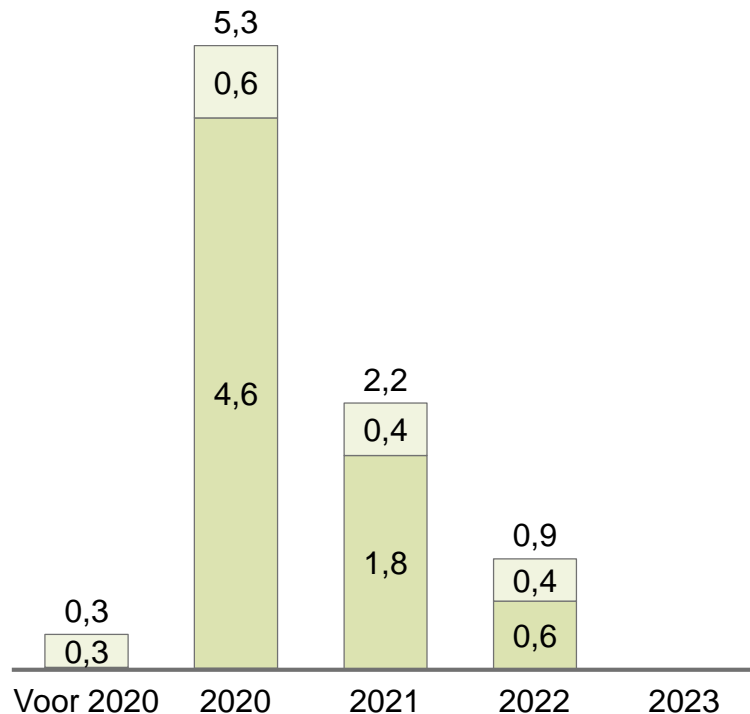
- Ontwikkelvraag 1
- Ontwikkelvraag 2
- Ontwikkelvraag 3



# De ICT-aanpassingen worden in 2020 en 2021 gedaan en kosten 8,7 miljoen

## Incidentele kosten ICT-aanpassingen [EUR mln incl. indexering, 2019-2022]

- Bureaunkosten Stichting LEGIO - Fase 1
- ICT-aanpassingen
- Opstellen en toetsen basiseisen



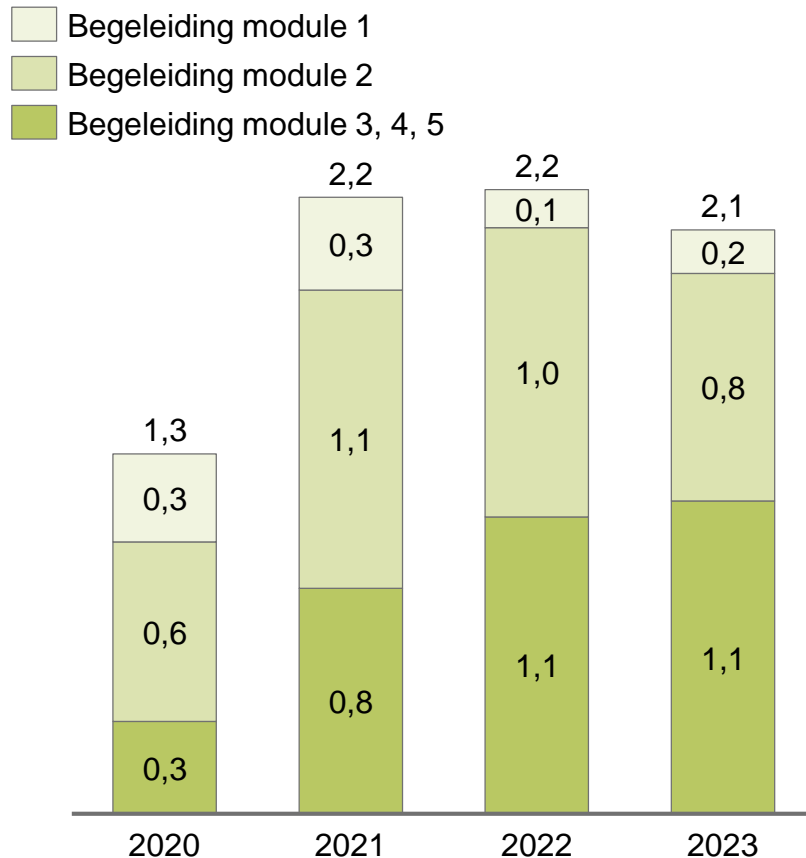
## Belangrijkste aannames

- De ICT-aanpassingen worden in 2020 en 2021 gedaan en kosten **EUR 7 mln**
- Deze aanpassingen worden sowieso gemaakt, onafhankelijk van het aantal modules dat regio's doen
- Stichting LEGIO heeft van 2019 – 2022 ongeveer **EUR 0,3 - 0,6 mln** bureaunkosten per jaar
- Het opstellen van de basiseisen wordt door een programmabegeleider gedaan en kost in totaal **53.000 euro** (400 uur, € 100,-/uur, stelpost van € 10.000,-)



