

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

## *Actualisatie 2020*

Amsterdam, 2 april 2021

# Agenda

## Actualisatie MKBA in 2020

Context en scenario's

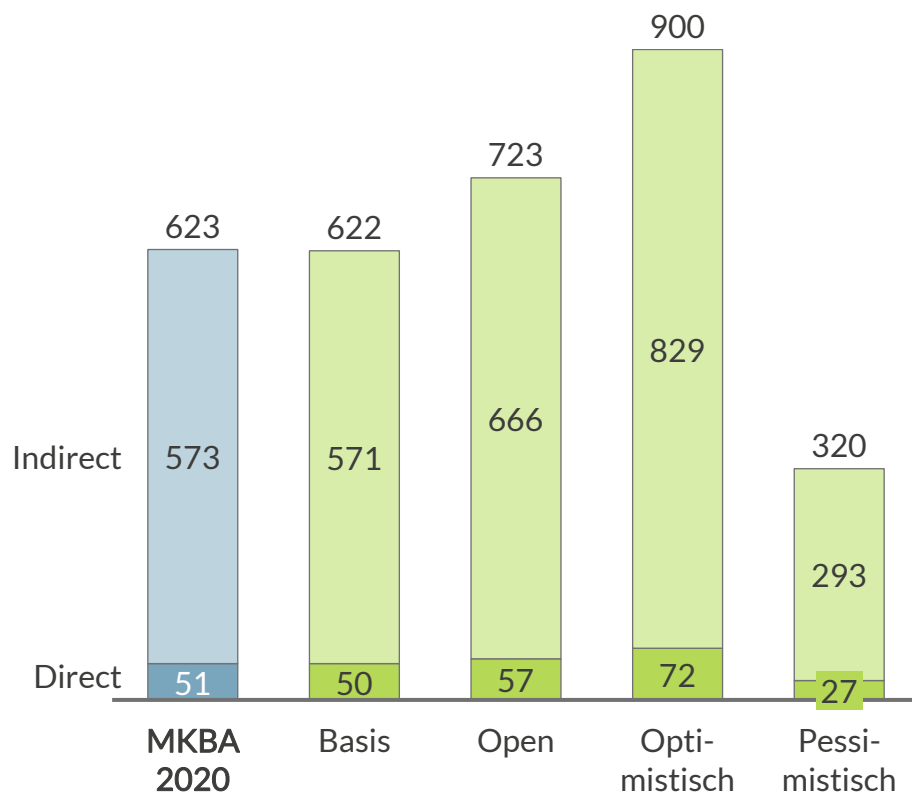
Aannames achter kosten

Aannames achter baten

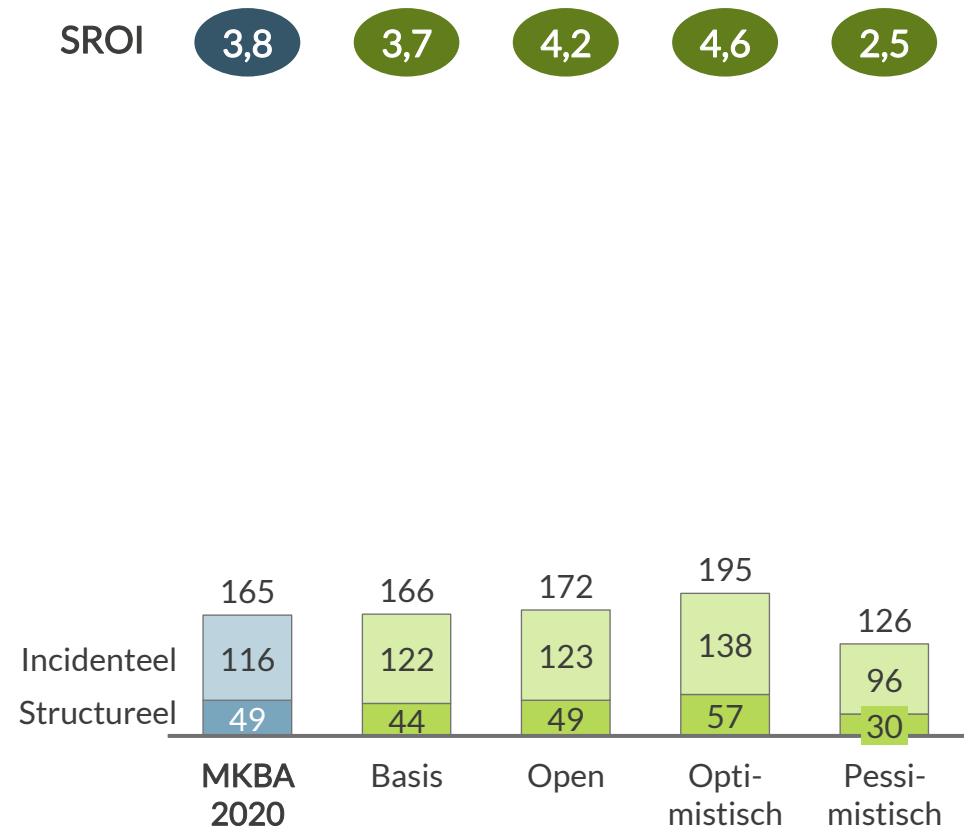
# De meting MKBA 2020 ligt in lijn met het basisscenario en komt uit op een SROI van 3,8

MKBA 2020

Cumulatieve baten in verschillende scenario's  
[EUR mln over 10 jaar]



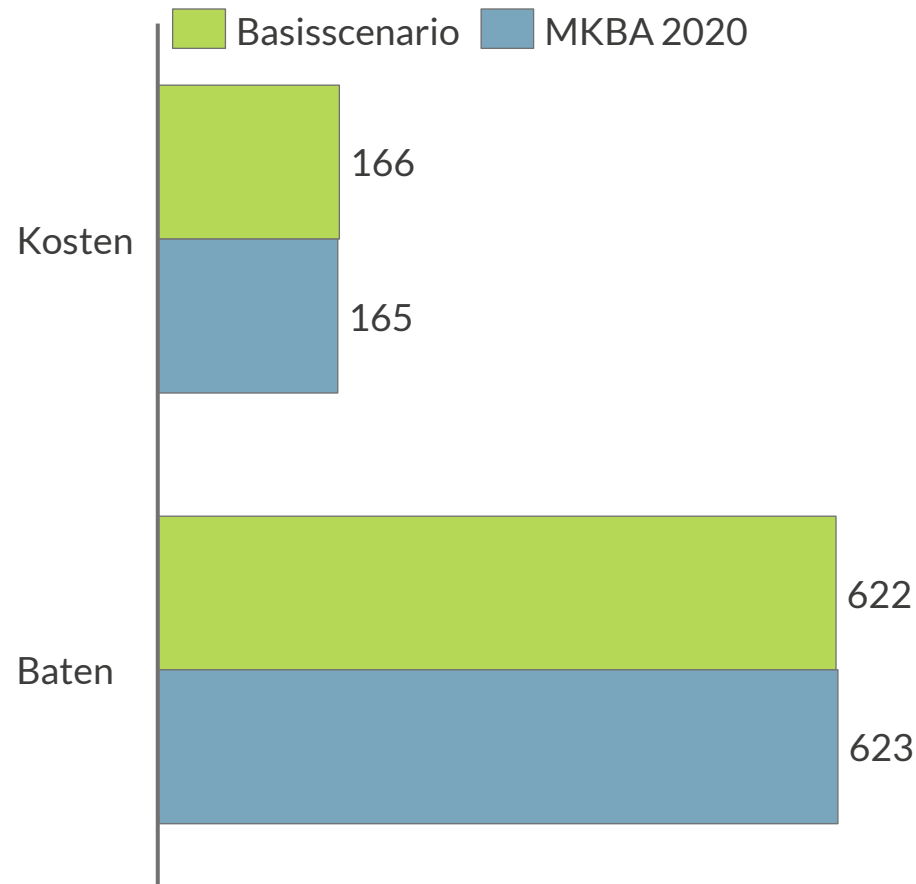
Cumulatieve kosten in verschillende scenario's  
[EUR mln over 10 jaar]



