

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

Actualisatie 2021

Amsterdam, 7 februari 2021

Agenda

Actualisatie MKBA in 2021

Context en scenario's

Verdieping kosten

Aannames achter baten

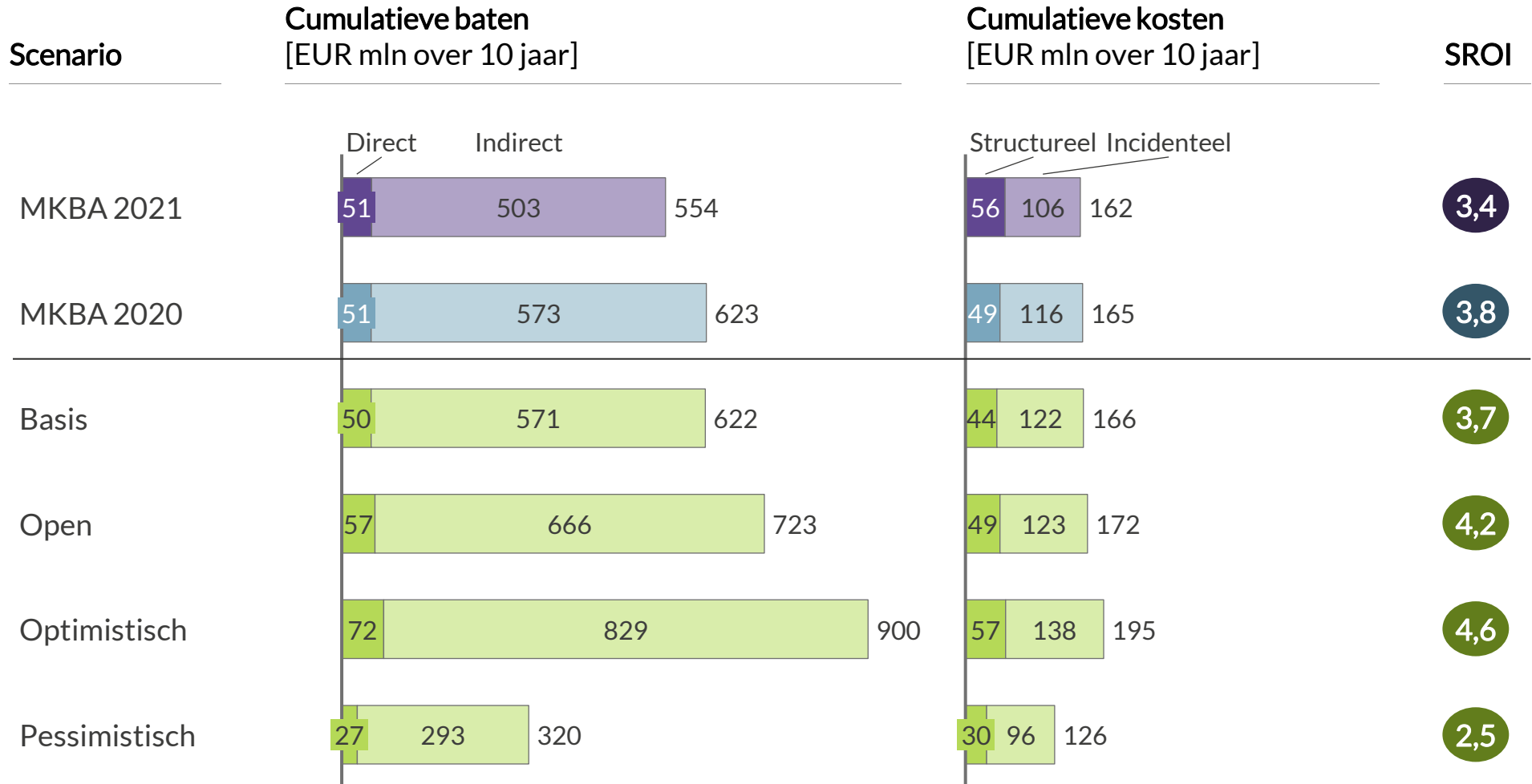
Vooruitblik MKBA 2022

Bijlage – Scenario's & methodiek

Bijlage - Verdieping baten in originele MKBA

De meting MKBA 2021 komt uit op een SROI van 3,4 en valt daarmee tussen het basisscenario en het pessimistisch scenario

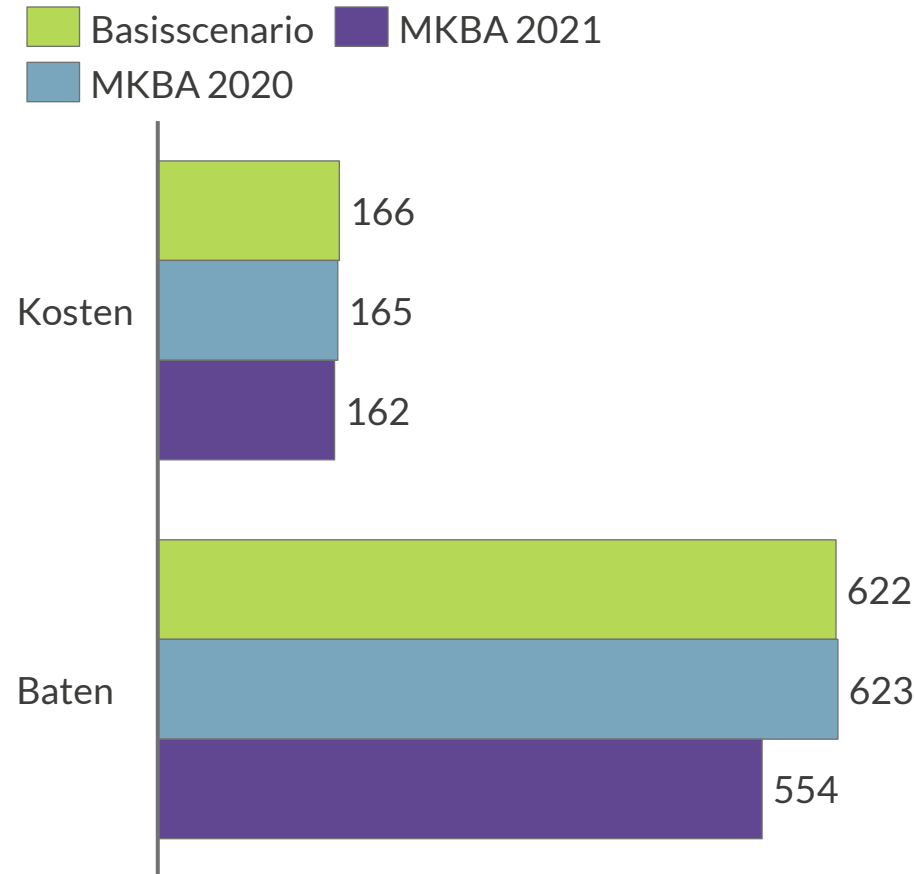
MKBA 2021



In meting 2021 zijn de kosten iets lager en baten veel lager dan het basisscenario

MKBA 2021

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



Grootste veranderingen actualisatie MKBA 2021 ten opzichte van MKBA 2020

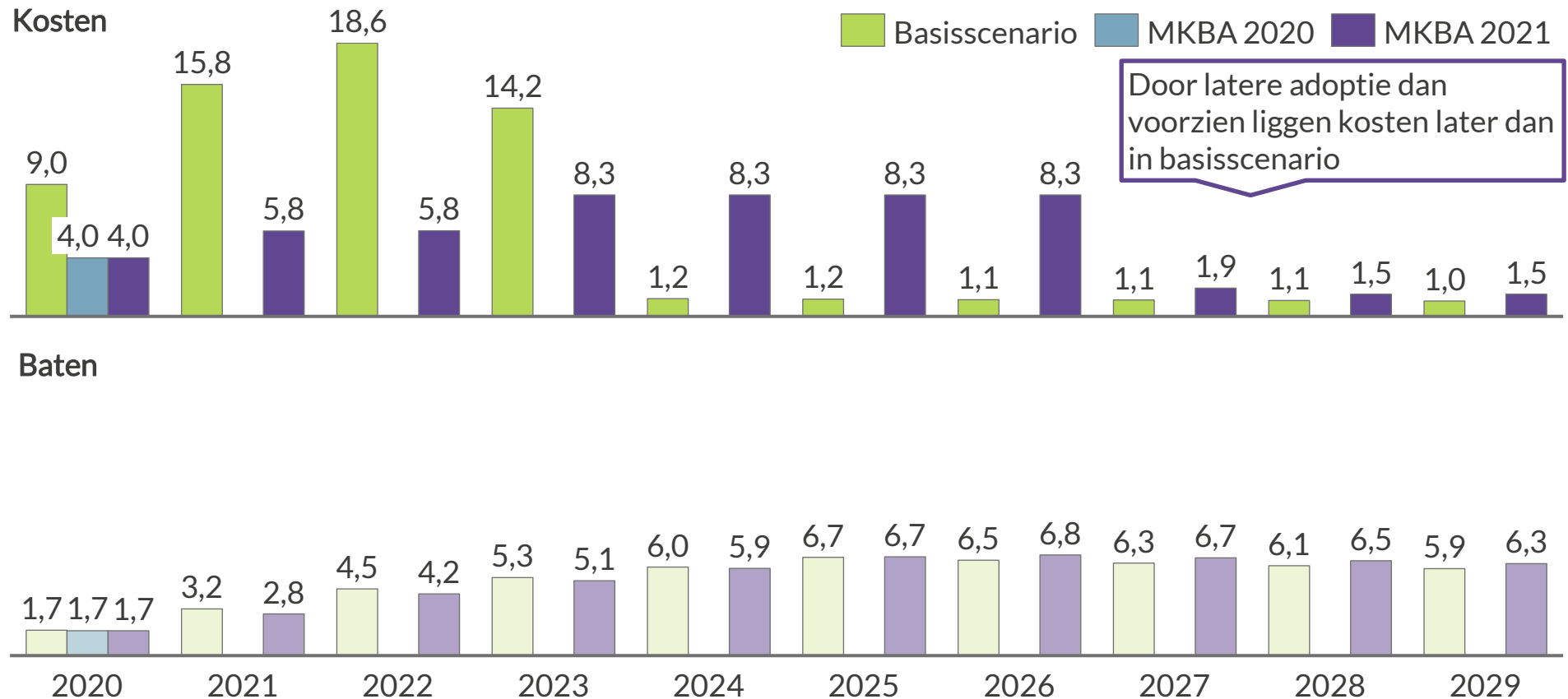
- Lagere kosten zorgverleners (EUR -17 mln)
- Lagere tijdsinvestering zorggebruikers (EUR -5 mln)
- Kosten niet langer gediscoteerd (EUR +15 mln)
- Kosten uitleg zorgverlening in regio's volledig meegenomen (EUR + 10 mln)