# De begeleiding van zorgverleners hangt af van het aantal modules; grootste tijdsinvestering voor module 2

## Incidentele kosten begeleiding zorgverleners [EUR mln incl. indexering, 2019-2023]



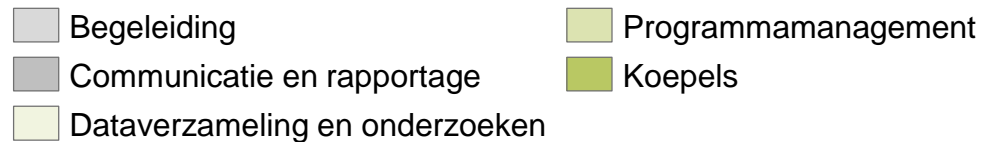
## Belangrijkste aannames

- **Begeleiding van module 1 bestaat uit<sup>1</sup>:**
  - Impactanalyse (~20 min per praktijk)
  - Implementatieplanning (~20 min per praktijk)
  - Scholing / voorbereiding (~1 uur per praktijk)
- **Begeleiding module 2, 3, 4 en 5 bestaat uit:**
  - Implementatiebegeleiding (~1 uur per module per praktijk)
  - Regionale samenwerking (~1 uur per module per praktijk)
  - Stimuleren gebruik (~1,5 uur per module per praktijk)
- **Extra tijd voor module 3, 4 en 5 bestaat uit:**
  - Multidisciplinair maken (~9 uur per praktijk + stelpost € 1.720,- (~17 uur per praktijk))

1) Per kostenpost is daarnaast een stelpost opgenomen van gemiddeld ~10% van de tijdsinvestering  
Bron: begroting OPEN

# Programmabureaucosten worden sowieso gemaakt en worden vooral gedreven door management en onderzoeken

## Incidentele kosten programmabureau [EUR mln incl. indexering, 2019-2022]



## Belangrijkste aannames

### Begeleiding

- Dynamische risico-analyse: 1 dag/maand programmabegeleider + EUR 8.000,- stelpost

### Communicatie en rapportage

- 0,4 fte communicatiemedewerkers + EUR 16.000,- stelpost, EUR 28.000,- voor rapportage deelnemers en EUR 125.000,- voor uitvoeren MKBA en monitoring

### Dataverzameling en onderzoeken

- 1 dag/maand programmabegeleider en 24 uur/jaar/regio voor verzamelen data + EUR 40.000 stelpost, 1 dag/maand programmabegeleider voor rapporteren resultaat + EUR 11.000 stelpost, EUR 400.000 voor wetenschappelijk onderzoek<sup>1</sup>

### Programmamanagement

- 0,6 fte programmamanager, 2 – 4 fte programmamedewerker, 12 dagen / jaar \* 6 programmabegeleiders + EUR 150.000 stelpost