# In meting 2020 zijn de kosten iets lager dan het basisscenario en de baten iets hoger dan het basisscenario

MKBA 2020

## Cumulatieve kosten en baten in basisscenario [EUR mln over 10 jaar]



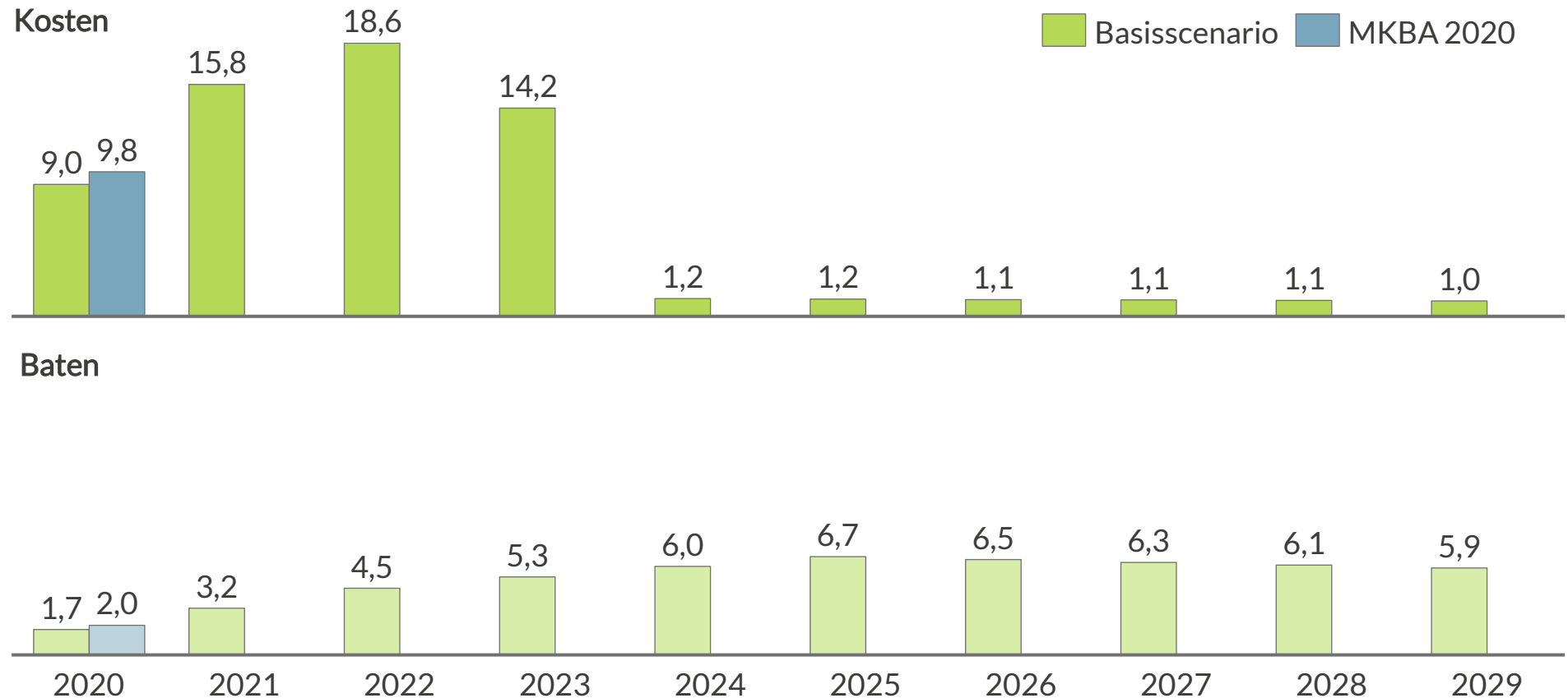
## Grootste veranderingen actualisatie MKBA 2020 ten opzichte van basisscenario

- T/m 2022 geen tijdsinvestering gerekend voor verzekerden onder de 16 jaar (bijstelling EUR -4,6 mln)
- ICT-kosten vanaf 2021 hoger dan eerste inschatting vanwege kosten DVZA (bijstelling EUR +4,4 mln)
- Enkele verbeteringen en aanpassingen model (bijstelling EUR -1,1 mln)
- Daadwerkelijk aantal gebruikers van online diensten is met 19% iets hoger dan de verwachte 18% uit het basisscenario (bijstelling EUR +1,7 mln)

# Voor de huisartsen gaan de kosten voor de baten uit

MKBA 2020

Kosten en baten over tijd bij huisartsenpraktijk  
[EUR mln, 2020 – 2029]