- Vrijwel alle praktijken zijn aangesloten bij OPEN
- Daadwerkelijk aantal gebruikers van online inzage (patiënten) is met 12% in 2021 lager dan verwacht, de langzamere groei is geëxtrapolleerd naar de toekomst

Voor de huisartsen gaan de kosten voor de baten uit, al is het verschil kleiner dan verwacht doordat kosten later liggen

MKBA 2021

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



Agenda

Actualisatie MKBA in 2021

Context en scenario's

Verdieping kosten

Aannames achter baten

Vooruitblik MKBA 2022

Bijlage – Scenario's & methodiek

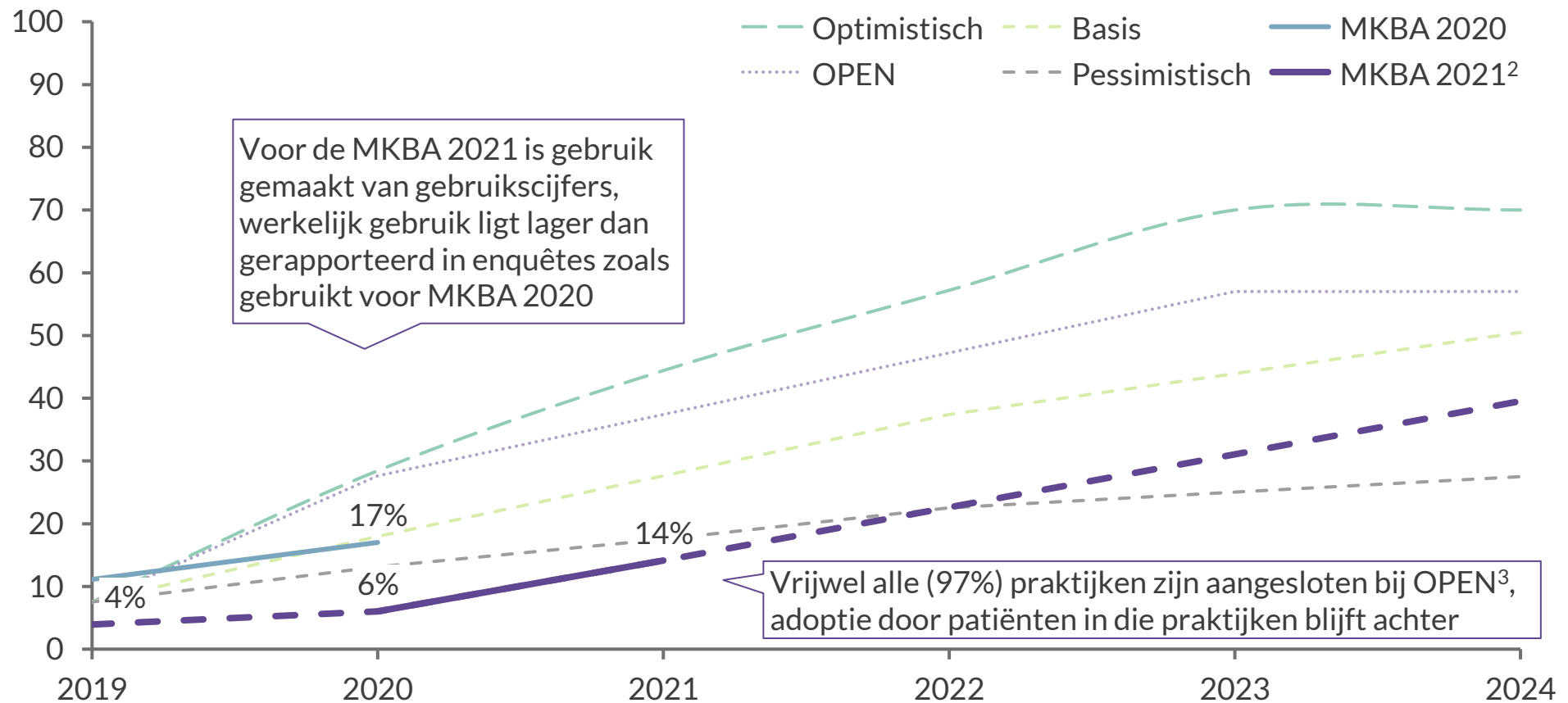
Bijlage - Verdieping baten in originele MKBA

Gebruik van online inzage gaat langzamer dan voorzien in basisscenario, huidig gebruik is lager dan in pessimistisch scenario

MKBA 2021

Gebruik van online inzage

[% van totaal aantal zorggebruikers¹, 2019 – 2024]



1) Inwoners die minstens 1x contact met de huisarts hebben gehad. In de praktijk isinzage voor kinderen jonger dan 16 niet mogelijk is tot 2022. 2) In de Gebruik van OPEN is verhoogd met fractie huisartsenpraktijken dat gebruik maakt van een ander systeem o.b.v. praktijkenquête (Nivel). In de verschillende scenario's werd uitgegaan dat het gebruik van online diensten hetzelfde zou zijn als het gebruik van online inzage, in werkelijkheid maken mensen gebruik van andere diensten zonder online inzage. 3) Peildatum 19 januari 2021 (open-eerstelij.nl/voortgang-open/). Bron: OPEN, Nivel, analyse Gupta Strategists

In de MKBA 2021 nemen we aan dat de huidige groei in het aantal gebruikers (patiënten) doorzet, binnen de huidige OPEN-praktijken

MKBA 2021

Aannames bij extrapolatie

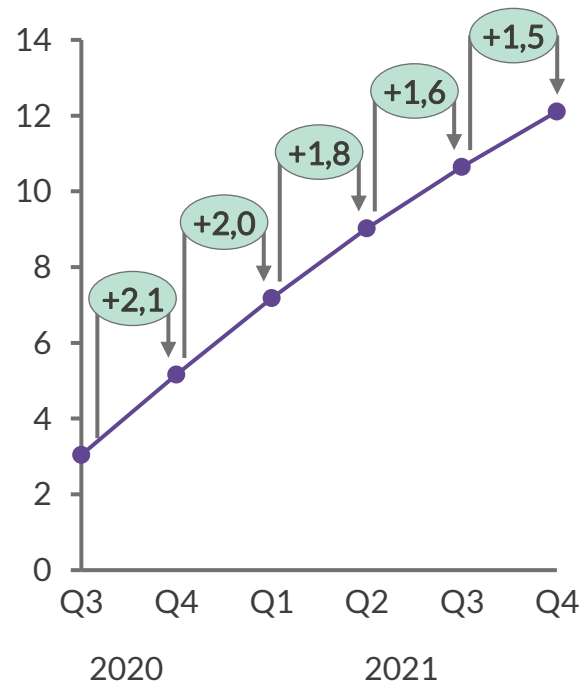
Lineaire groei

- Groei gebruik zet door met gemiddelde groei van 9/20 t/m 12/21 tot dat maximum is bereikt
- Maximum aantal gebruikers is gelijk aan maximum basisscenario (57%)

Gebruik OPEN

[% ION 16+¹, 9/20-12/21]

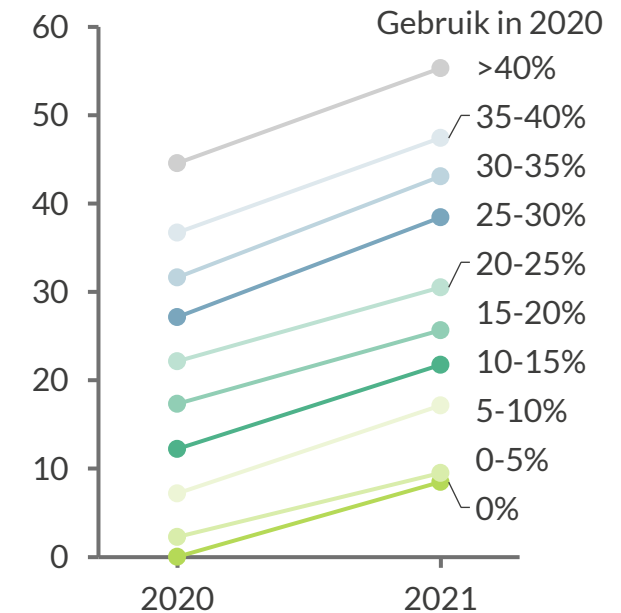
De huidige groei vlakt iets af



Groei gebruik '21 t.o.v. gebruik '20

[% ION16+, 12/20-12/21]