### Koepels

- EUR 525.200 voor de LHV, EUR 450.000 voor InEen en EUR 140.000 voor de NHG

1) Promovendus + begeleiding  
Bron: begroting OPEN

Context en scenario's

Uitkomst MKBA

## Aannames achter kosten

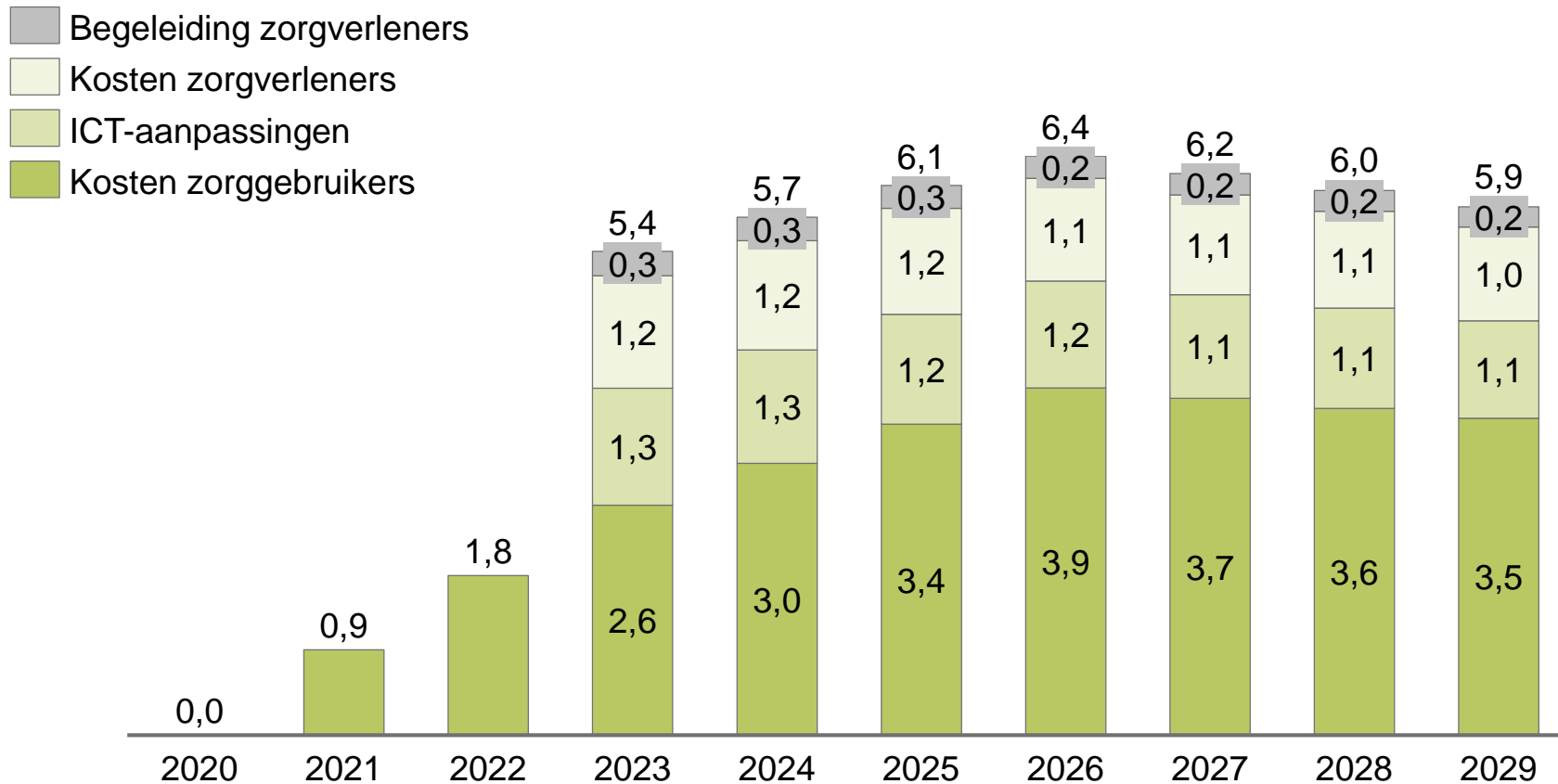
- Incidentele kosten

- **Structurele kosten**

Aannames achter baten

# De grootste kostendrijvers voor de structurele kosten zijn de kosten van de zorggebruikers

## Structurele kosten OPEN-project [EUR mln, 2020 – 2029]

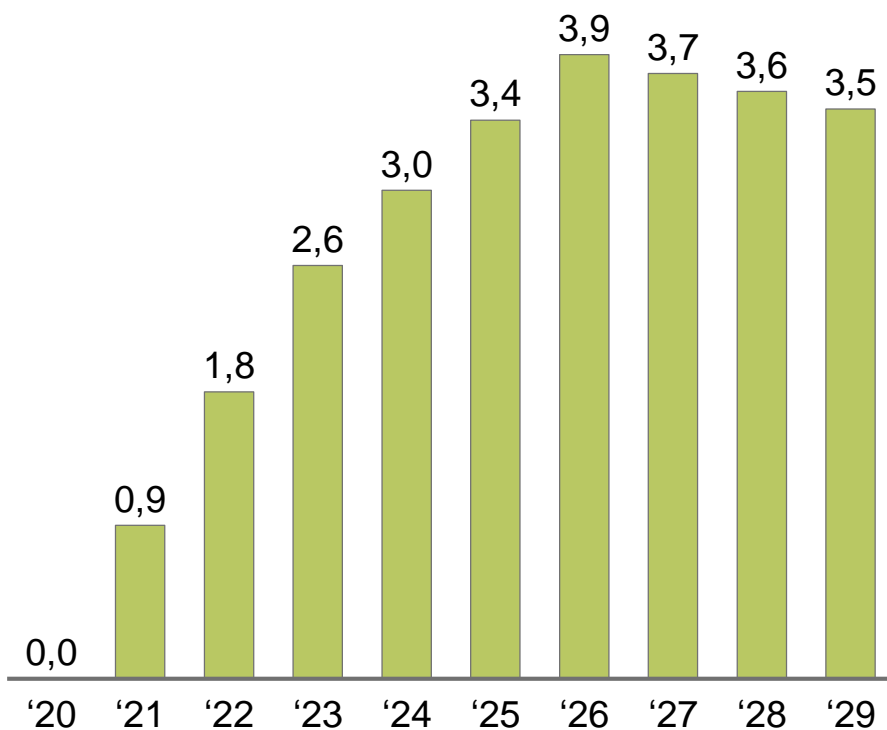


# Zorggebruikers vormen grootste kostenpost door jaarlijks 3 min te besteden aan het doen en begrijpen van ICT-updates

28

Zorggebruikers

## Structurele kosten zorggebruikers [EUR mln incl. indexering, 2019-2023]



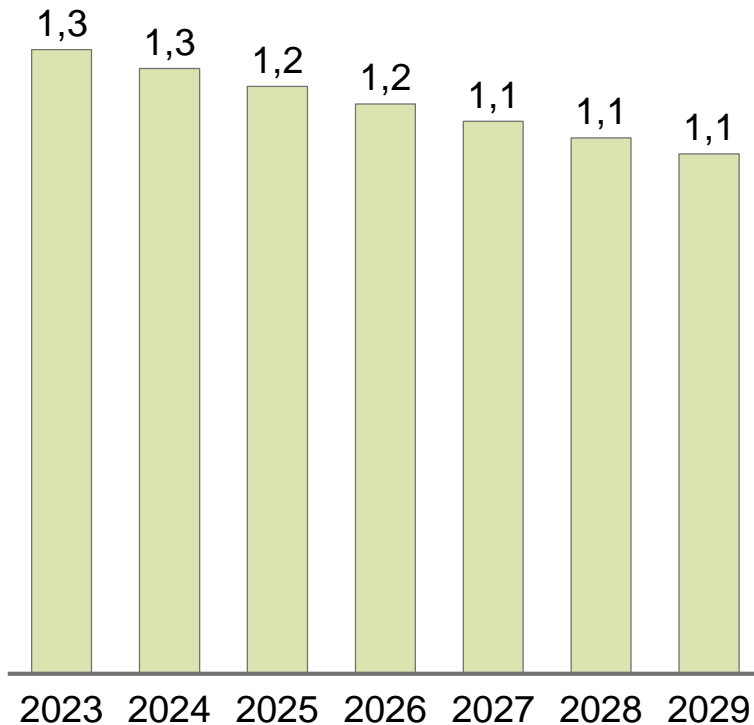
## Belangrijkste aannames

- Tijd die zorggebruikers structureel kwijt zijn t.g.v. doorontwikkelingen ICT is gelijk aan 10% van de initiële tijdsinvestering. Dit komt neer op gemiddeld 3 minuten per patiënt die het gebruikt, vanaf het jaar dat zij starten
  - Eindgebruik in basisscenario: 47%
  - 17.200.000 inwoners
  - 14 euro per uur
- Discontering met 3% zorgt voor afname in geschatte kosten