# Agenda

Actualisatie MKBA in 2020

**Context en scenario's**

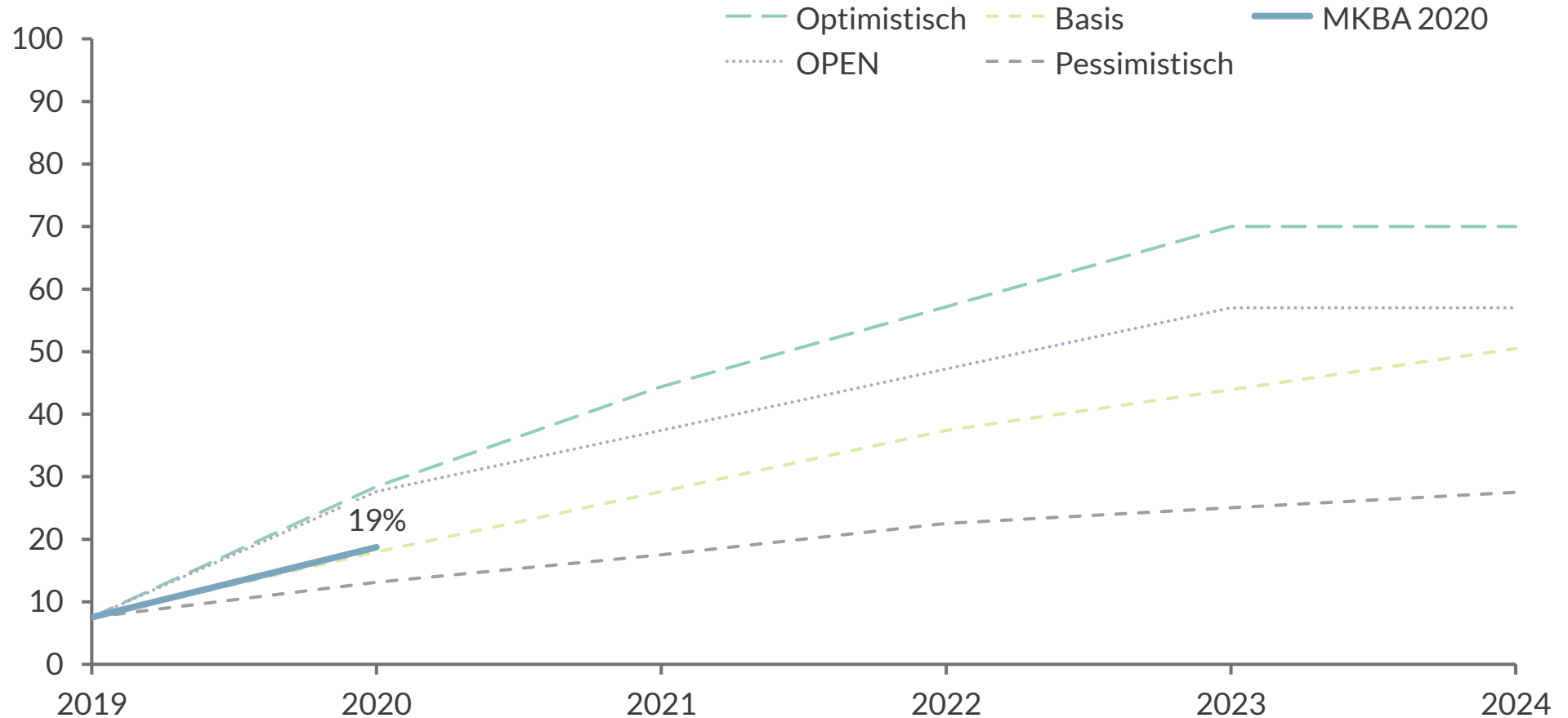
Aannames achter kosten

Aannames achter baten

# Huidig gebruik van online diensten huisartsenzorg is vergelijkbaar met het basisscenario uit de originele MKBA

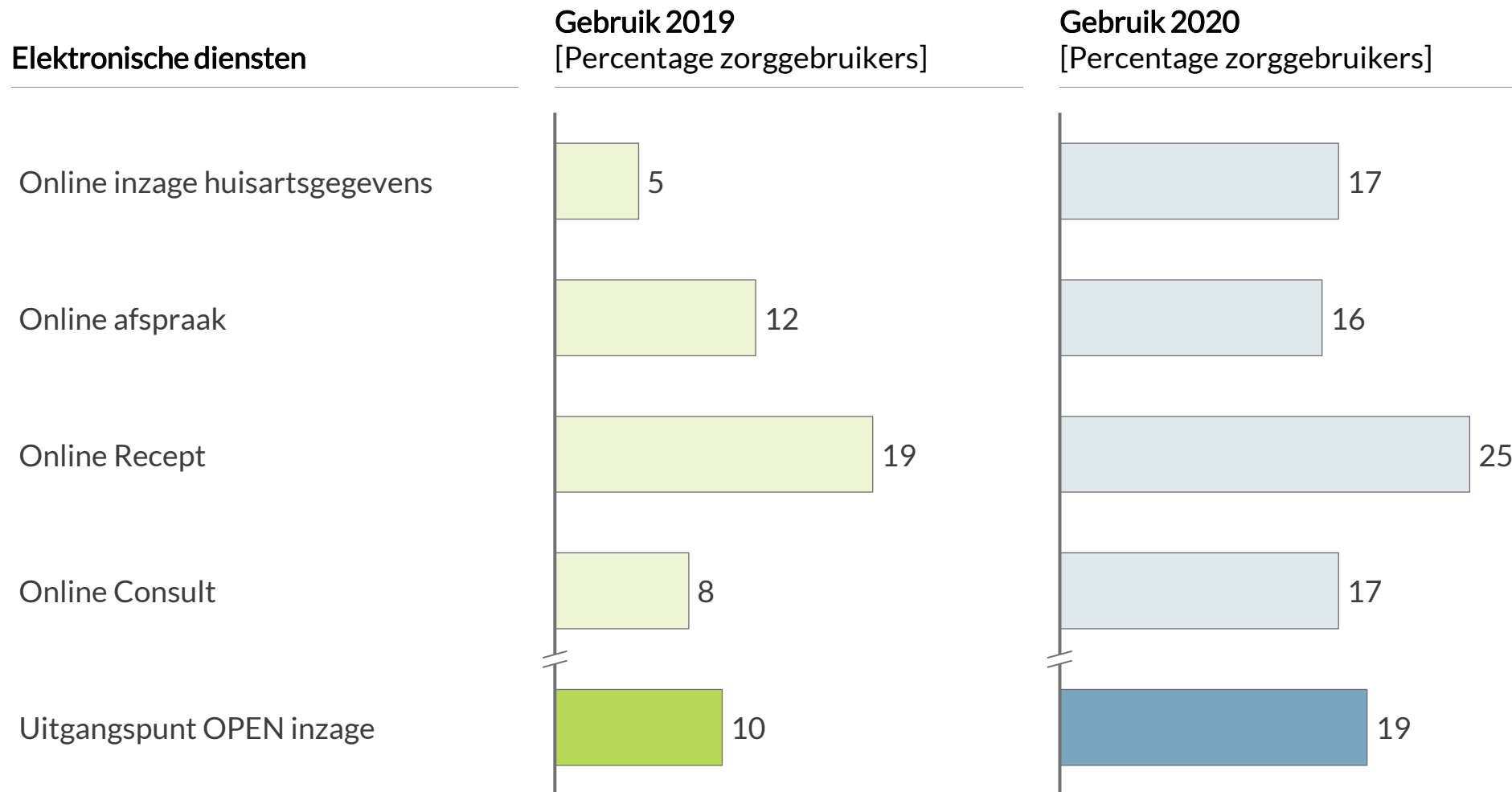
MKBA 2020

**Gebruik van online diensten huisartsenzorg**  
[% van totaal aantal zorggebruikers, 2019 – 2024]



# Alle soorten online diensten worden in 2020 vaker gebruikt dan in 2019

MKBA 2020










# 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
Optimistisch scenario	<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>	<p>90 100 100</p>	55%	3 jaar
OPEN-scenario	<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>	<p>95 95 95</p>	47%	3 jaar
Basisscenario	<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>	<p>70 85 95</p>	47%	5 jaar
Pessimistisch scenario	<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>	<p>60 70 80</p>	39%	10 jaar

# 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minder tijd door <b>online inzage</b> gegevens</li> <li>Minder tijd door online maken <b>afspraken</b></li> <li>Minder tijd door online aanvragen <b>herhaalrecepten</b></li> <li>Minder tijd door afname of kortere consulten door <b>e-consult</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minder tijd door afname consulten door <b>zelfmanagement</b></li> </ul>
 Andere zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minder geneesmiddelengerelateerde opnamen door <b>medicatieoverzicht</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minder zorgkosten door <b>zelfmanagement</b></li> <li>Minder zorgkosten door voorkomen <b>langetermijncomplicaties</b></li> </ul>
 Zorggebruiker	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minder tijd zorgproces door <b>online inzage huisartsgegevens</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minder tijd door voorkomen <b>consulten</b></li> </ul>
 Werkgever		<ul style="list-style-type: none"> <li>Minder <b>ziekteverzuim</b></li> <li>Hogere <b>productiviteit</b></li> </ul>
 Maatschappij		<ul style="list-style-type: none"> <li>Minder aanspraak op <b>WIA en WMO</b></li> </ul>

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)

X

(1 - Attributie)

De kans dat dit effect spontaan optreedt

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

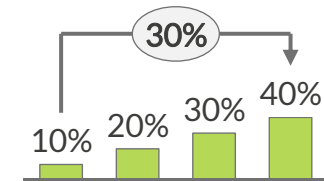
Voor indirecte baten zal dit hoog zijn

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

## ILLUSTRATIEF

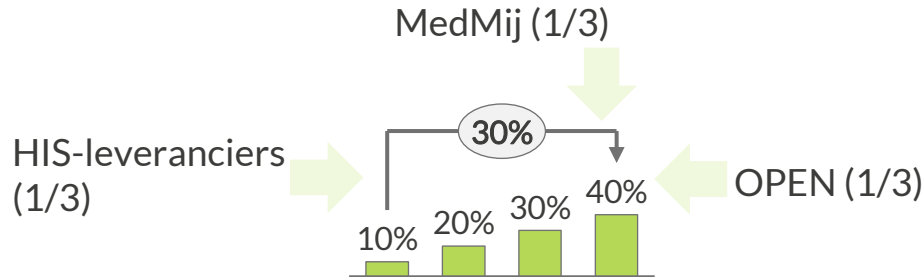
### Voorbeeld attributie en deadweight

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

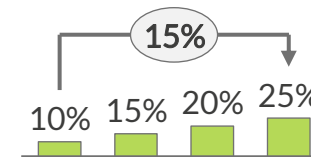


**Attributie:** Komt het effect alleen door OPEN, of ook doordat anderen er tijd en geld in stoppen?

**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

Ontvanger baten	Impactfactor directe baten [Percentage]			Impactfactor indirecte baten [Percentage]		
	Deadweight	Attributie		Deadweight	Attributie	
 Zorgverleners huisartsenpraktijk	10%	= 20%	X 50%	8%	= 20%	X 40%
 Andere zorgverleners	6%	20%	30%	4%	20%	20%
 Zorggebruiker	10%	20%	50%	8%	20%	40%
 Werkgever	6%	20%	30%	4%	20%	20%
 Maatschappij/overheid	6%	20%	30%	4%	20%	20%

# Agenda

Actualisatie MKBA in 2020

Context en scenario's

**Aannames achter kosten**

- Incidentele kosten
- Structurele kosten

Aannames achter baten

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

Incidentele kosten OPEN		Afhankelijk van deelname praktijken	Afhankelijk van adoptie
Programmabureau (incl dataverzameling en onderzoek)	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Kosten OPEN programma-bureau, MKBA, wetenschappelijk onderzoek, koepels en stuurgroepvergoeding</i></li> </ul>	X	X
ICT-aanpassing	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Kosten die HIS-providers maken voor aanpassen H-EPD systemen (via LEGIO), en kosten Stichting LEGIO</i></li> </ul>	X	X
Begeleiding zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Kosten regionale coalities, o.a. voor begeleiden huisartsen vanuit regio's bij mogelijk maken, invoeren, stimuleren en multidisciplinair maken</i></li> </ul>	✓	X
Tijdsinvestering zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Tijd zorgverleners voor scholing, uitleg aan patiënten en aanpassen werkprocessen</i></li> </ul>	✓	✓ <sup>1</sup>
Tijdsinvestering zorggebruikers	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Tijd patiënten voor uitleg en gebruik van functionaliteiten portaal/PGO</i></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>	X	X
Begeleiding zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kosten voor structurele begeleiding huisartsen na fase 3</li> </ul>	✓	X
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>	✓	X
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>	✓	✓



