

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

Actualisatie 2022

Amsterdam, versie 22 februari 2023

Agenda

Actualisatie MKBA in 2022

Context en scenario's

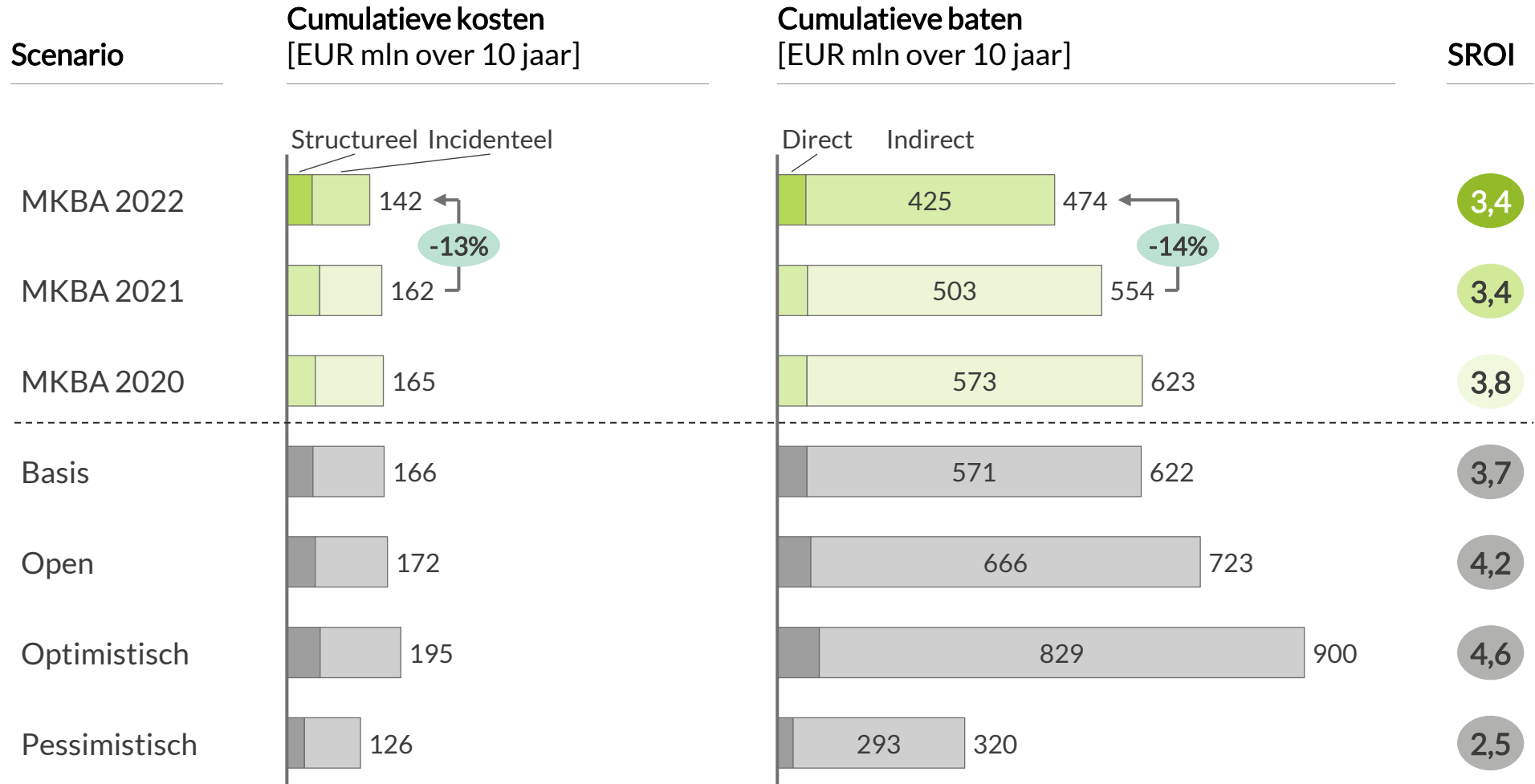
Verdieping kosten

Aannames achter baten

Bijlage – Scenario's & methodiek

De meting MKBA 2022 komt uit op een SROI van 3,4 en ligt daarmee tussen het basis en het pessimistisch scenario