# Doorontwikkeling ICT kost jaarlijks 20% van de ontwikkelingskosten

## Structurele kosten ICT

[EUR mln incl. indexering, 2019-2023]



## Belangrijkste aannames

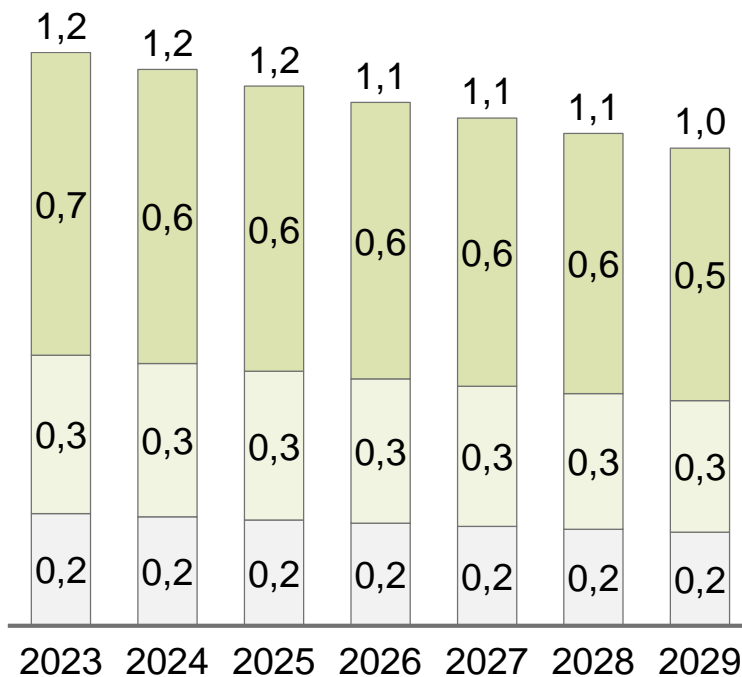
- Doorontwikkelingen ICT is gelijk aan 20% van de initiële investering tijdens OPEN. Dit komt neer op ongeveer EUR 1,6 mln per jaar
- Discontering met 3% zorgt voor afname in geschatte kosten

# Zorgverleners besteden jaarlijks structureel 10% van hun initiële tijdsinvestering aan doorontwikkeling ICT

## Structurele kosten zorgverleners

[EUR mln incl. indexering, 2019-2023]

- Uren huisarts t.b.v. doorontwikkeling ICT
- Uren PA t.b.v. doorontwikkeling ICT
- Uren POH t.b.v. doorontwikkeling ICT

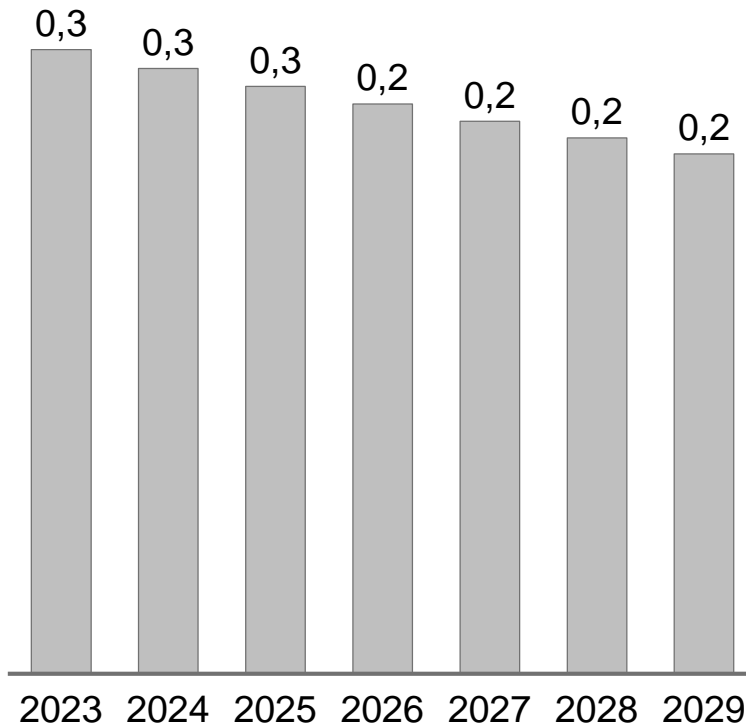


## Belangrijkste aannames

- Huisartsen, POH's en praktijkassistenten zijn structureel tijd kwijt aan het onderhouden en implementeren van veranderende richtlijnen over omgaan met eHealth
- Deze tijd is geschat op 10% van de gemiddelde jaarlijkse investering tijdens OPEN. Dit komt neer op gemiddeld:
  - ~50 min per jaar voor de huisarts
  - 1,5 uur per jaar voor de POH
  - 1,5 uur per jaar voor de praktijkassistente
- Discontering met 3% zorgt voor afname in geschatte kosten