# Agenda

Actualisatie MKBA in 2020

Context en scenario's

Aannames achter kosten

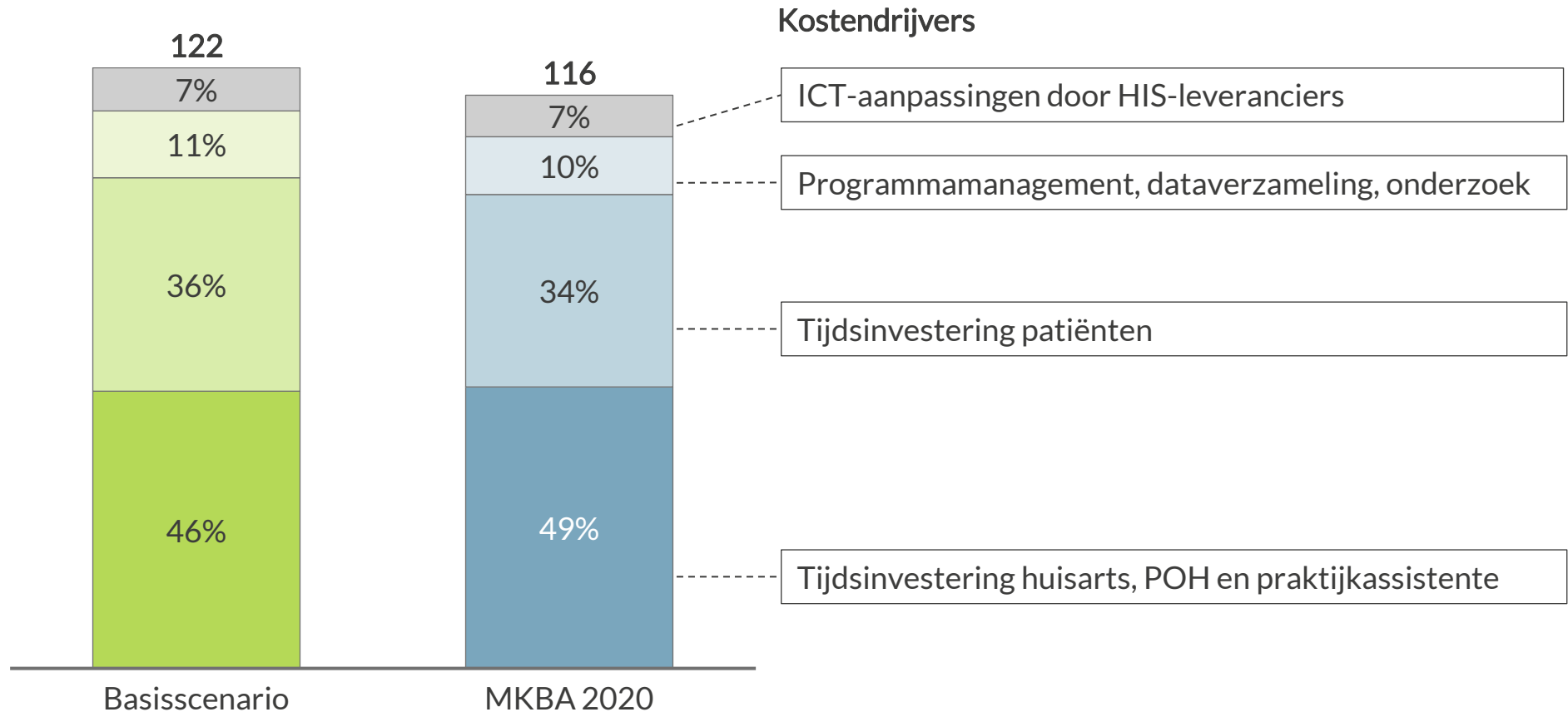
- Incidentele kosten
- Structurele kosten

Aannames achter baten

# De totale incidentele kosten komen lager uit dan initieel verwacht, door lagere tijdsinvestering van patiënten

MKBA 2020

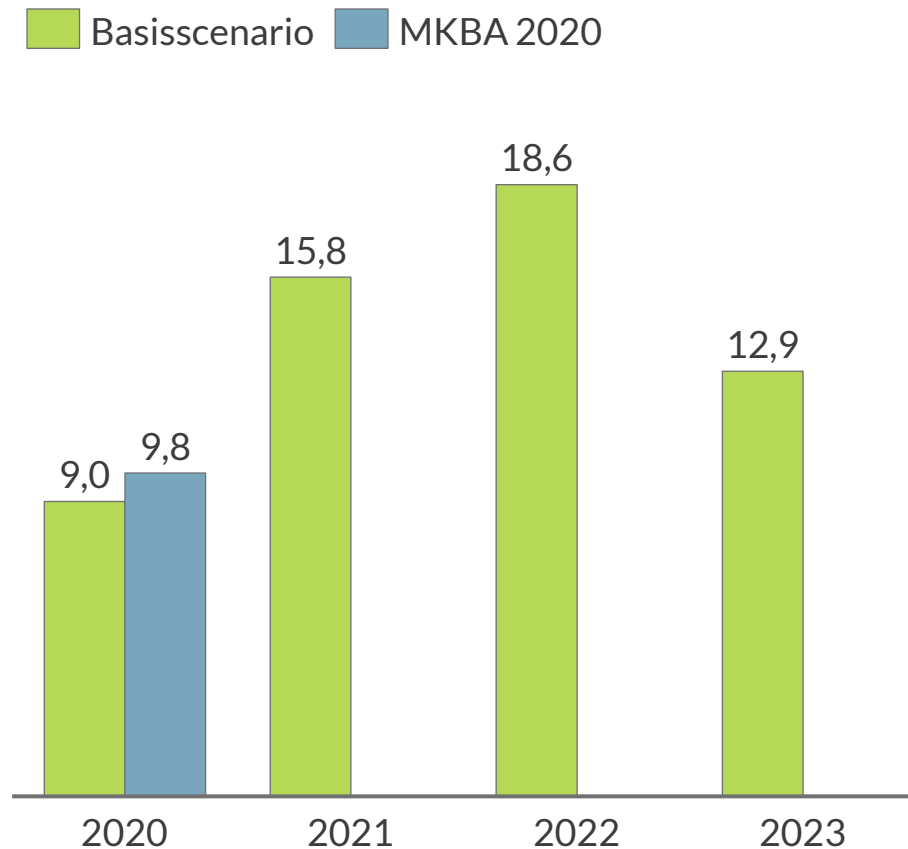
Incidentele kosten OPEN  
[EUR mln, totaal over 2019 – 2025]



# De kosten van zorgverleners in 2020 zijn naar boven bijgesteld, doordat uitleg aan patiënten meer tijd kostte dan verwacht

MKBA 2020

## Incidentele kosten zorgverleners [EUR mln, 2020-2023]



## Belangrijkste cijfers

### Aanpassing

- Daadwerkelijke tijdsinvestering scholing per zorgverlener in 2020 ~2 uur, de inschatting was ~3 uur (EUR -1,8 mln)
- Daadwerkelijke tijdsinvestering uitleg per praktijk in 2020 ~27 uur, de inschatting was ~17 uur (EUR +2,7 mln)

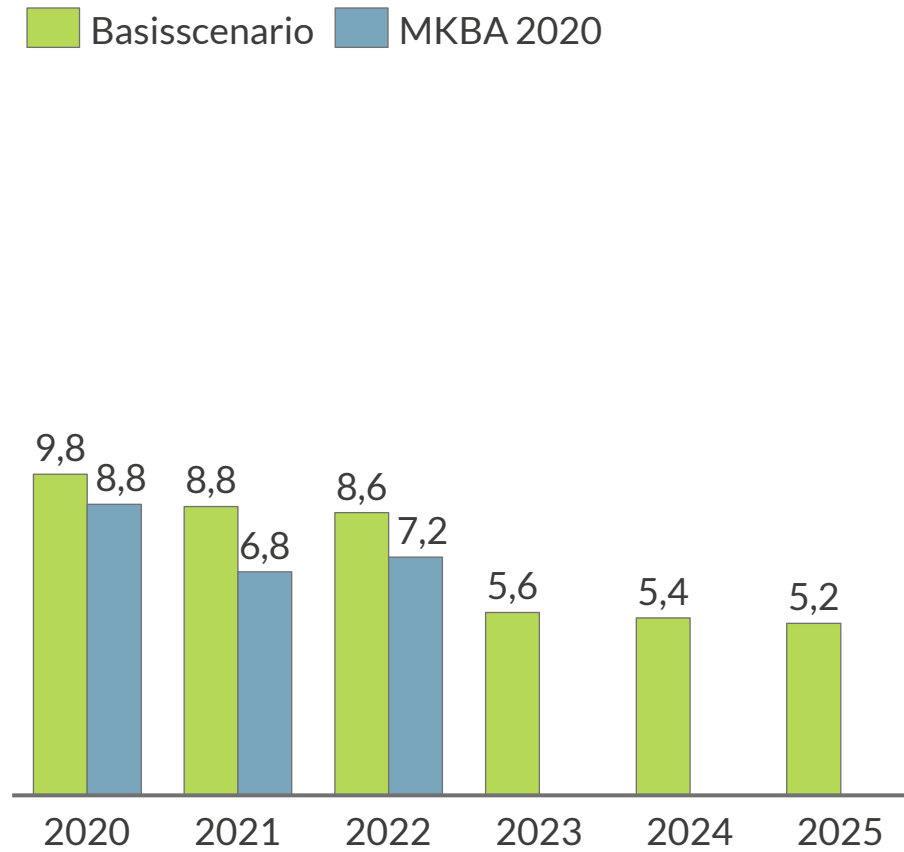
### Aannames gelijk gehouden

- Huisartsen besteden in vier jaar in totaal **36 uur** aan stimulering gebruik en ICT-aanpassingen, praktijkondersteuners en praktijkassistenten elk **72 uur**
- Er zijn 9.955 huisartsen, uurloon is € 108,-
- Er zijn 4.300 POH's, uurloon is € 50,-
- Er zijn 10.100 praktijkassistentes, uurloon is € 30,-