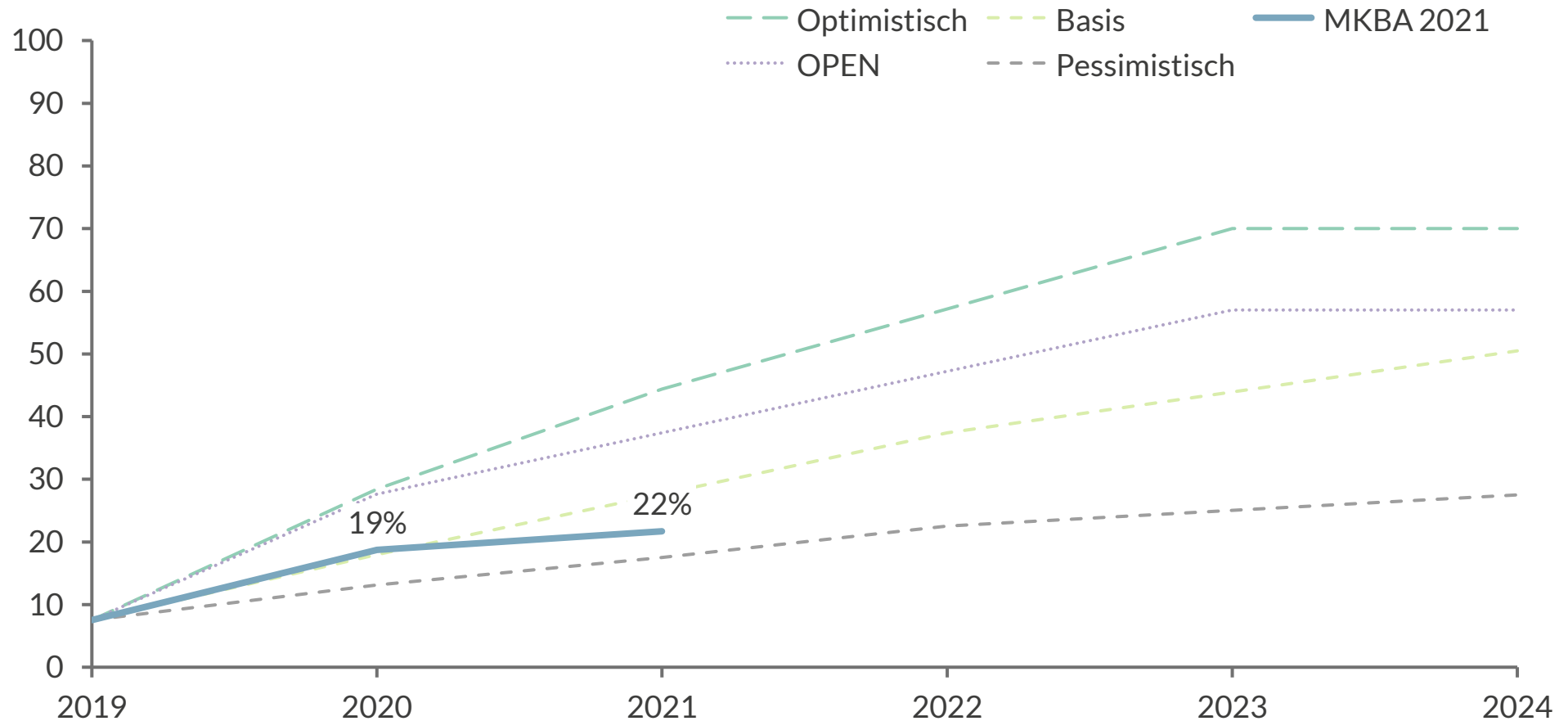
Ook bij huisartspraktijken met veel gebruikers in 2020 is nog groei te zien



Gebruik van online diensten stijgt iets ook in Consumentenpanel Gezondheidszorg, dit geeft hogere waarden dan gebruik

MKBA 2021

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



Bron: Samen aan Zet! eHealth Monitor 2019 Nictiz en het Nivel (2019), Meurs et al. Nederlandse bevolking overwegend positief over het gebruik van digitale toepassingen in de zorg in coronatijd. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Nivel (2020). Stand van zaken digitale zorg, tabellenbijlage 1 (RIVM) Vragen Enquête gaan over periode maart t/m mei 2020, analyse Gupta Strategists

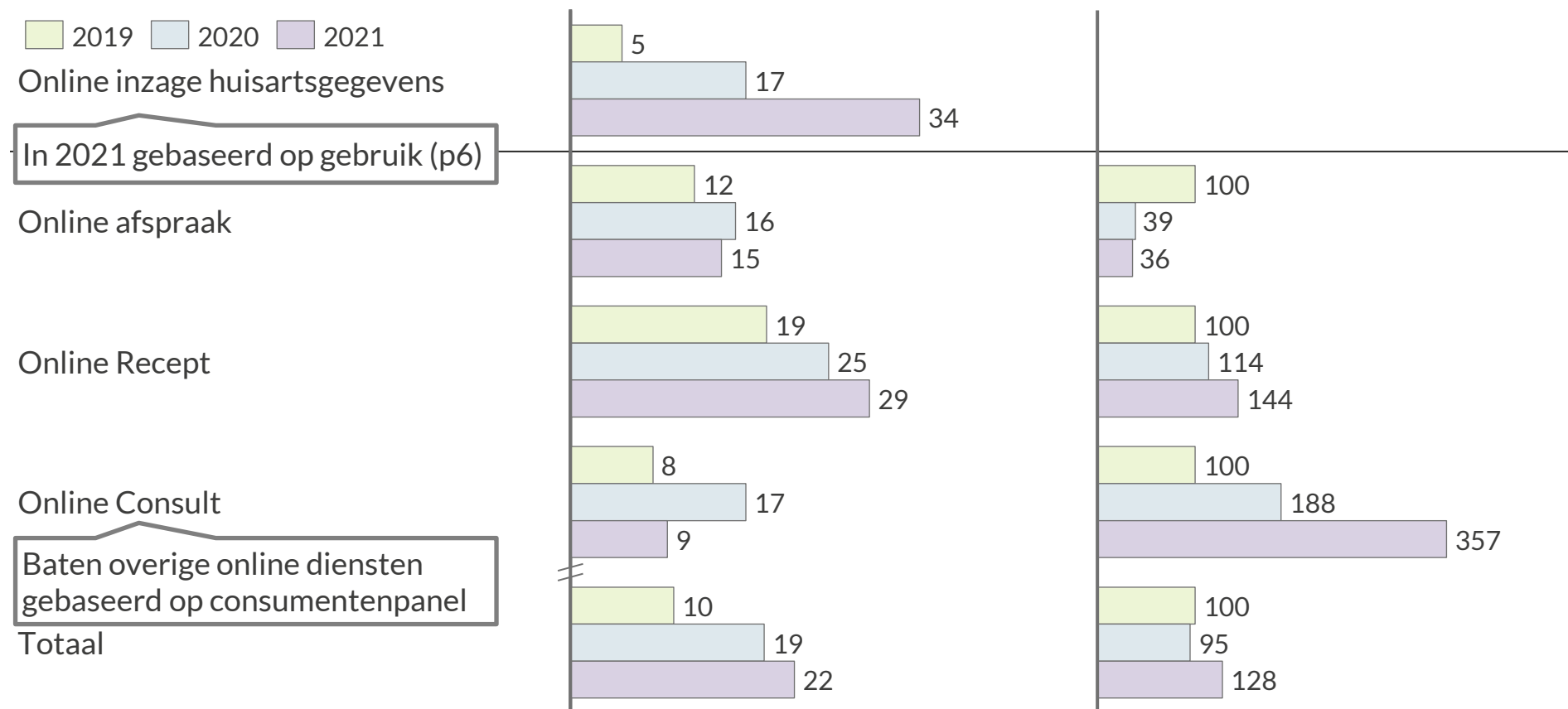
Gebruik online diensten naast online inzage stijgt gemiddeld, hoeveel is niet duidelijk

MKBA 2021

Elektronische diensten

Gebruik 2019-2021, [% zorggebr., onderzoek onder gebruikers¹]

Relatief gebruik 2019-2021 [2019 = 100, gebruiksdata Pharmeon²]



1) Bron: Samen aan Zet! eHealth Monitor 2019 Nictiz en het Nivel (2019), Meurs et al. Nederlandse bevolking overwegend positief over het gebruik van digitale toepassingen in de zorg in coronatijd. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Nivel (2020). Vragen Enquête gaan over periode maart t/m mei 2020. E-Healthmonitor 2021: Stand van zaken digitale zorg, tabellenbijlage 1 (RIVM). 2) Gebruikersdata Uw Zorg Online, Pharmeon. analyse Gupta Strategists

Meer onderzoek is nodig om te duiden waarom het aantal patiënten dat online inzage gebruikt achterblijft en hoe dat op te lossen is

MKBA 2021

Uit onderzoek komen benodigheden voor optimaal gebruik van online inzage...

Passende digitale omgeving

- Toegankelijk
- Veilig
- Overzichtelijk

Ondersteuning vanuit de huisartsenpraktijk

- Voorlichting
- Instructie
- Overzichtelijk en actueel dossier
- Helder taalgebruik
- Context

Persoonlijke voorkeur en kenmerken

- Digitale vaardigheden
- Taalvaardigheden
- Medische kennis
- Persoonlijke voorkeur

... en verder onderzoek moet uitwijzen waarom gebruik minder is dan verwacht en hoe dat op te lossen

Wat vinden patiënten belemmerende factoren bij het gebruik van online inzage, wat helpt hen juist en welke effecten merken zij?

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door **Universiteit Maastricht**

Wat kunnen we verbeteren om patiënten en huisartsen online inzage optimaal te laten gebruiken?