# Structurele begeleiding van zorgverleners kost ongeveer 0,4 miljoen per jaar

## Structurele kosten begeleiding zorgverleners [EUR mln incl. indexering, 2019-2023]



## Belangrijkste aannames

- Er is structurele begeleiding van zorgverleners nodig t.g.v. doorontwikkeling van de ICT. Daarnaast moeten richtlijnen regelmatig worden aangepast om up-to-date te blijven
- Deze tijdsinvestering is geschat op 15% van de jaarlijkse begeleidingskosten tijdens de looptijd van OPEN
- Discontering met 3% zorgt voor afname in geschatte kosten



Context en scenario's

Uitkomst MKBA

Aannames achter kosten

**Aannames achter baten**

# Online inzage in huisartsgegevens en online diensten biedt kwalitatieve baten maar kent ook barrières voor adoptie

## Kwalitatieve baten



Zorgverleners  
huisartsen-  
praktijk

- Zelf bepalen wanneer hij of zij vragen beantwoordt
- Patiënt verwijzen naar het portaal waar de patiënt een mogelijkheid heeft om informatie die is besproken, rustig door te lezen
- Betere hulpvraag doordat die door patiënt zelf is geformuleerd
- Beter geïnformeerde en voorbereide patiënten waardoor meer en gerichtere vragen kunnen stellen



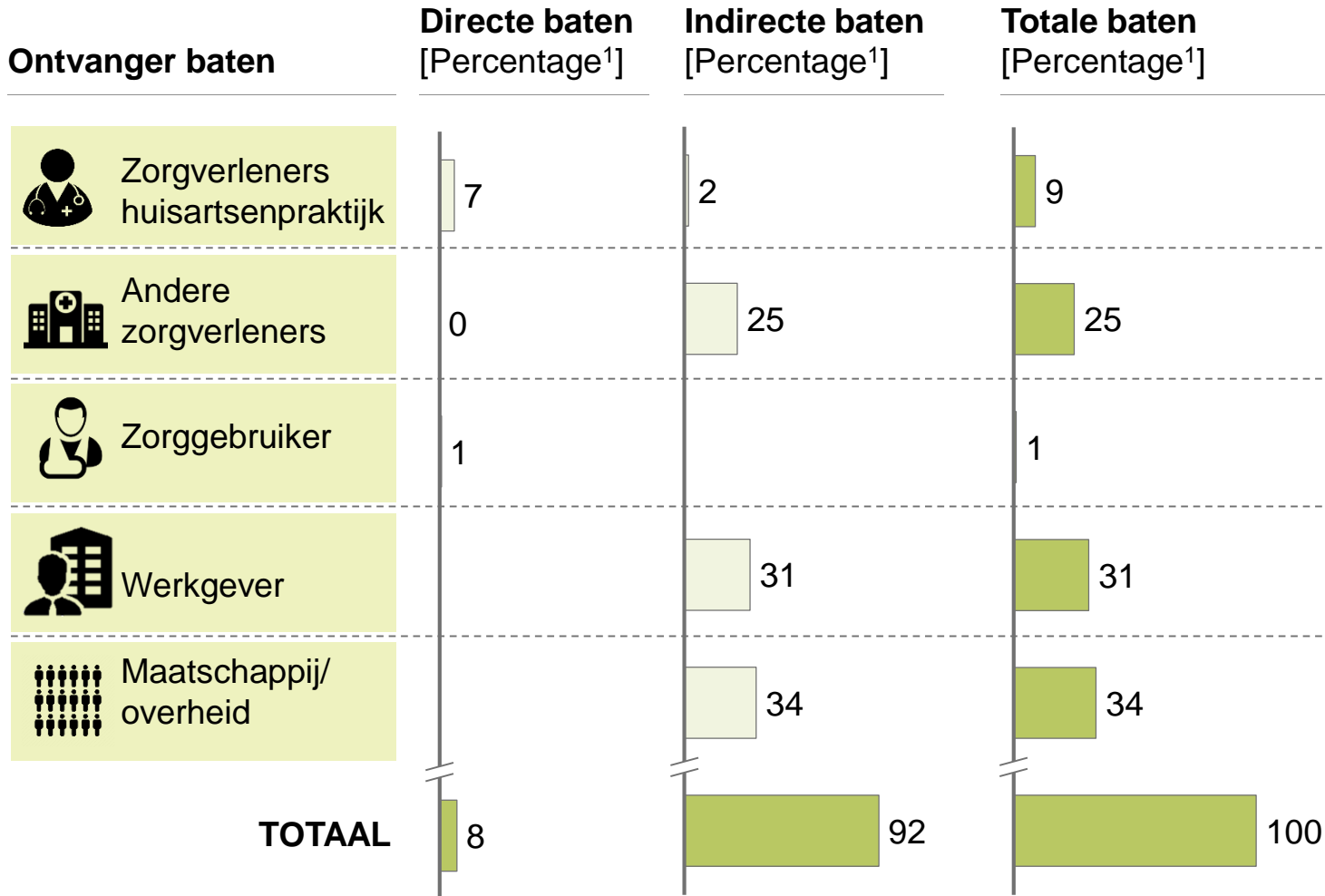
Zorggebruiker

- Terug kunnen lezen wat er afgesproken is
- Minder irritatie door in de wacht te staan bij huisartstelefoon
- 24/7 informatie inzien, afspraken maken, herhaalrecepten doen, etc
- Meer betrokkenheid bij behandelproces door inzicht in gegevens en transparantie