# De kosten van zorggebruikers zijn lager dan ingeschat, doordat tijdsbesteding van verzekerden onder de 16 niet is meegenomen

MKBA 2020

Incidentele kosten zorggebruikers<sup>1</sup>  
[EUR mln, 2020-2023]



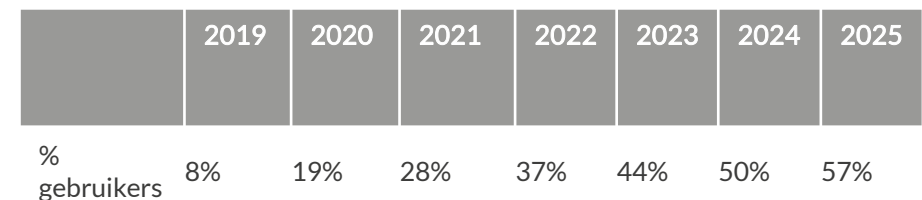
## Belangrijkste cijfers

### Aanpassingen

- Daadwerkelijk aantal gebruikers van online diensten is met 19% iets hoger dan de verwachte 18% uit het basisscenario (EUR +0.02 mln)
- T/m 2022 geen tijdsinvestering gerekend voor verzekerden onder de 16 jaar (EUR -4,2 mln)

### Aannames gelijk gehouden

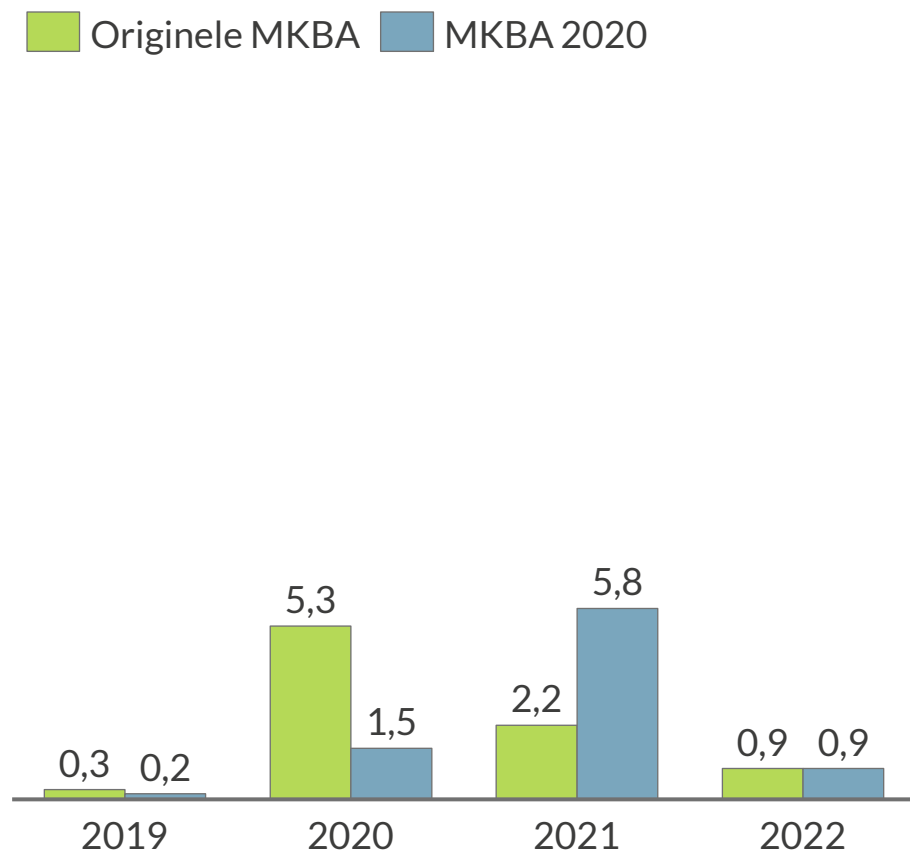
- Op basis van data HIS-leveranciers: eerste gebruik van het systeem kost patiënten ~30 minuten
- Het 'uurtarief' van een zorggebruiker is € 14,-
- Uit het basisscenario volgt het percentage<sup>1</sup>



# Een deel van de kosten voor ICT-aanpassingen schuift door van 2020 naar 2021

MKBA 2020

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



## Belangrijkste cijfers

### Aanpassingen

- Daadwerkelijke bureaunkosten LEGIO 2019 en 2020 EUR 0,7 mln, schatting 0,9 mln (**EUR -0,2 mln**)
- Uitkeringen **EUR 3,7 mln** aan HIS-leveranciers verschoven van 2020 naar 2021

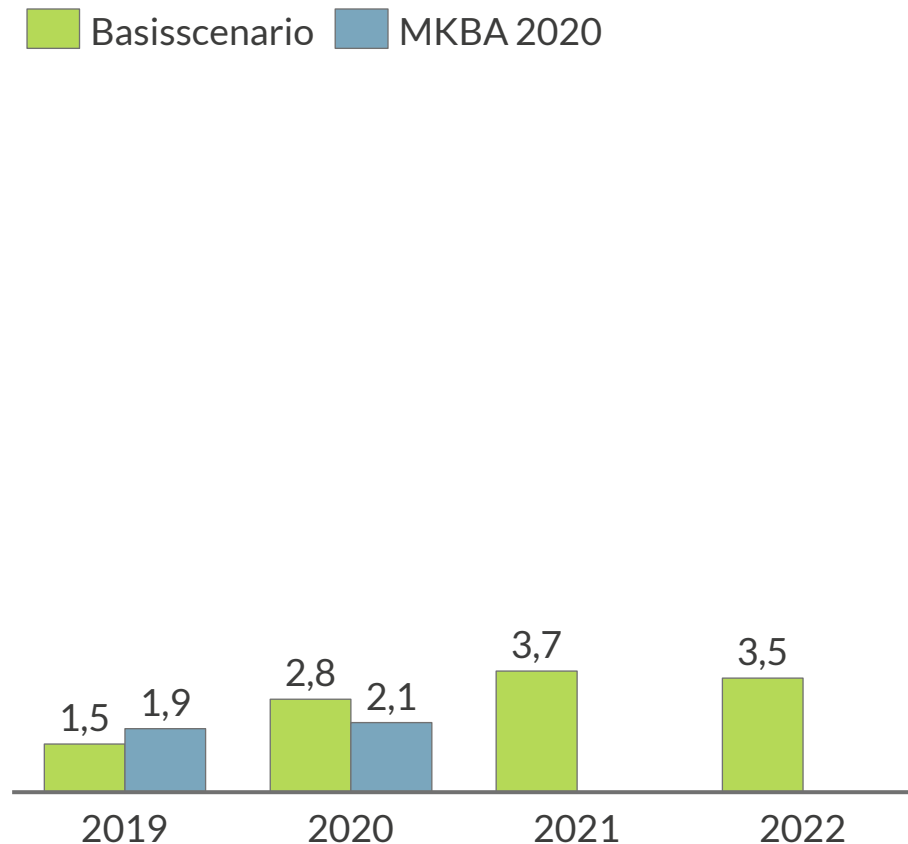
### Aannames gelijk gehouden

- De uitkeringen aan HIS-leveranciers voor ICT-aanpassingen worden in 2020 en 2021 gedaan en kosten **EUR 7 mln**
- ICT-aanpassingen worden sowieso gemaakt, onafhankelijk van het aanbod – en gebruik van online diensten
- Stichting LEGIO heeft van 2019 – 2022 ongeveer **EUR 0,2 - 0,6 mln** bureaunkosten per jaar

# De kosten programmamanagement vallen iets lager uit door vertraging in data-analyse en onderzoek

MKBA 2020

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



## Belangrijkste cijfers

### Aanpassingen

- Verdeling kosten programmamanagement over 2019 en 2020 aangepast en kosten naar voren gehaald (EUR 0,4 mln)
- Kosten programmamanagement 2020 omlaag bijgesteld door o.a. onderschrijding op data-analyse en onderzoek (EUR -0,3 mln)
- Verbetering model door incidentele kosten voor begeleiding zorgverleners in 2023 te verwijderen (EUR -1,9 mln)

### Aannames gelijk gehouden

- Begroting OPEN na 2020 gelijk gehouden
- EUR 400.000 voor wetenschappelijk onderzoek<sup>1</sup>
- Totale kosten koepels 2019-2022: EUR 525.200 voor de LHV, EUR 450.000 voor InEen en EUR 140.000 voor het NHG. 50% van deze kosten zijn in 2019 gemaakt.