MKBA 2022

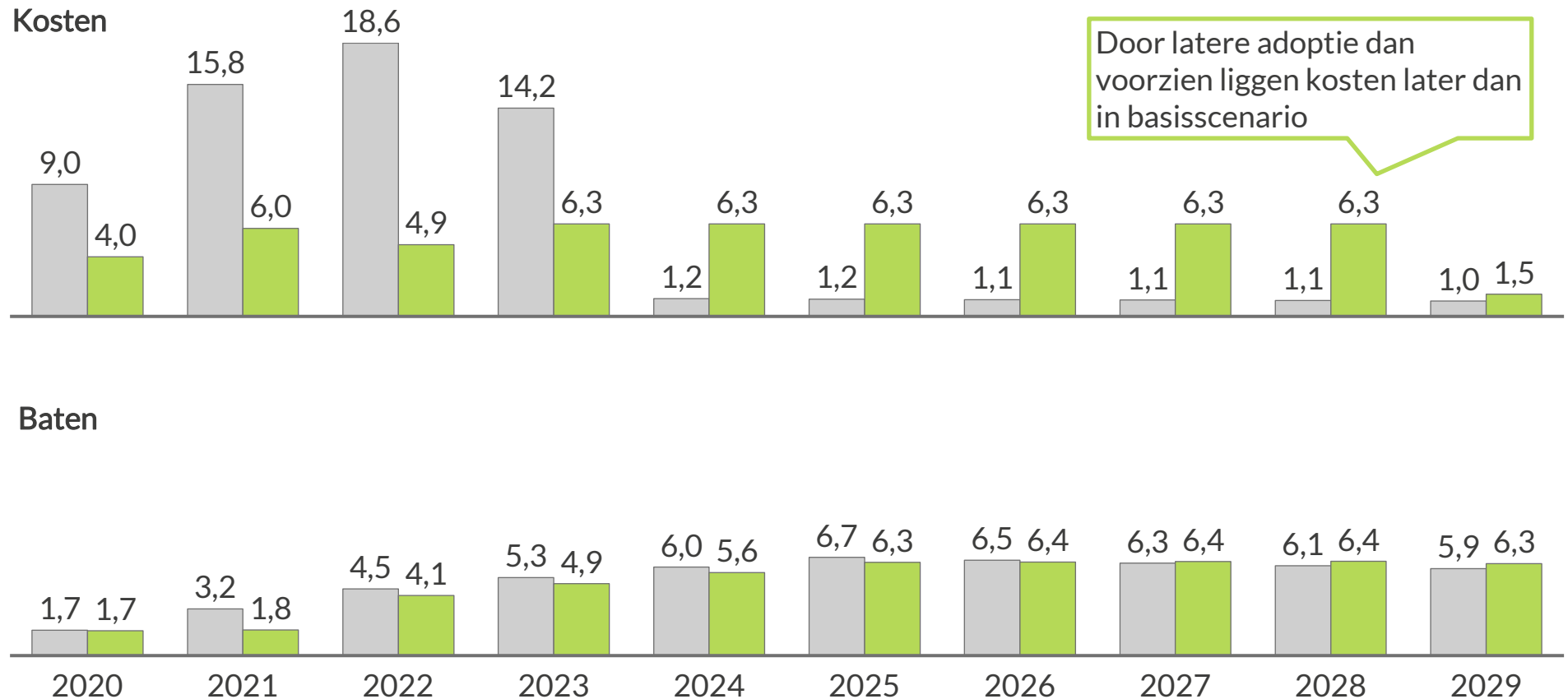


Voor de huisartsen gaan de kosten voor de baten uit, al is het verschil kleiner dan verwacht doordat kosten later liggen