## Barrières

- Autonomie verliezen
- Onnodig onrust veroorzaken door misinterpretatie van uitslagen
- Extra vragen krijgen die niet relevant zijn
- Extra uitleg moeten geven over interpretatie van uitslagen
- Geen vertrouwen hebben in veiligheid van gegevens
- Gebrek aan bekendheid, geen uitleg door zorgverlener
- Beperkte computervaardigheden
- Niet snel genoeg antwoord krijgen op vragen

# Van alle baten komt ongeveer 9% terecht bij zorgverleners in huisartsenpraktijk waarvan het grootste deel directe baten



De inspanning die huisartsen leveren komt voor een klein deel als directe baten terug maar levert een grote bijdrage aan indirecte baten die buiten huisartsenpraktijk kunnen optreden

1) Percentage van totale baten exclusief QALY's, cumulatief over 10 jaar

# Baten bij huisartsenpraktijk voornamelijk gedreven door online herhaalrecepten, consulten en zelfmanagement

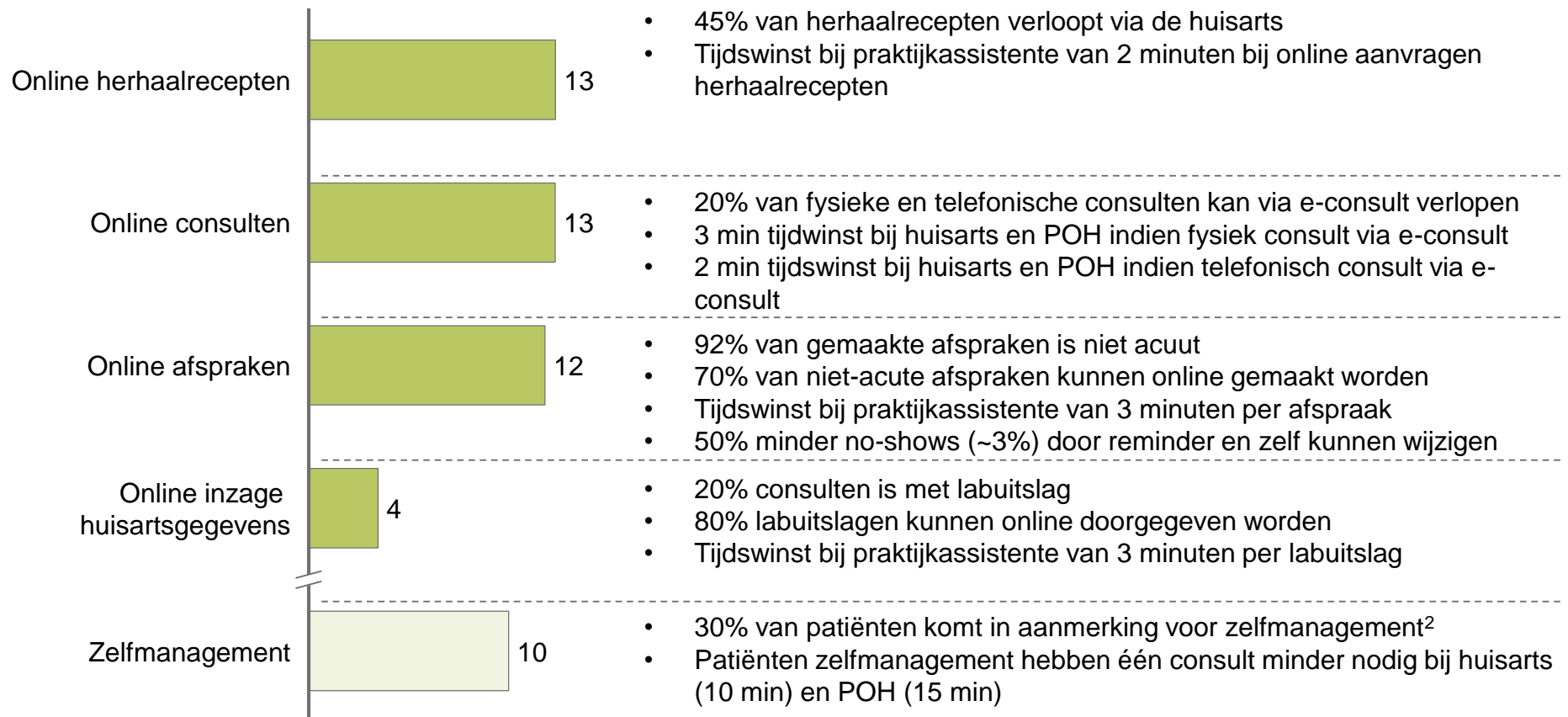


Baten ten gevolge van dienst ...