# Agenda

Actualisatie MKBA in 2020

Context en scenario's

**Aannames achter kosten**

- Incidentele kosten

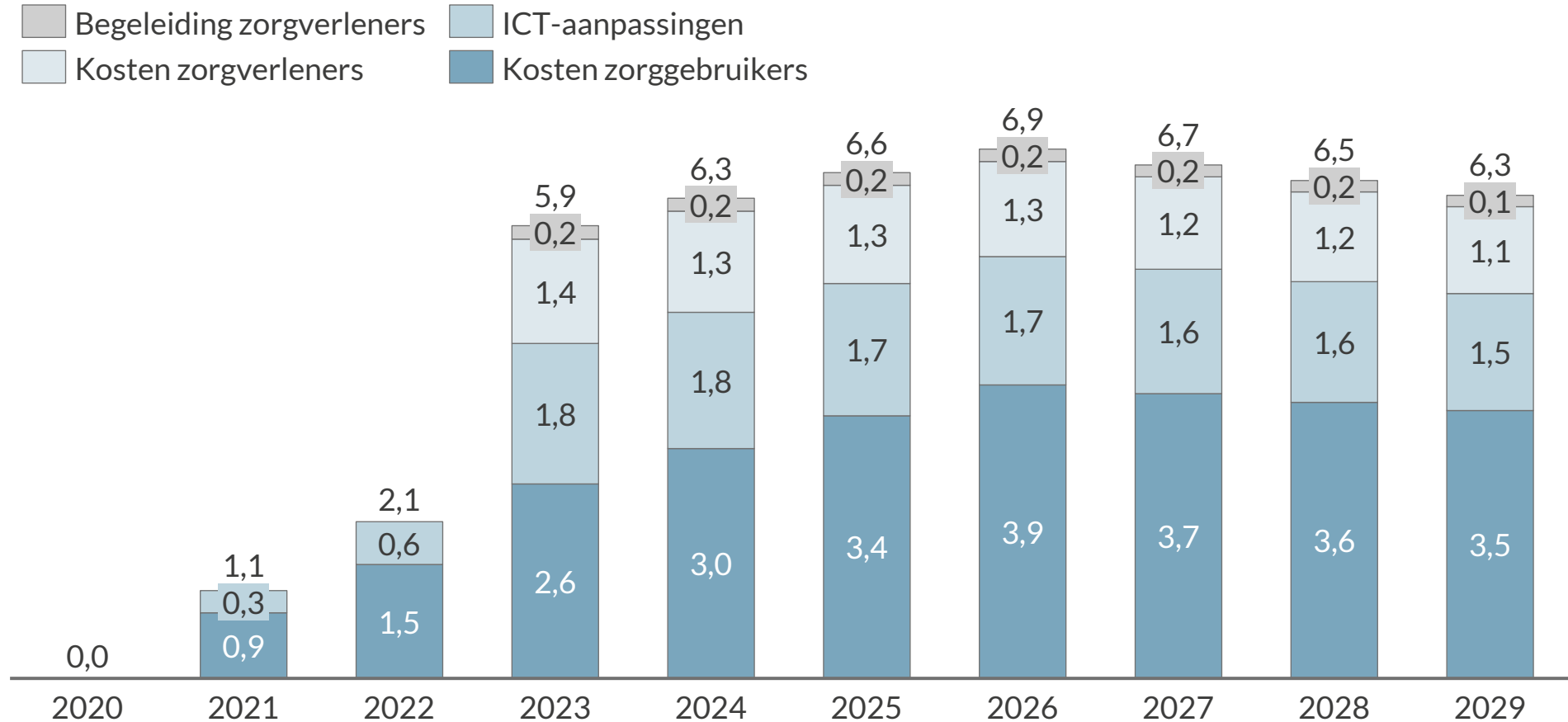
- **Structurele kosten**

Aannames achter baten

# De grootste drijver van de structurele kosten zijn de kosten van zorggebruikers

MKBA 2020

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



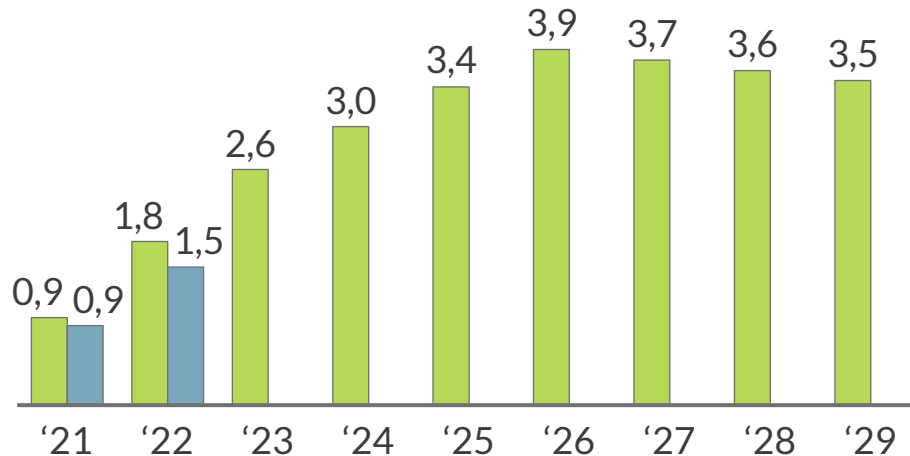


# De kosten van zorggebruikers zijn lager dan ingeschat, doordat tijdsbesteding van verzekerden onder de 16 niet is meegenomen

MKBA 2020

## Structurele kosten zorggebruikers [EUR mln, 2021-2029]

■ Basisscenario ■ MKBA 2020



## Belangrijkste cijfers

### Aanpassingen

- T/m 2022 geen tijdsinvestering gerekend voor verzekerden onder de 16 jaar (EUR -0,4 mln)

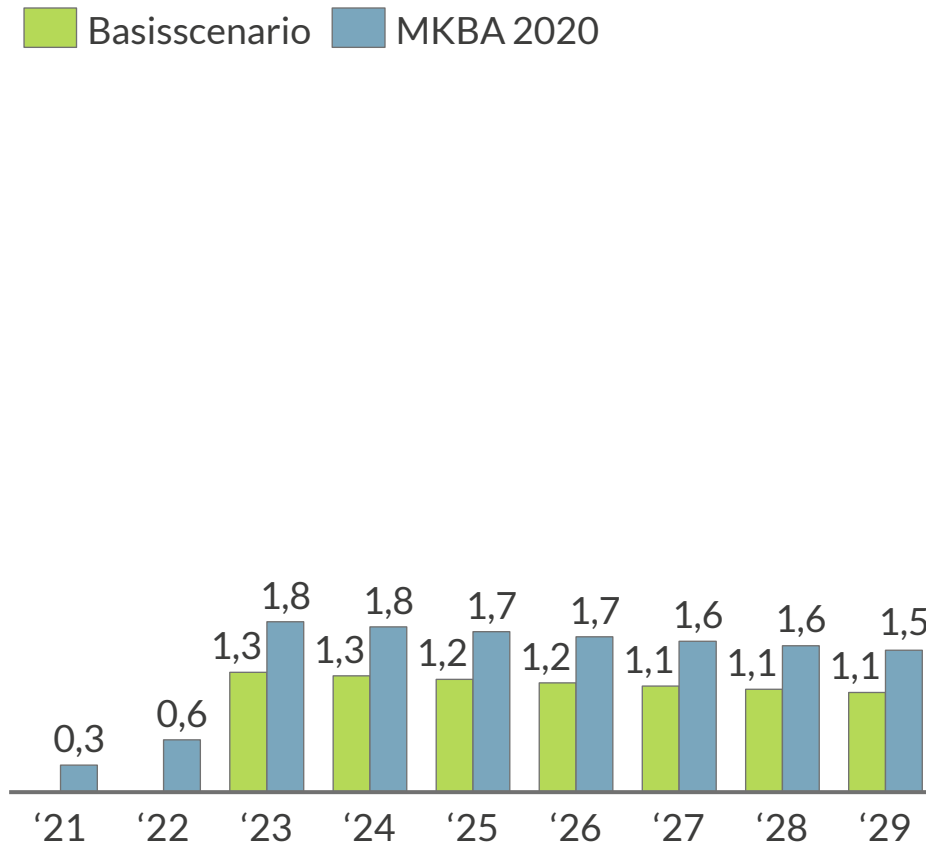
### Aannames gelijk gehouden

- 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: **57%**
  - **14,5 mln inwoners** > 16 jaar
  - 'Uurtarief' **14 euro** per uur
- Discontering met **3%** zorgt voor afname in geschatte kosten

# Doorontwikkeling ICT kost jaarlijks 20% van de ontwikkelingskosten

MKBA 2020

## Structurele kosten ICT [EUR mln, 2023-2029]



## Belangrijkste aannames

### Aanpassingen

- Vanaf 2021 maken HIS-leveranciers jaarlijks EUR 0,6 mln aan kosten maken voor DVZA-koppeling (**EUR +4,4 mln**), voor 2021 gerekend met 50% van dit bedrag omdat tempo HIS-leveranciers verschilt