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door **IQ Healthcare**

Agenda

Actualisatie MKBA in 2021

Context en scenario's

Verdieping kosten

- Incidentele kosten

- Structurele kosten

Aannames achter baten

Vooruitblik MKBA 2022

Bijlage – Scenario's & methodiek

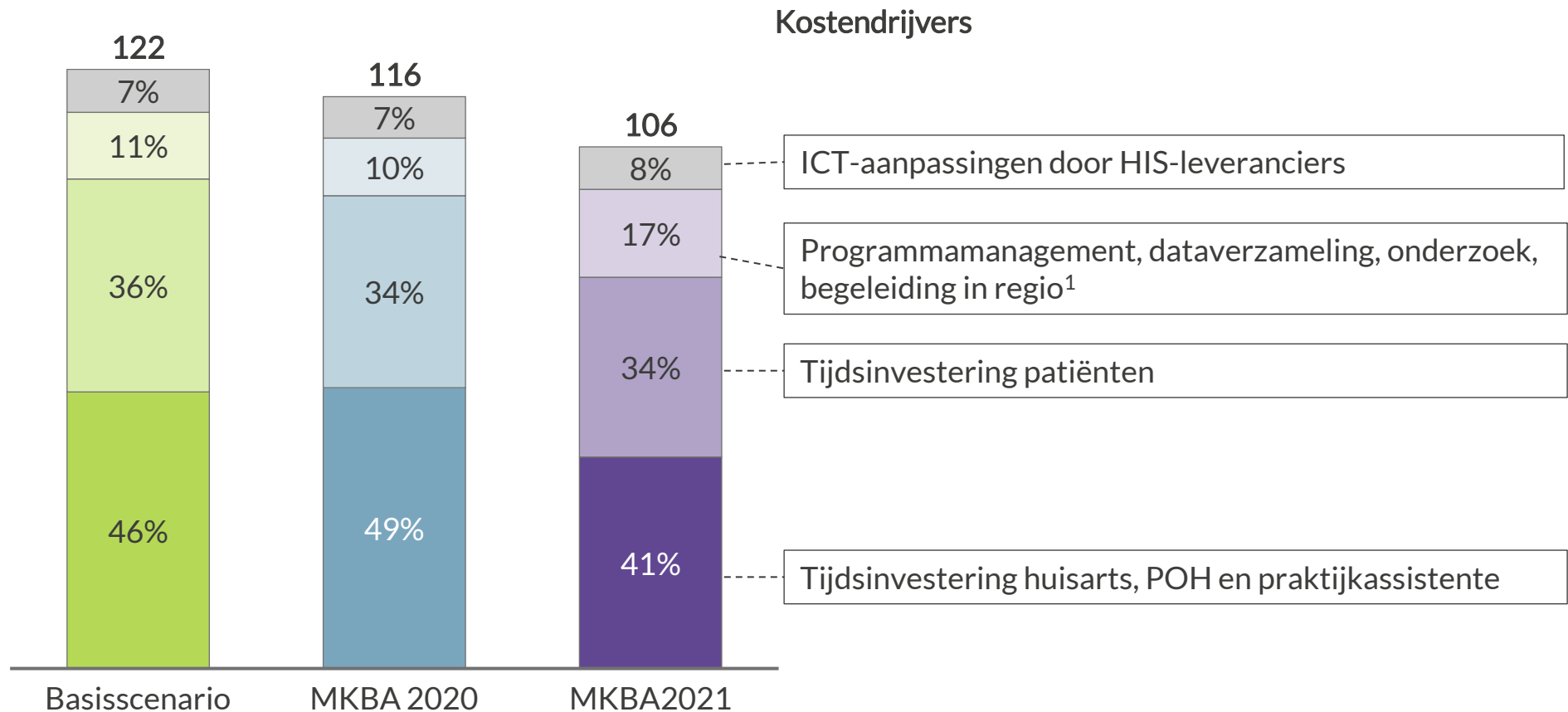
Bijlage - Verdieping baten in originele MKBA

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

MKBA 2021

Incidentele kosten OPEN

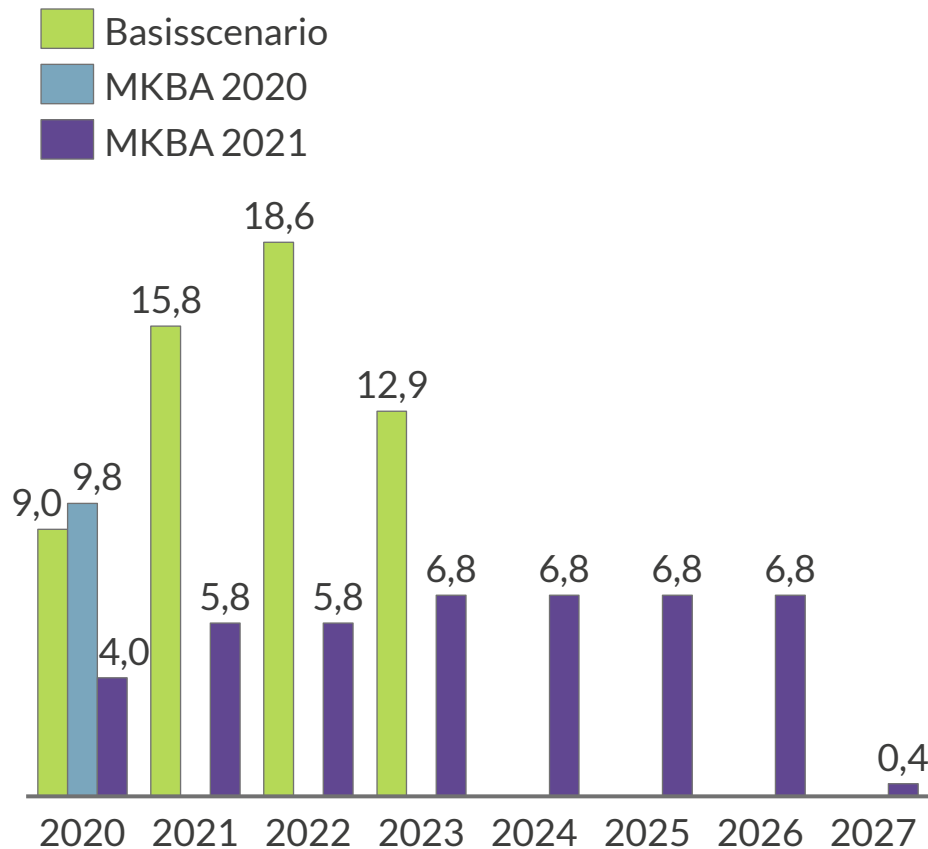
[EUR mln, totaal over 2019 – 2029]



De incidentele kosten van zorgverleners vallen later doordat adoptie langzamer gaat dan verwacht

MKBA 2021

Incidentele kosten zorgverleners [EUR mln, 2020-2027]



Belangrijkste cijfers

Aanpassing MKBA 2021

- Groei gebruik online inzage gaat langzamer dan verwacht
- Tijdsinvestering scholing 2021 minder dan gedacht
- In 2022 geen e-learnings, wel kennisclips
- Kosten niet langer gediscoteerd

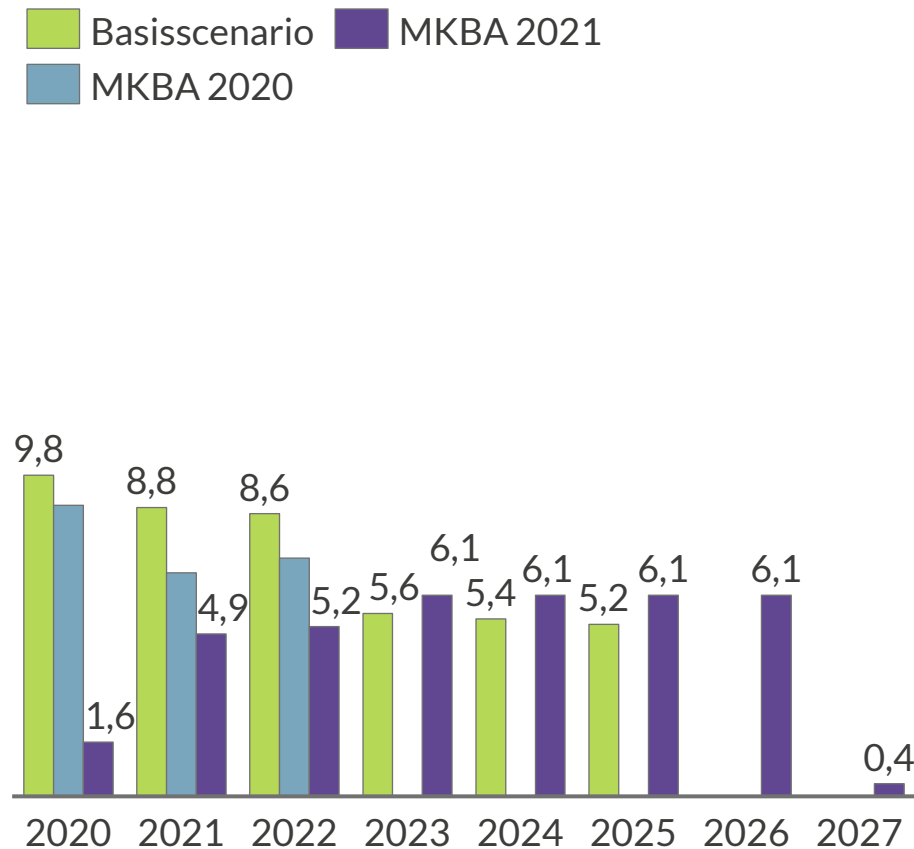
Aanpassing MKBA 2020

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

De incidentele kosten van zorggebruikers zijn lager dan ingeschat door lagere tijdsinvestering

MKBA 2021

Incidentele kosten zorggebruikers [EUR mln, 2020-2027]



Belangrijkste cijfers

Aanpassingen MKBA 2021 (EUR over 2021-2029)

- Langzamere groei gebruikers van online inzage dan verwacht
- Tijdsinvestering gebruikers minder dan verwacht: **~23 minuten** i.p.v. 30 minuten (EUR -12 mln)
- Geen discontering kosten (EUR + 4 mln)

Aanpassingen MKBA 2020

- 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)