Cumulatieve baten  
[EUR mln over 10 jaar]

Belangrijkste aannames<sup>1</sup>

Indirecte baten  
Directe baten



1) Exclusief aanname over adoptiegraad en impactfactor, zie hoofdstuk 'Context en scenario's'

2) Volgens SROI van ZelfZorgondersteund zijn dit de zogenaamde "piloten" en "co-piloten"

# Baten bij andere zorgverleners gedreven door lagere zorgkosten bij zelfmanagement

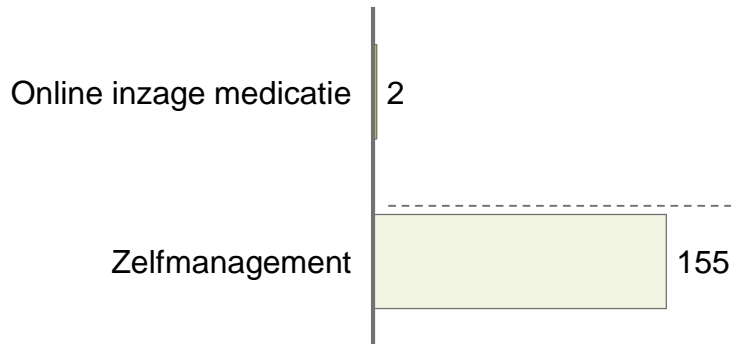


Baten ten gevolge van dienst ...

Cumulatieve baten [EUR mln over 10 jaar]

Belangrijkste aannames<sup>1</sup>

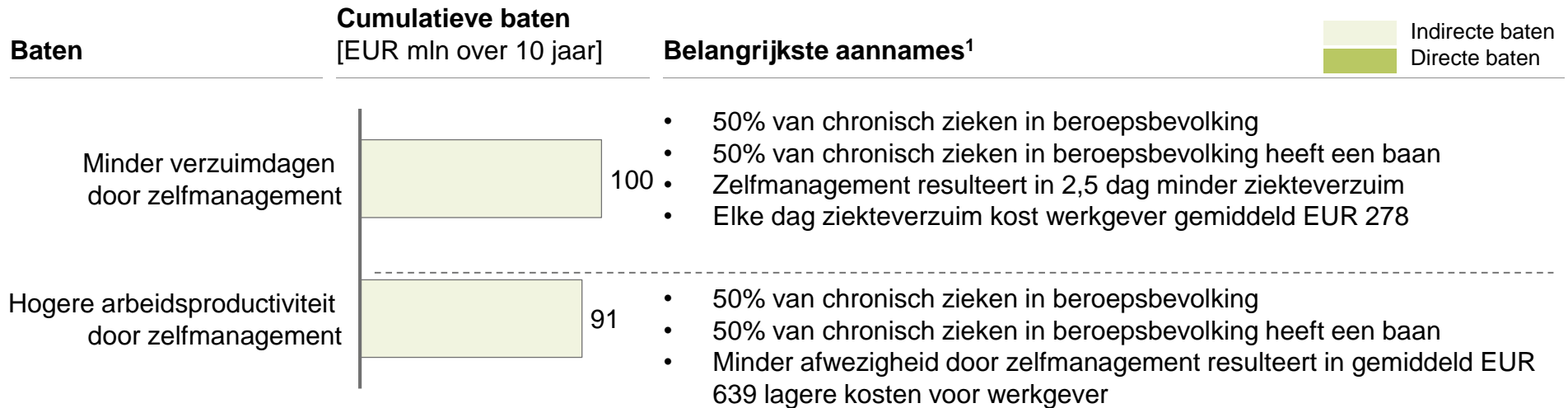
Indirecte baten  
Directe baten



- 2,4% van opnamen is geneesmiddelengerelateerd
- 46% daarvan is vermijdbaar
- 25% daarvan is ten gevolge van voorschijffouten
- 50% daarvan is te voorkomen door online inzage medicatie
- Gemiddelde opname kost EUR 5916
- Patiënten die aan zelfmanagement doen hebben gemiddeld EUR 270 lagere zorgkosten per jaar

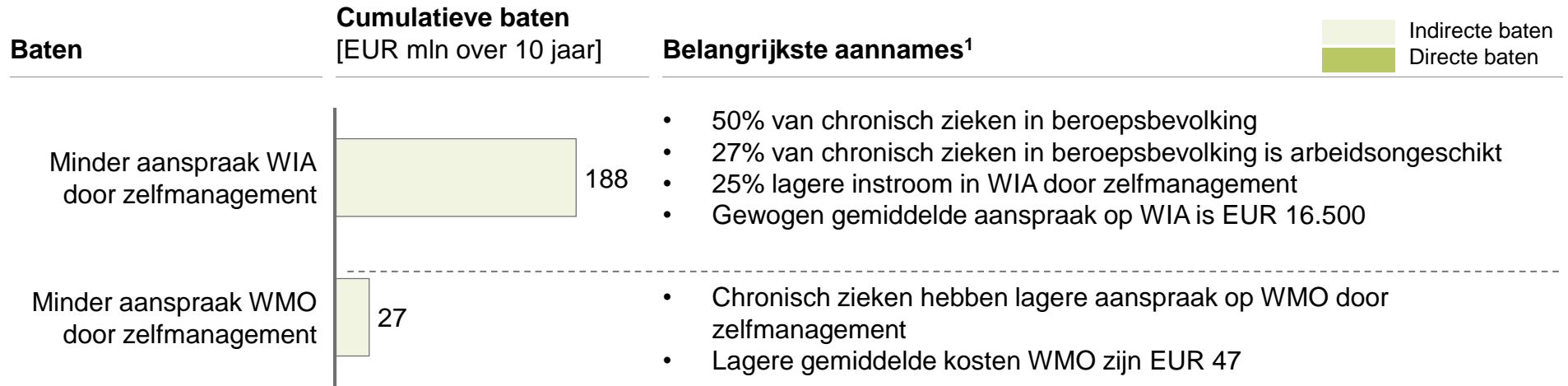
1) Exclusief aanname over adoptiegraad en impactfactor, zie hoofdstuk 'Context en scenario's'