### Aannames gelijk gehouden

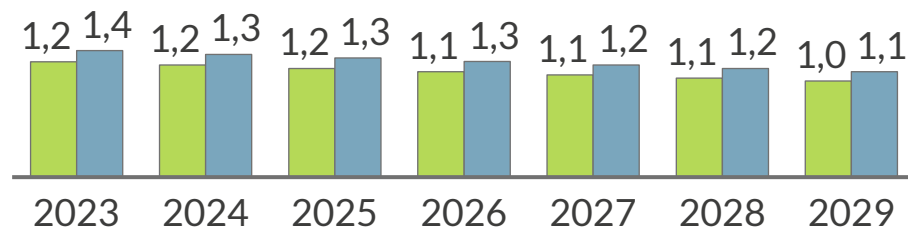
- Doorontwikkelingen ICT is gelijk aan **20%** van de initiële investering tijdens OPEN. Dit komt neer op ongeveer **EUR 1,4 mln** per jaar
- Discontering met **3%** zorgt voor afname in geschatte kosten

# Modelmatige verbeteringen resulteren in iets hogere structurele kosten van zorgverleners

MKBA 2020

## Structurele kosten zorgverleners [EUR mln, 2023-2029]

■ Basisscenario ■ MKBA 2020



## Belangrijkste cijfers

### Aanpassingen

- Verbetering model door dubbele discontering te verwijderen (EUR + 0.8 mln)

### Aannames gelijk gehouden

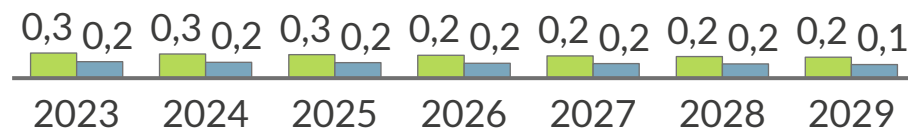
- Huisartsen, POH's en praktijkassistenten zijn structureel tijd kwijt aan het onderhouden en implementeren van veranderende richtlijnen over omgaan met eHealth
- Deze tijd is geschat op **10%** van de gemiddelde jaarlijkse investering tijdens OPEN. Dit komt neer op gemiddeld:
  - ~50 min per jaar voor 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

# Modelmatige verbeteringen resulteren in iets lagere kosten voor begeleiding van zorgverleners

MKBA 2020

## Structurele kosten begeleiding zorgverleners [EUR mln, 2023-2029]

■ Originele MKBA ■ MKBA 2020



## Belangrijkste aannames

### Aanpassingen

- Verbetering model door incidentele kosten begeleiding zorgverleners 2023 te verwijderen<sup>1</sup> (EUR -0.6 mln)

### Aannames gelijk gehouden

- Er is structurele begeleiding van zorgverleners nodig voor 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

# Agenda

Actualisatie MKBA in 2020

Context en scenario's

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

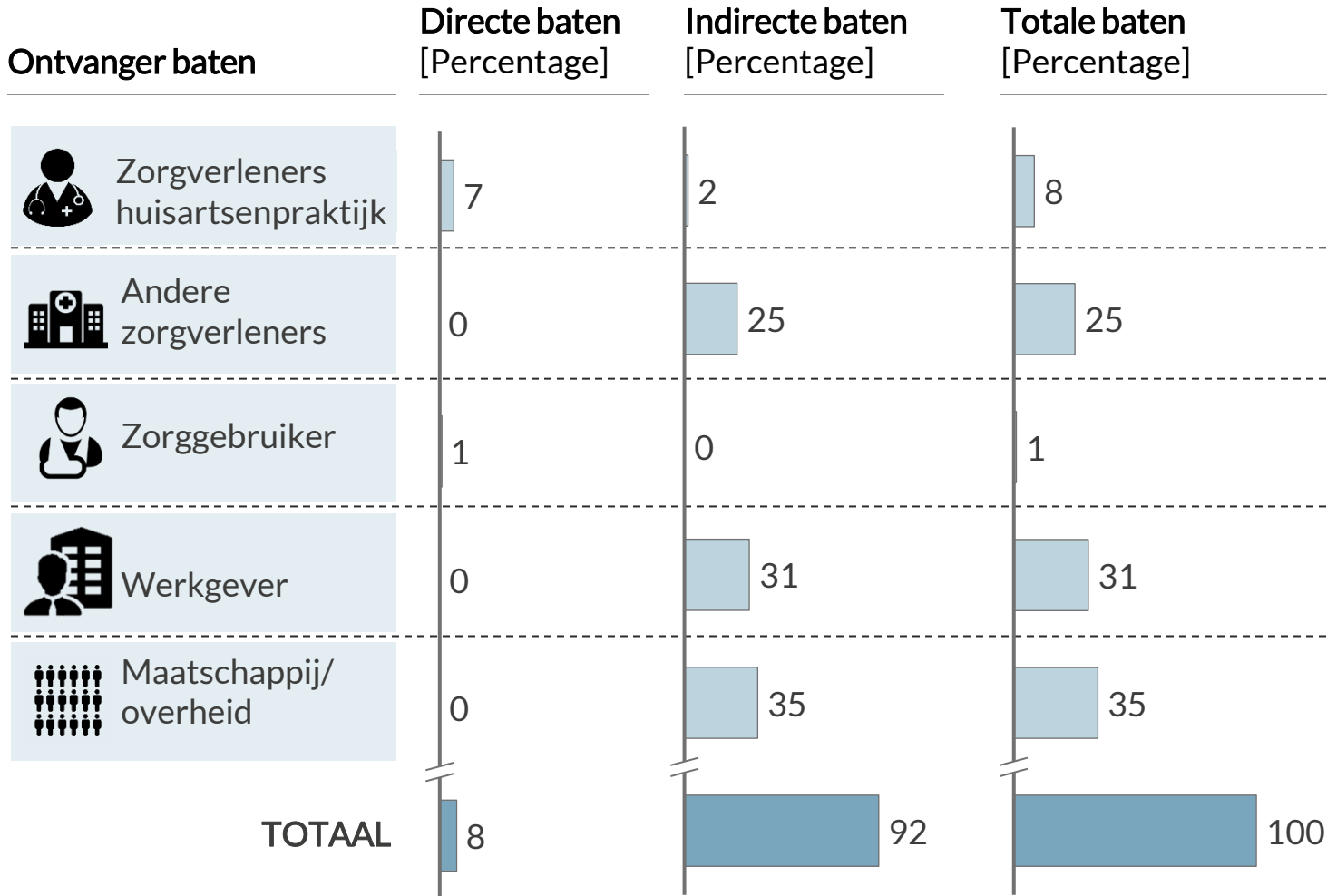
- Terug kunnen lezen wat er afgesproken is
- Minder irritatie door in de wacht te staan bij huisartstelefoon
- 24/7 informatie inzien, afspraken maken, herhaalrecepten doen, etc
- Meer betrokkenheid bij behandelproces door inzicht in gegevens en transparantie

## 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 8% terecht bij zorgverleners in huisartsenpraktijk, waarvan het grootste deel directe baten