MKBA 2022

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

Basisscenario MKBA 2022



Agenda

Actualisatie MKBA in 2022

Context en scenario's

Verdieping kosten

Aannames achter baten

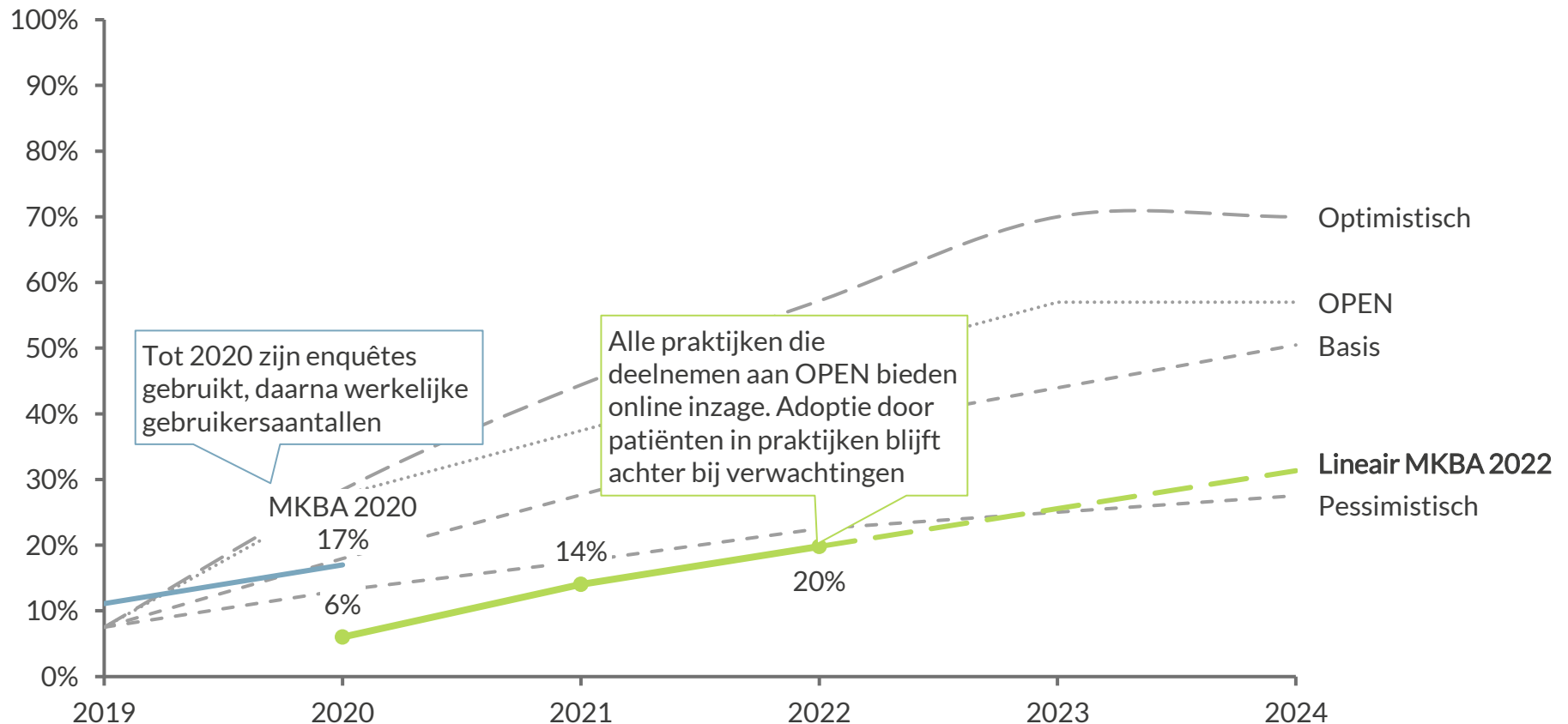
Bijlage – Scenario's & methodiek

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

MKBA 2022

Gebruik van online inzage

[% van totaal aantal zorggebruikers¹, 2019 – 2024]