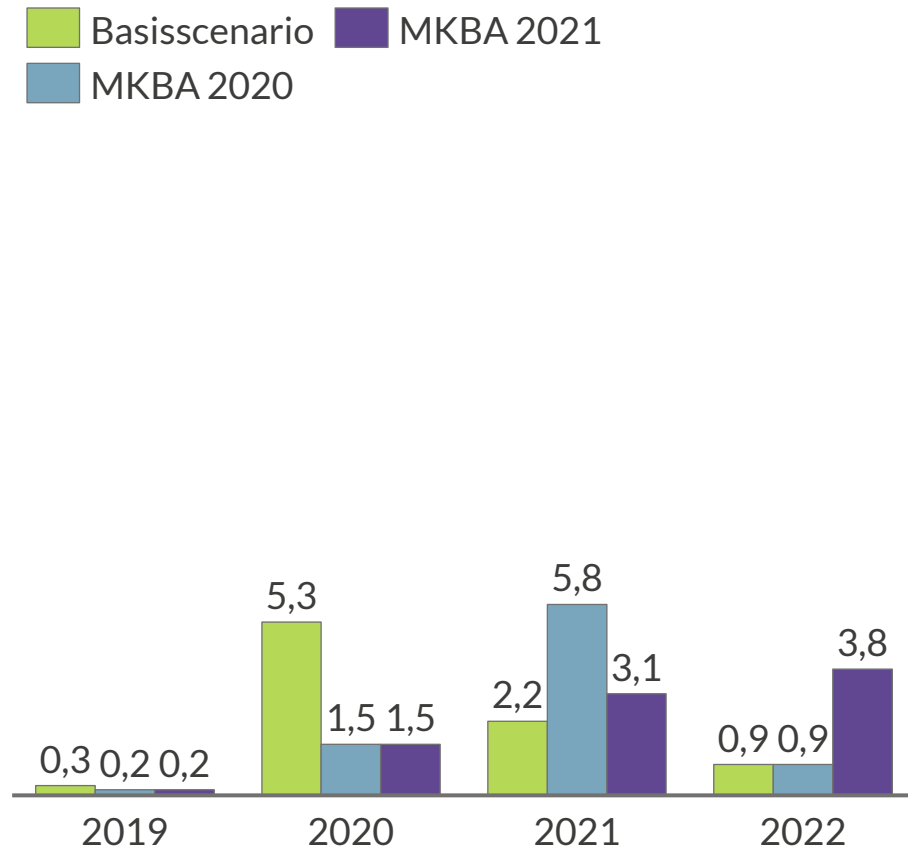
Aannames gelijk gehouden

- Het 'uurtarief' van een zorggebruiker is € 14,-

Beperkte aanpassingen in incidentele kosten voor ICT-aanpassingen

MKBA 2021

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



Belangrijkste cijfers

Aanpassingen MKBA 2021

- Uitkeringen aan HIS-leveranciers verschoven van 2021 naar 2022 (EUR 2,8 mln)
- Geen discontering kosten

Aanpassingen MKBA 2020

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

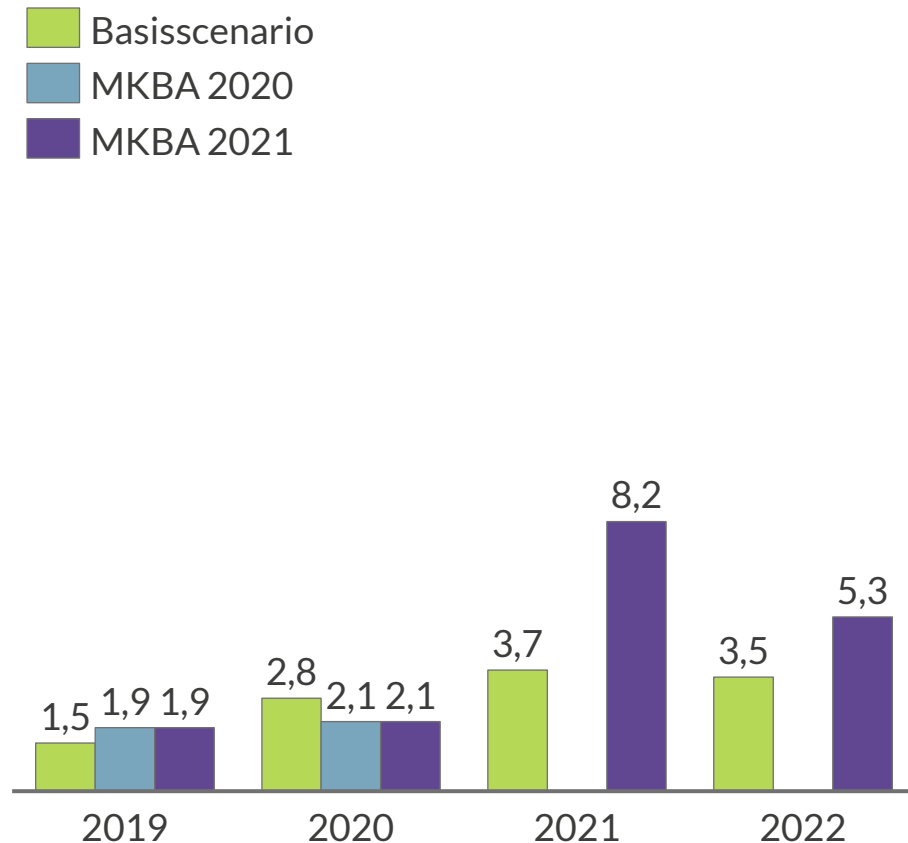
Aannames gelijk gehouden

- De uitkeringen aan HIS-leveranciers voor ICT-aanpassingen in 2020 en 2021 kosten EUR 7 mln
- ICT-aanpassingen worden sowieso gemaakt, onafhankelijk van het aanbod – en gebruik
- Stichting LEGIO heeft in 2022 ongeveer EUR 0,4 mln bureaunkosten per jaar

De kosten programmamangement vallen hoger uit door bijstelling kosten begeleiding in de regio

MKBA 2021

Incidentele kosten programmamngmt incl. begeleiding zorgverleners [EUR mln, 2019-2022]



Belangrijkste cijfers

Aanpassingen MKBA 2021

- Kosten begeleiding zorgverleners via DUS-I subsidie meegenomen (EUR 5 mln in 2021, EUR 10 mln over gehele looptijd)

Aanpassingen MKBA 2020

- Kosten programmamangement aangepast
- Verbetering model door incidentele kosten voor begeleiding zorgverleners in 2023 te verwijderen (EUR -1,9 mln)

Aannames gelijk gehouden

- Begroting OPEN na 2021 gelijk gehouden
- EUR 400.000 voor wetenschappelijk onderzoek¹
- 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 vallen in 2019

Agenda

Actualisatie MKBA in 2021

Context en scenario's

Verdieping kosten

- Incidentele kosten

- Structurele kosten

Aannames achter baten

Vooruitblik MKBA 2022

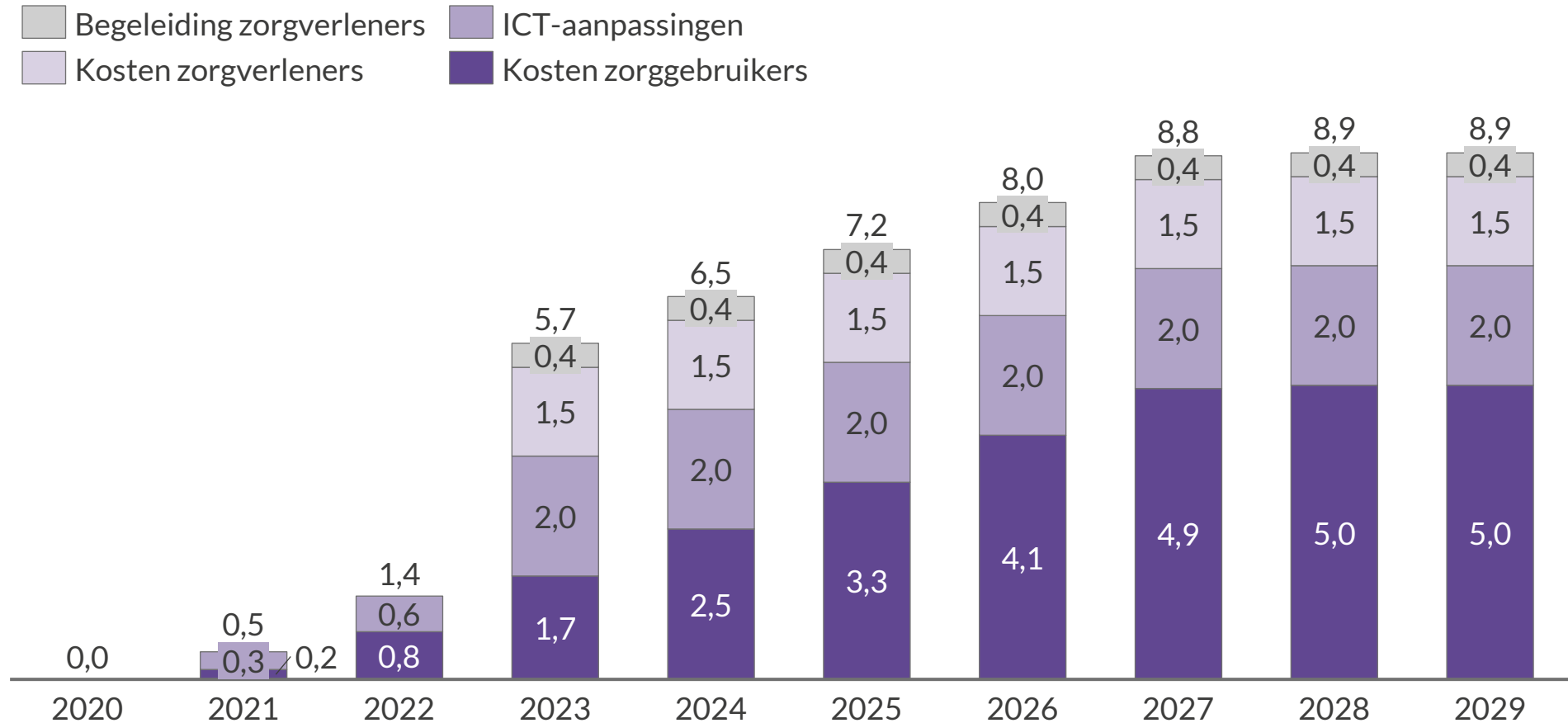
Bijlage – Scenario's & methodiek

Bijlage - Verdieping baten in originele MKBA

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

MKBA 2021

Structurele kosten OPEN [EUR mln, 2020 – 2029]