MKBA 2020



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

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



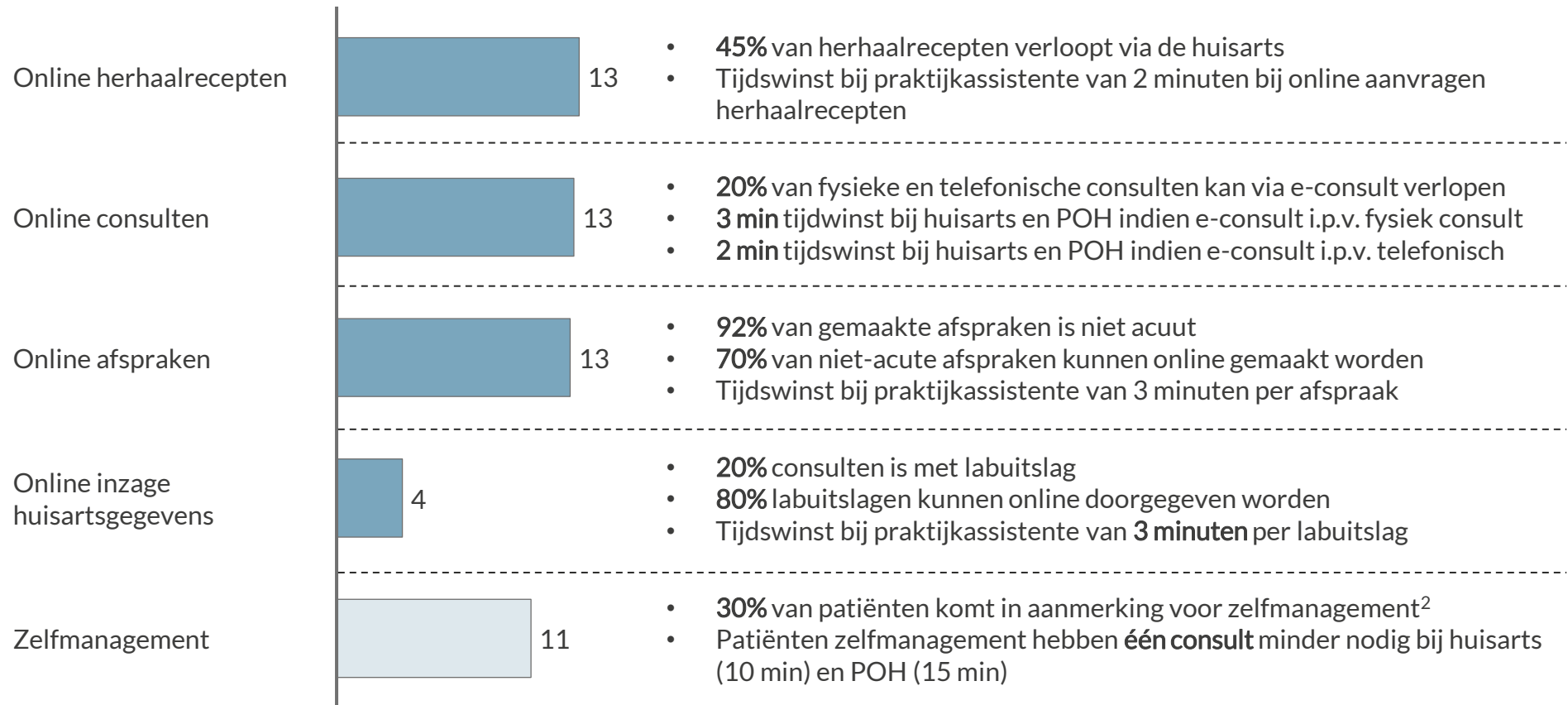
MKBA 2020

Baten ten gevolge van dienst...

Cumulatieve baten [EUR mln over 10 jaar]

Belangrijkste aannames<sup>1</sup>

Indirecte baten  
Directe baten





# Baten bij andere zorgverleners gedreven door lagere zorgkosten bij zelfmanagement



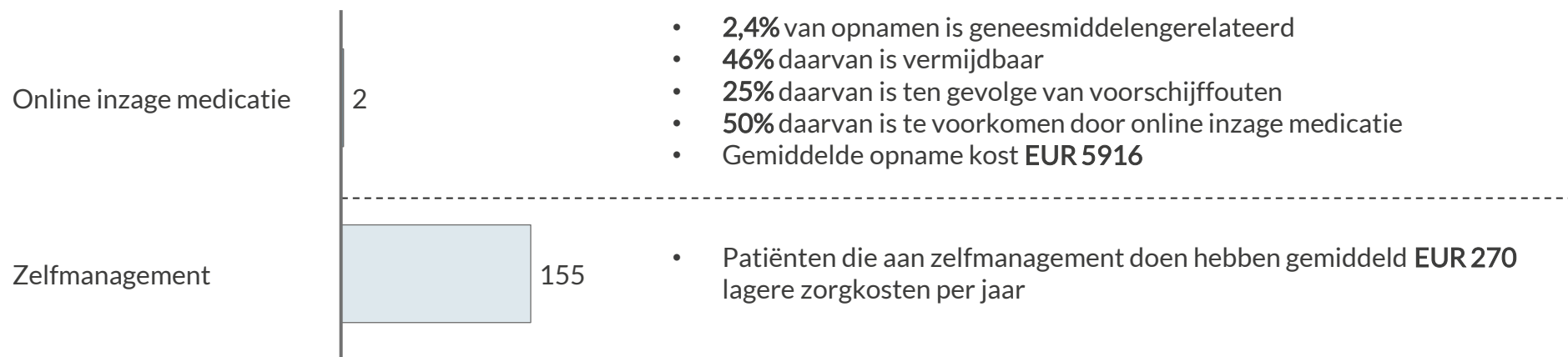
MKBA 2020

Baten ten gevolge van dienst...

Cumulatieve baten [EUR mln over 10 jaar]

Belangrijkste aannames<sup>1</sup>

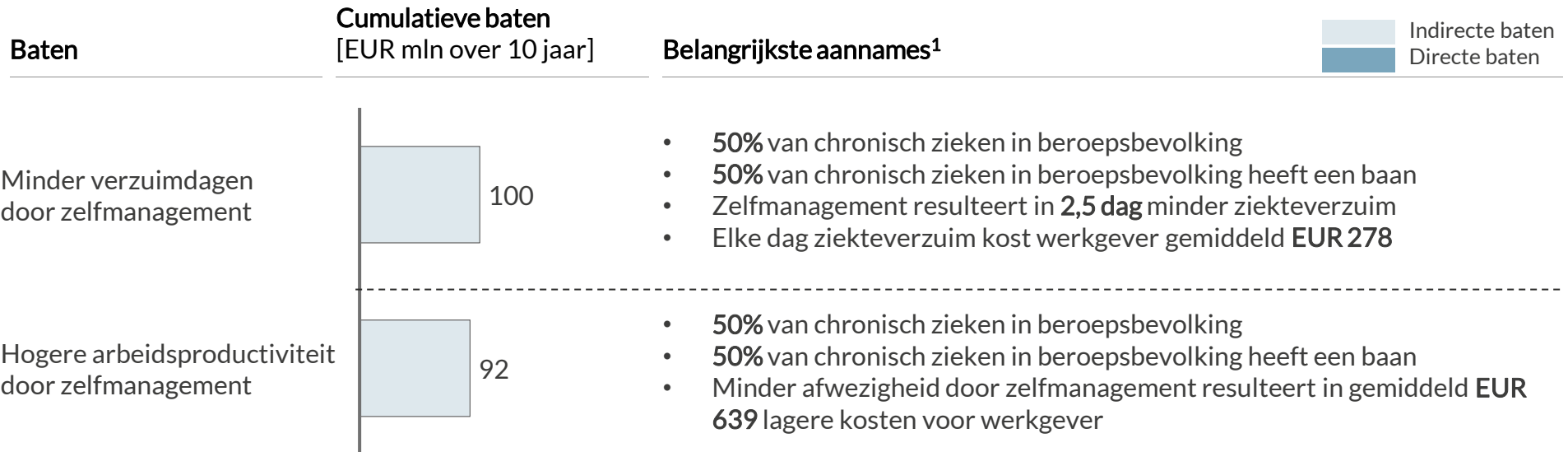
Indirecte baten  
Directe baten



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



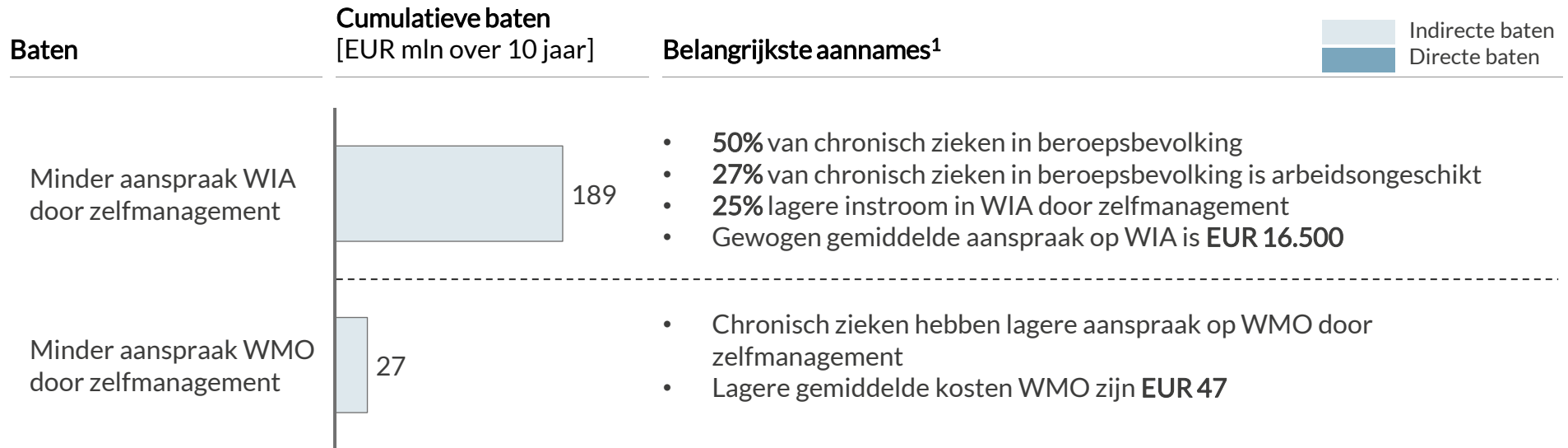
MKBA 2020



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



MKBA 2020



Indirecte baten  
Directe baten