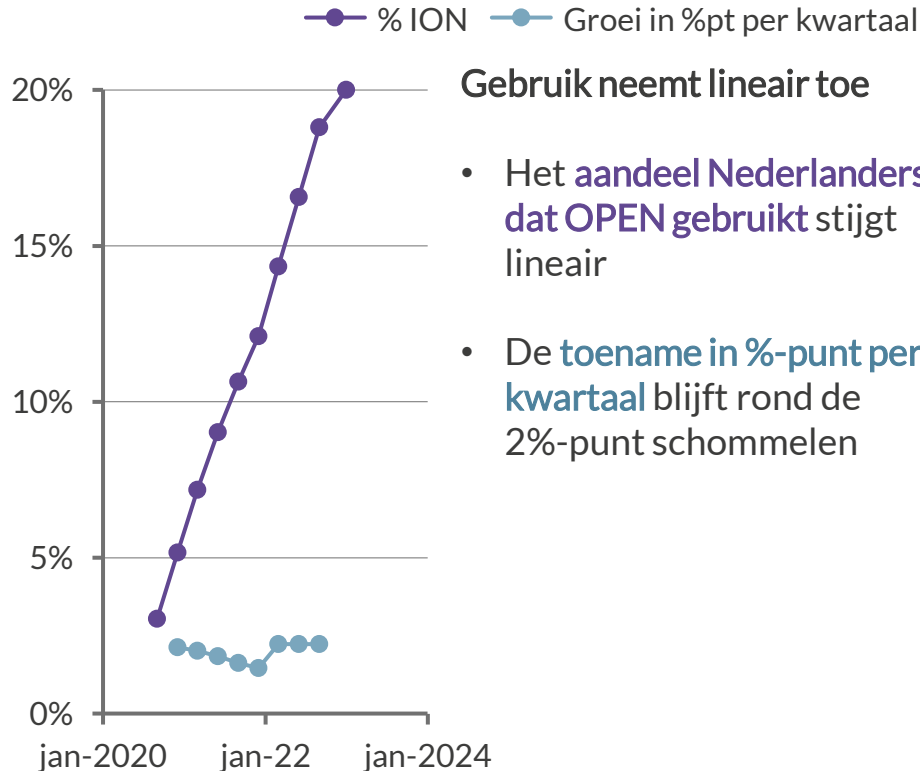


Aantal gebruikers van online inzage neemt lineair toe in alle type praktijken – geen inhaalslag bij praktijken met initieel weinig inzage

MKBA 2022

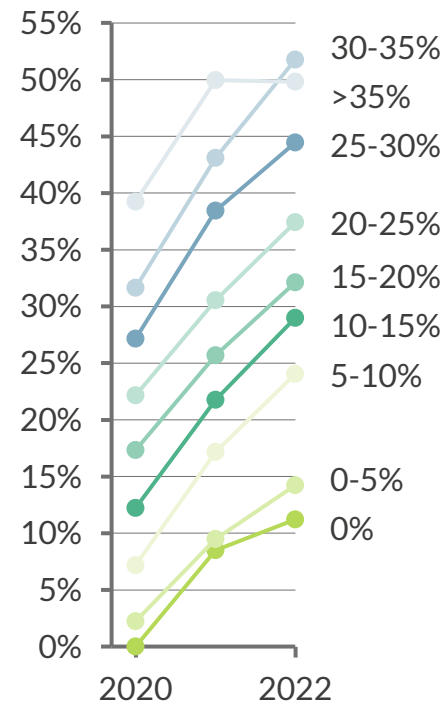
Gebruik OPEN

[% ION 16+, 9/20-12/22]



Groei gebruik '22 t.o.v. gebruik '20

[% ION16+, 12/20-12/22]