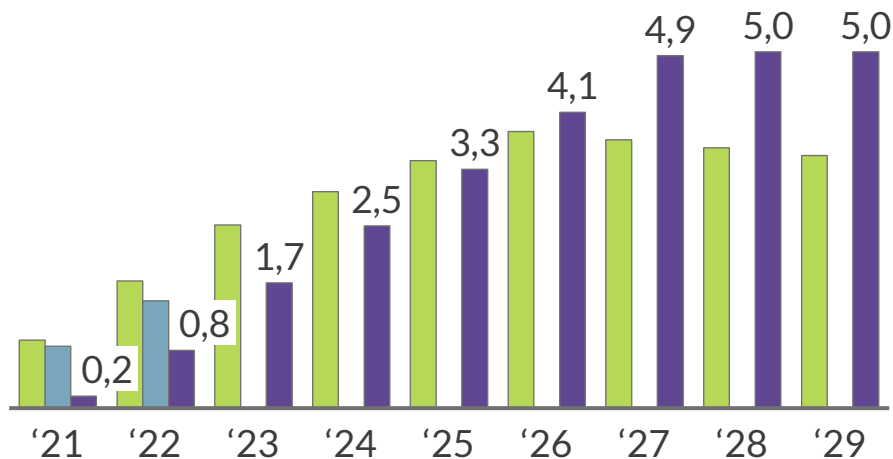


Prognose structurele kosten zorggebruikers tot 2029 aangepast om rekening te houden met langzamere adoptie van online inzage

MKBA 2021

Structurele kosten zorggebruikers [EUR mln, 2021-2029]

■ Basisscenario ■ MKBA 2021
■ MKBA 2020



Belangrijkste cijfers

Aanpassingen MKBA 2021

- Adoptie gaat langzamer dan verwacht: dit leidt tot verschuiving kosten over tijd
- Verbetering model: kosten niet langer gediscoteerd

Aanpassingen MKBA 2020

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

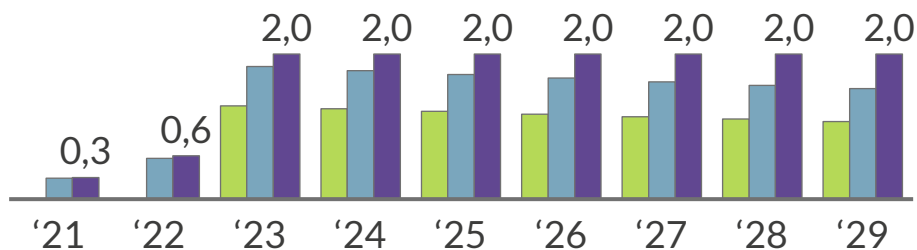
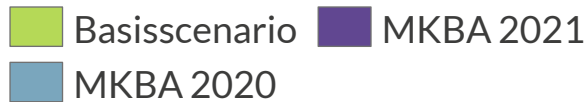
Aannames gelijk gehouden

- Tijd die zorggebruikers structureel kwijt zijn t.g.v. doorontwikkelingen ICT is gelijk aan 10% van de initiële geschatte 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

Doorontwikkeling ICT kost jaarlijks 20% van de ontwikkelingskosten

MKBA 2021

Structurele kosten ICT [EUR mln, 2023-2029]



Belangrijkste aannames

Aanpassingen MKBA 2021

- Verbetering model: kosten worden niet langer gedisconteerd

Aanpassingen MKBA 2020

- 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

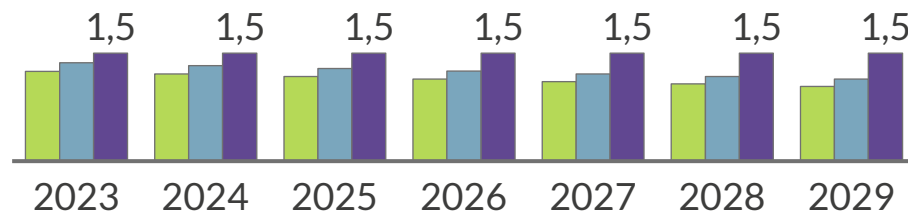
- Doorontwikkelingen ICT is gelijk aan 20% van de initiële investering tijdens OPEN. Dit komt neer op ongeveer EUR 1,4 mln per jaar

Modelmatige verbeteringen resulteren in iets hogere structurele kosten van zorgverleners

MKBA 2021

Structurele kosten zorgverleners [EUR mln, 2023-2029]

■ Basisscenario ■ MKBA 2020 ■ MKBA 2021



Belangrijkste cijfers

Aanpassingen MKBA 2021

- Verbetering model: kosten niet langer gediscoteerd (EUR + 1,7 mln)

Aanpassingen MKBA 2020

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

Aannames gelijk gehouden

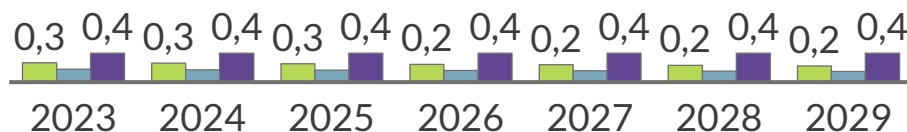
- Huisartsen, POH's en praktijkassistenten zijn structureel tijd kwijt aan het onderhouden en implementeren van veranderende richtlijnen over omgaan met eHealth
- Deze tijd is geschat op **10%** van de gemiddelde jaarlijkse investering tijdens OPEN in het basisscenario. Dit komt neer op gemiddeld:
 -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

Afgenomen incidentele kosten leiden tot lagere structurele kosten

MKBA 2021

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

■ Basisscenario ■ MKBA 2020 ■ MKBA 2021



Belangrijkste aannames

Aanpassingen MKBA 2021

- Doordat werkelijke jaarlijkse begeleidingskosten hoger liggen dan in basisscenario, liggen ook structurele kosten hoger (+EUR 1,3 mln)
- Verbetering model: kosten niet langer gediscoteerd

Aanpassingen MKBA 2020

- Verbetering model door incidentele kosten begeleiding zorgverleners 2023 te verwijderen¹ (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. Deze tijdsinvestering is geschat op 15% van de jaarlijkse begeleidingskosten tijdens de looptijd van OPEN

Agenda

Actualisatie MKBA in 2021

Context en scenario's

Verdieping kosten

Aannames achter baten

Vooruitblik MKBA 2022

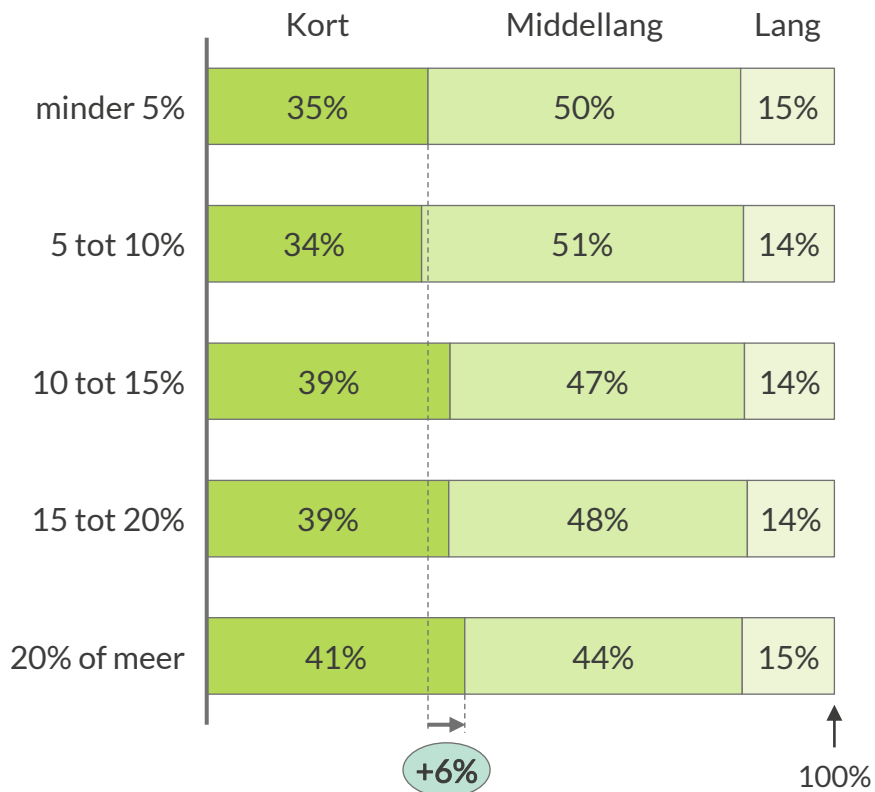
Bijlage – Scenario's & methodiek

Bijlage - Verdieping baten in originele MKBA

Praktijken waar relatief veel patiënten online inzage gebruiken hebben relatief meer korte en minder middellange consulten

MKBA 2021

Aandeel verschillende type consulten naar gebruik online inzage op praktijkniveau [% , 2020]



Overwegingen

- Bij praktijken die relatief meer (>20% of meer t.o.v. <5%) gebruikers van online inzage hadden werden 6% meer korte consulten gedaan en 6% minder middellange
- Correlatie betekent geen causaliteit: er zou ook een onderliggende reden kunnen zijn waardoor praktijken met meer online inzage ook meer korte consulten hebben
- Het is niet bekend of de lijn zich doorzet en praktijken die nog meer gebruik maken van online inzage (bijv. > 50%) nog meer kortere consulten hebben
- Om te constateren dat meer online inzage leidt tot structureel minder en kortere consulten, zijn gegevens over langere tijd op praktijkniveau nodig, ondersteund met ervaringen van zorgverleners

Agenda

Actualisatie MKBA in 2021

Context en scenario's

Verdieping kosten

Aannames achter baten

Vooruitblik MKBA 2022

Bijlage – Scenario's & methodiek

Bijlage - Verdieping baten in originele MKBA

Voor MKBA 2022 is nieuwe data nodig: m.n. op relatie online inzage vs. consultduur en gebruik online inzage door chronische patiënten

Vraag

Leidt gebruik van online inzage tot kortere consulten?