# Baten bij werkgever gedreven door minder verzuimdagen en hogere arbeidsproductiviteit door zelfmanagement



1) Exclusief aanname over adoptiegraad en impactfactor, zie hoofdstuk 'Context en scenario's'

# Baten bij overheid gedreven door minder aanspraak op WIA en WMO door zelfmanagement



Indirecte baten  
Directe baten

1) Exclusief aanname over adoptiegraad en impactfactor, zie hoofdstuk 'Context en scenario's'

# Online inzage in labuitslagen scheelt praktijkassistent veel telefoontjes en patiënt kan zelf bepalen wanneer hij/zij kijkt

## Online inzage dossier

### Zonder online inzage

- Huisarts besluit labdiagnostiek af te nemen bij patiënt en vertelt patiënt wanneer te bellen voor uitslag
- Patiënt laat zich prikken bij laboratorium
- Uitslag van lab wordt doorgegeven aan huisarts
- Huisarts bekijkt en accordeert uitslag
- Patiënt belt praktijkassistente (of andersom) tijdens kantoortijd voor ontvangen uitslag
- Praktijkassistente of huisarts vertelt uitslag aan patiënt en geeft zonodig uitleg

### Met online inzage

- Huisarts besluit labdiagnostiek af te nemen bij patiënt en vertelt patiënt:
  - **Wanneer patiënt de uitslag online kan inzien**
  - **Wat de te verwachten uitslag betekent**
- Patiënt laat zich prikken bij laboratorium
- Uitslag van lab wordt doorgegeven aan huisarts
- Huisarts bekijkt en accordeert uitslag **en voegt een toelichting toe in dossier**
- Patiënt bekijkt de **uitslag online op tijdstip dat hem/haar beste uit komt**
- Praktijkassistente of huisarts belt patiënt alleen indien uitslag sterk afwijkt en toelichting behoeft



# Online afspraken maken scheelt praktijkassistente veel telefoontjes en patiënt hoeft niet te wachten

## Online afspraken

### Zonder online maken van afspraken

- Patiënt belt tijdens kantoortijd naar de praktijk om een afspraak te maken
- Assistent trieert d.m.v. vragen en plant patiënt in in de agenda van de huisarts
- Assistent beschrijft in dossier in zijn/haar woorden de klacht die de patiënt vertelt
- Voor eventuele wijziging van de afspraak, belt de patiënt opnieuw

Nadeel: patiënt staat in de wacht, het kost de praktijkassistente tijd en de patiënt ziet niet alle beschikbare opties. Barrière voor verplaatsen afspraak leidt tot no shows

### Met online maken van afspraken

- Huisarts reserveert 'online blokken' in de agenda: consulten die online geboekt kunnen worden
- Patiënt kan **24/7 op een moment dat hem/haar schikt**, inloggen in PGO of portaal en ziet overzicht van beschikbare plekken
- PGO of portaal geeft aan voor welk type afspraken dit online gedaan kan worden
- Patiënt kiest beste optie voor hem/haar en beschrijft in **eigen woorden reden van bezoek**
- De afspraak verschijnt in agenda huisarts, zonder verdere accordering van de praktijkassistente
- Patiënt krijgt dag voor de afspraak een **reminder**
- Bij dringende zaken belt patiënt met huisartsenpraktijk
- Wijziging van de afspraak gaat op dezelfde manier

Nadeel: sommige patiënten komen onnodig langs als praktijkassistente de vraag telefonisch al had kunnen beantwoorden

# Online herhaalrecepten aanvragen scheelt praktijkassistente telefoontjes en het afluisteren van de receptenlijn

## Online herhaalrecept

### Zonder online herhaalrecepten

- Patiënt heeft twee opties: bellen met de praktijkassistente tijdens openingstijden of een bandje inspreken
- Praktijkassistente telefoneert met patiënten of luistert het bandje af, en zet het herhaalrecept in het autorisatieoverzicht van de huisarts
- Huisarts accordeert het herhaalrecept

### Met online herhaalrecepten

- Patiënt kan **24/7 op moment dat hem/haar schikt**, inloggen in PGO of portaal en ziet overzicht van huidige medicatie
- Patiënt kan bij herhaalmedicatie, op 'herhaal' klikken, waarna het herhaalrecept **rechtstreeks in het autorisatieoverzicht** van de huisarts verschijnt
- Huisarts accordeert het herhaalrecept

# Online consulten scheelt de patiënt langskomen en de huisarts kan antwoorden op een geschikt moment

## Online consulten

### Zonder online consulten

- Patiënt komt langs voor elke klacht of belt de huisarts via een telefonisch consult

### Met online consulten

- Patiënt kan **24/7 op moment dat het hem/haar uitkomt**, inloggen in PGO of portaal en kan schriftelijk een vraag stellen aan de huisarts
- Huisarts beantwoordt de vraag schriftelijk op een tijdstip dat **hem/haar het beste uitkomt**
- Als de huisarts niet schriftelijk kan antwoorden, moet de patiënt alsnog langskomen
  
- Voordeel: het zijn over het algemeen korte, concrete vragen die sneller te beantwoorden zijn dan de 10 min van een fysiek consult of telefonisch consult
- Nadeel: Risico is dat patiënten vragen blijven stellen, alsnog moeten langskomen of dat de huisarts 'de vraag achter de vraag' niet helder krijgt