Toename van gebruik bij alle groepen praktijken zichtbaar

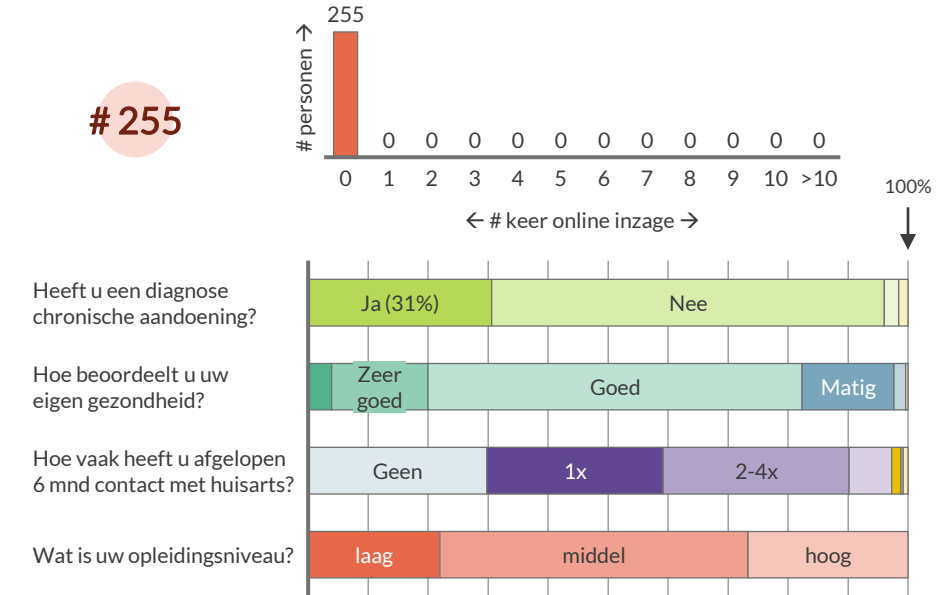
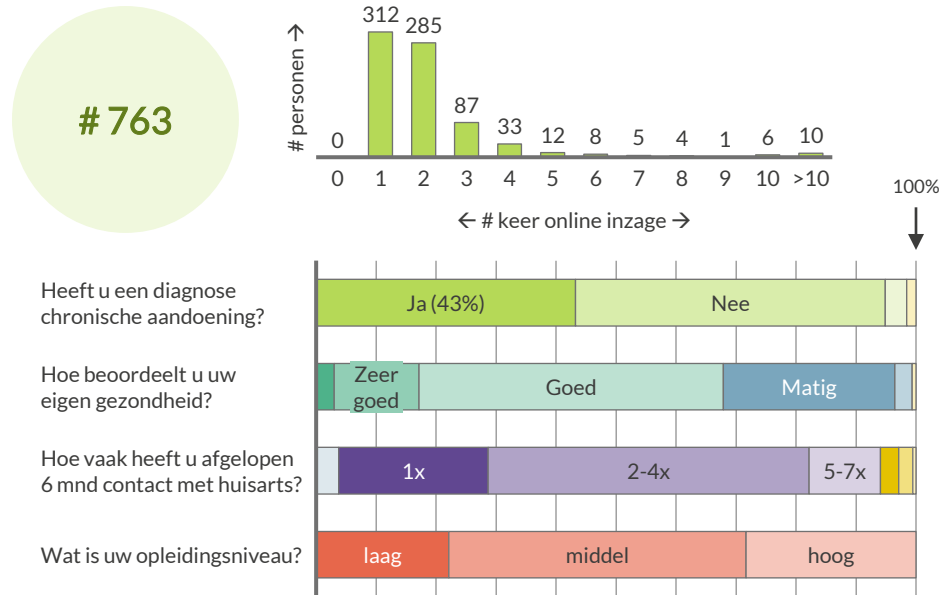
- Praktijken zijn o.b.v. %-gebruik in 2020 ingedeeld in groepen (0%, 0-5%, ..., >35%)
- Per groep is in 2021 en 2022 het gemiddelde gebruik berekend
- Alle groepen praktijken zien een vergelijkbare stijging in deze jaren
- Achterblijvers lopen dus niet in en koplopers lopen niet verder uit

Patiënten die afgelopen zes maanden online inzage hebben gebruikt, hebben vaker een chronische aandoening

MKBA 2022

WEL gegevens online bekeken in afgelopen 6 maanden [(aantal personen in onderzoek), 2022]

GEEN gegevens online bekeken in afgelopen 6 maanden [(aantal personen in onderzoek), 2022]



Patiënten die de afgelopen zes maanden online gegevens hebben bekeken...

- ... hebben vaker een chronische diagnose (43% vs. 31%)
- ... beoordelen de eigen gezondheid vaker 'matig'
- ... hebben vaker contact met de huisarts of huisartsenpraktijk
- ... hebben een vergelijkbaar opleidingsniveau

... dan/als patiënten die geen online inzage hebben gehad.