Benodigde data

- Per praktijk:
 - Aantal korte, lange en middellange consulten (Nivel)
 - Aantal patiënten (OPEN)
 - Gebruik online inzage (OPEN)

Hoe is het daadwerkelijk gebruik van verschillende online diensten?

- Gebruiksdata online afspraak, online recept en online consult
- Nu zijn alleen gegevens beschikbaar o.b.v. uitvraag consumentenpanel Nivel en dat lijkt overschatting

Maken chronische patiënten gebruik van online inzage?

- De belangrijkste baten van online inzage liggen bij gebruik door mensen met een chronische ziekte. Het is nog niet bekend of deze groep meer of minder gebruik maakt van online inzage dan gemiddeld

- Data gebruik online inzage bij verschillende groepen (Universiteit Maastricht / Radboud Universiteit)

Agenda

Actualisatie MKBA in 2021

Context en scenario's

Verdieping kosten

Aannames achter baten

Vooruitblik MKBA 2022






Bijlage – Scenario's & methodiek

Bijlage - Verdieping baten in originele MKBA

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 ¹	Duur bereiken adoptie
Optimistisch scenario	<ul style="list-style-type: none"> Alle huisartsen nemen deel aan OPEN Adoptie is hoger dan verwacht¹ Adoptie wordt bereikt in 3 jaar 	<p>90 100 100</p>	55%	3 jaar
OPEN-scenario	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 2020 neemt 95% huisartsen deel Adoptie inzage conform ambitie OPEN Adoptie diensten conform gewenst gebruik eHealth Monitor Adoptie wordt bereikt in 3 jaar 	<p>95 95 95</p>	47%	3 jaar
Basisscenario	<ul style="list-style-type: none"> 95% huisartsen neemt deel aan OPEN Adoptie inzage conform ambitie OPEN Adoptie diensten conform gewenst gebruik eHealth Monitor Adoptie wordt bereikt in 5 jaar 	<p>70 85 95</p>	47%	5 jaar
Pessimistisch scenario	<ul style="list-style-type: none"> Kleiner deel huisartsen neemt deel aan OPEN dan verwacht Adoptie is lager dan verwacht¹ Adoptie verloopt langzamer dan verwacht 	<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 huisartsenpraktijk	<ul style="list-style-type: none">Minder tijd door online inzage gegevensMinder tijd door online maken afsprakenMinder tijd door online aanvragen herhaalreceptenMinder tijd door afname of kortere consulten door e-consult	<ul style="list-style-type: none">Minder tijd door afname consulten door zelfmanagement
 Andere zorgverleners	<ul style="list-style-type: none">Minder geneesmiddelengerelateerde opnamen door medicatieoverzicht	<ul style="list-style-type: none">Minder zorgkosten door zelfmanagementMinder zorgkosten door voorkomen langetermijncomplicaties
 Zorggebruiker	<ul style="list-style-type: none">Minder tijd zorgproces door online inzage huisartsgegevens	<ul style="list-style-type: none">Minder tijd door voorkomen consulten
 Werkgever		<ul style="list-style-type: none">Minder ziekteverzuimHogere productiviteit
 Maatschappij		<ul style="list-style-type: none">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)

X

(1 - Attributie)

De kans dat dit effect spontaan optreedt

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

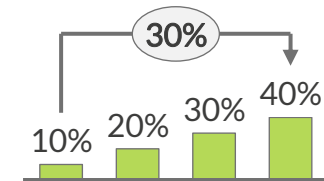
Voor indirecte baten zal dit hoog zijn

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

ILLUSTRATIEF

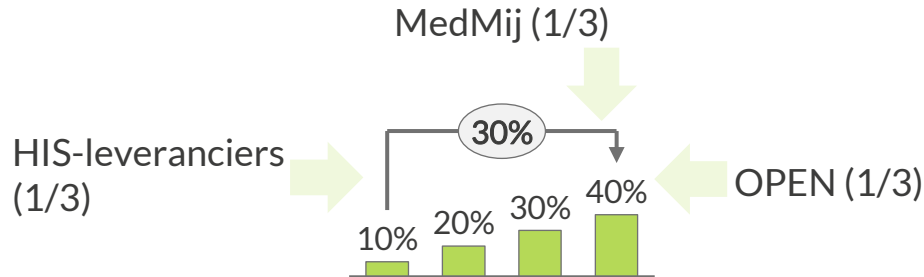
Voorbeeld attributie en deadweight

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

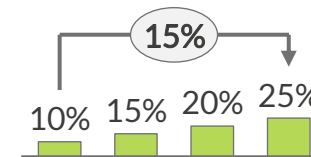


Attributie: Komt het effect alleen door OPEN, of ook doordat anderen er tijd en geld in stoppen?

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%

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

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"> Onderhoud en doorontwikkeling van gegevensuitwisseling 	X	X
Begeleiding zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> Kosten voor structurele begeleiding huisartsen na fase 3 	✓	X
Tijdsinvestering zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> Tijd zorgverleners voor scholing, uitleg aan patiënten en aanpassen werkprocessen bij doorontwikkeling van gegevensuitwisseling¹ 	✓	X
Tijdsinvestering zorggebruikers	<ul style="list-style-type: none"> Kosten voor tijd patiënten voor uitleg van (nieuwe) functionaliteiten portaal of PGO bij doorontwikkeling gegevensuitwisseling 	✓	✓

Agenda

Actualisatie MKBA in 2021

Context en scenario's

Verdieping kosten

Aannames achter baten

Vooruitblik MKBA 2022

Bijlage – Scenario's & methodiek

Bijlage - Verdieping baten in originele MKBA

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



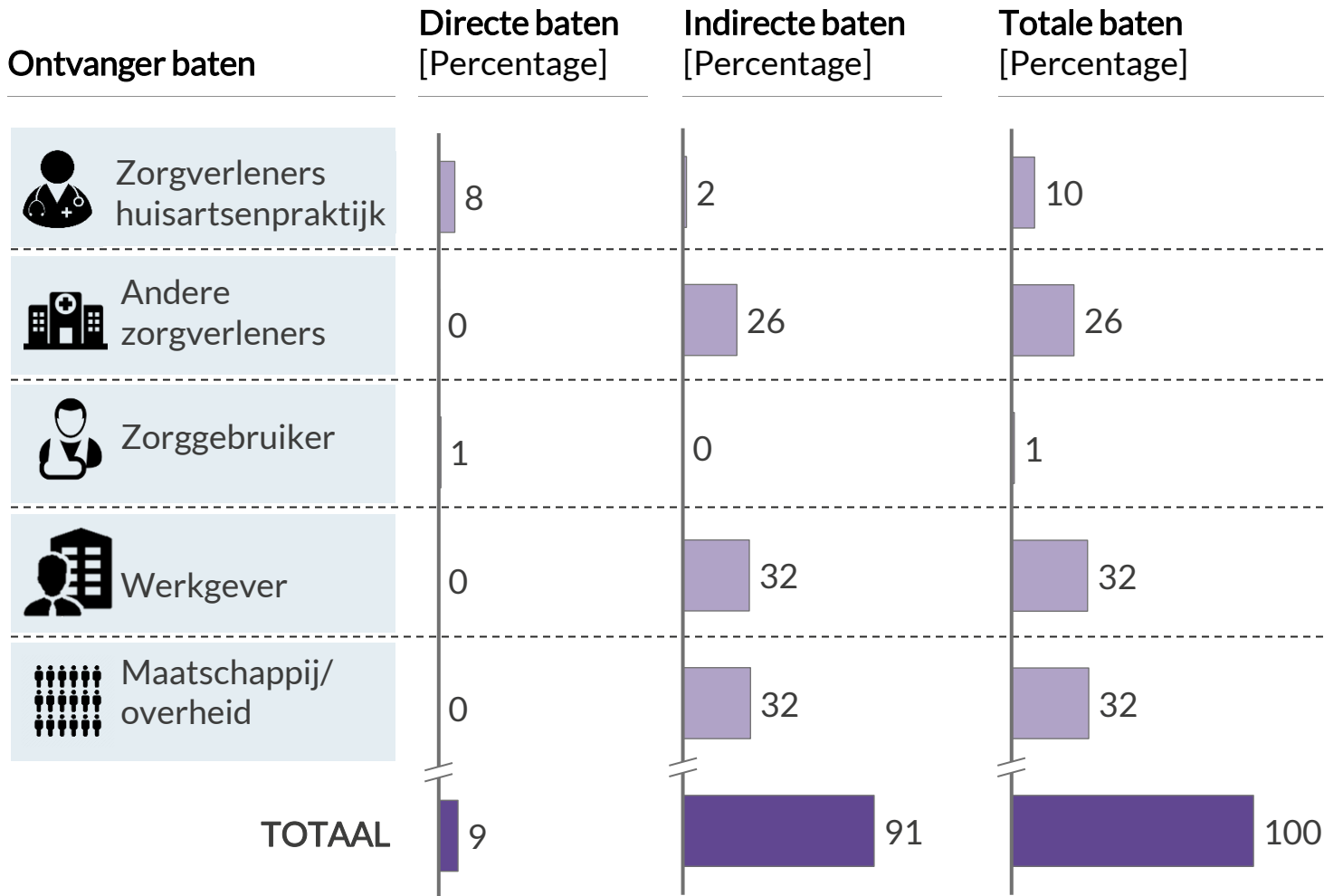
Zorggebruiker

- 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



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

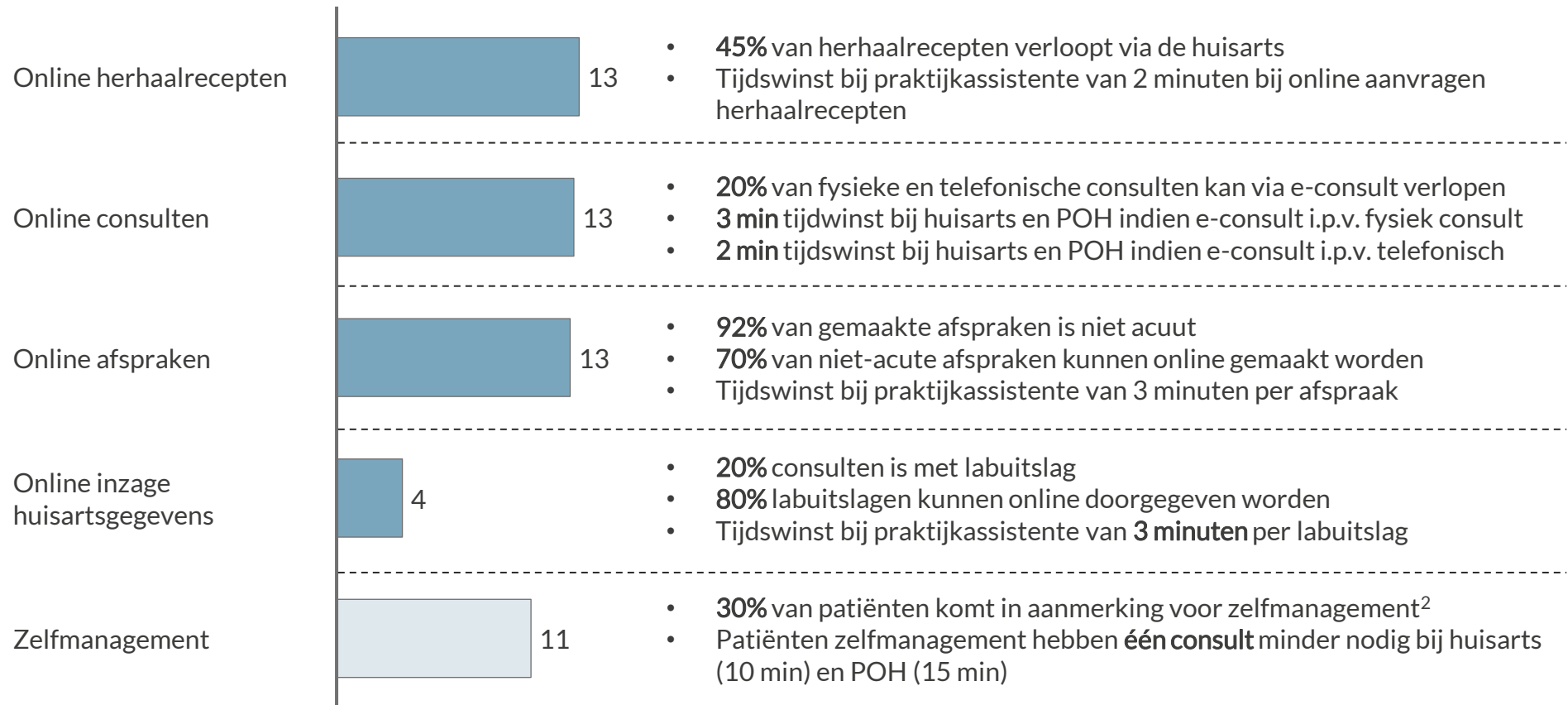


Baten ten gevolge van dienst...

Cumulatieve baten [EUR mln over 10 jaar]

Belangrijkste aannames¹

Indirecte baten
Directe baten



Baten bij andere zorgverleners gedreven door lagere zorgkosten bij zelfmanagement

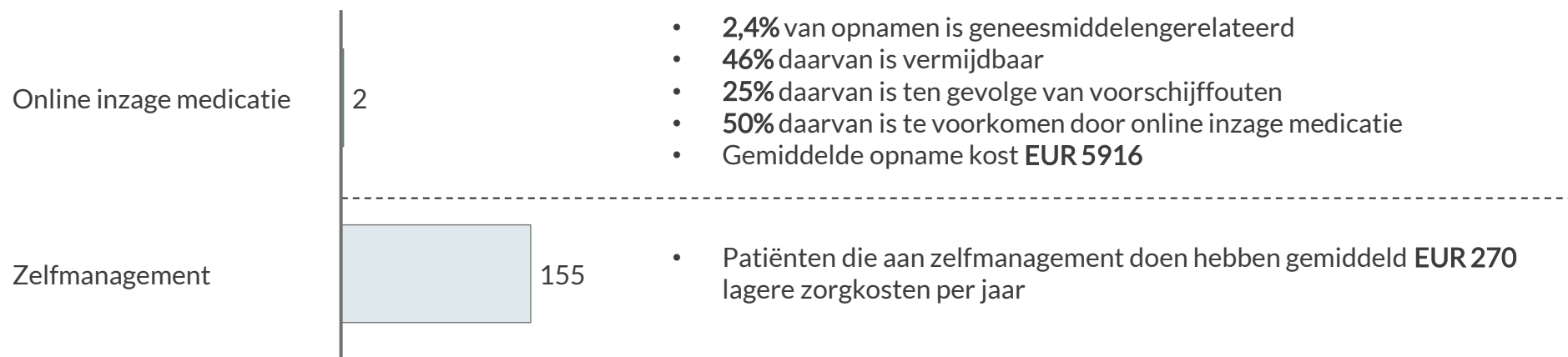


Baten ten gevolge van dienst...

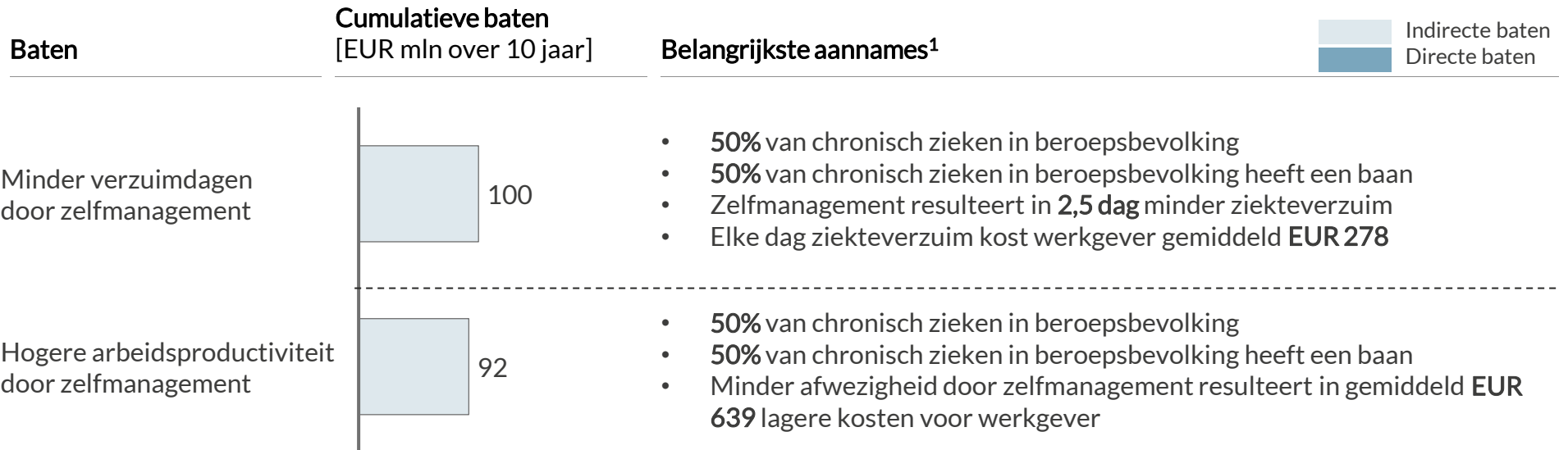
Cumulatieve baten [EUR mln over 10 jaar]

Belangrijkste aannames¹

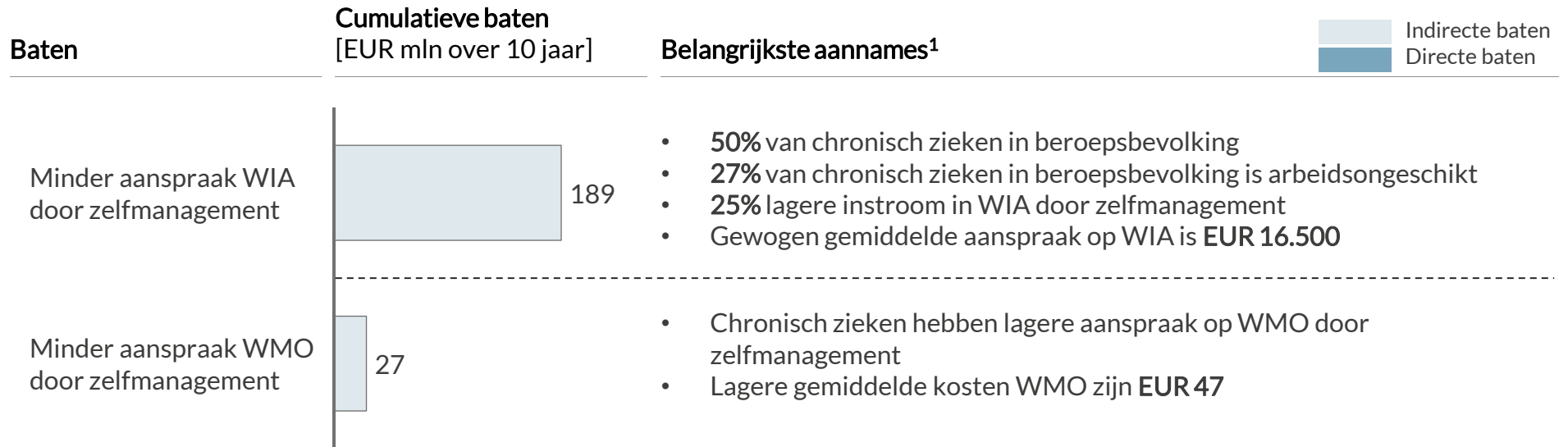
Indirecte baten
Directe baten



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



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



Indirecte baten
Directe baten