Agenda

Actualisatie MKBA in 2022

Context en scenario's

Verdieping kosten

- Incidentele kosten
- Structurele kosten

Aannames achter baten

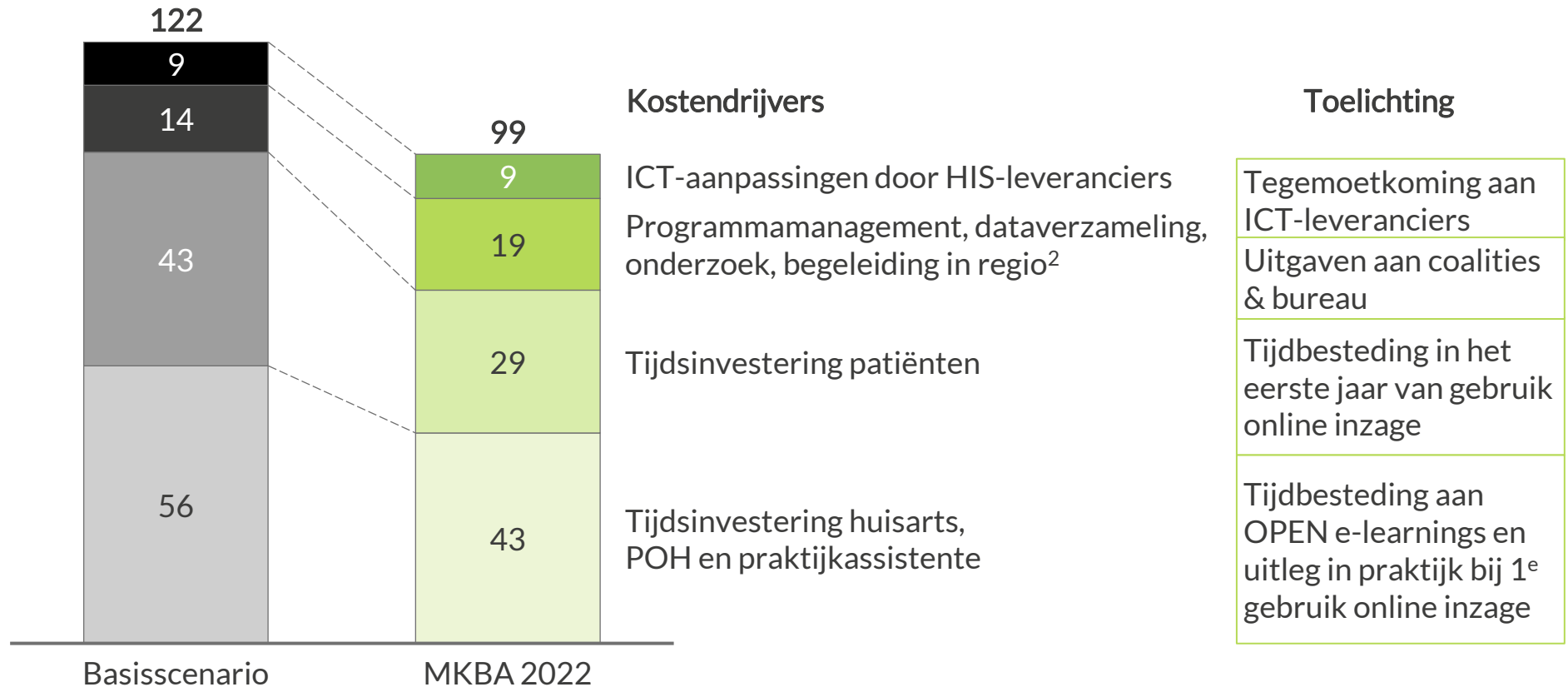
Bijlage – Scenario's & methodiek

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

MKBA 2022

Incidentele kosten OPEN
[EUR mln¹, totaal over 2019 – 2029]

1) Betreft best mogelijke inschatting van kosten per post, onafhankelijk van door wie die kosten betaald worden.
2) Inclusief subsidie voor de regio, volgens opgave DUS-I.
Bron: analyse Gupta Strategists



Agenda

Actualisatie MKBA in 2022

Context en scenario's

Verdieping kosten

- Incidentele kosten

- Structurele kosten

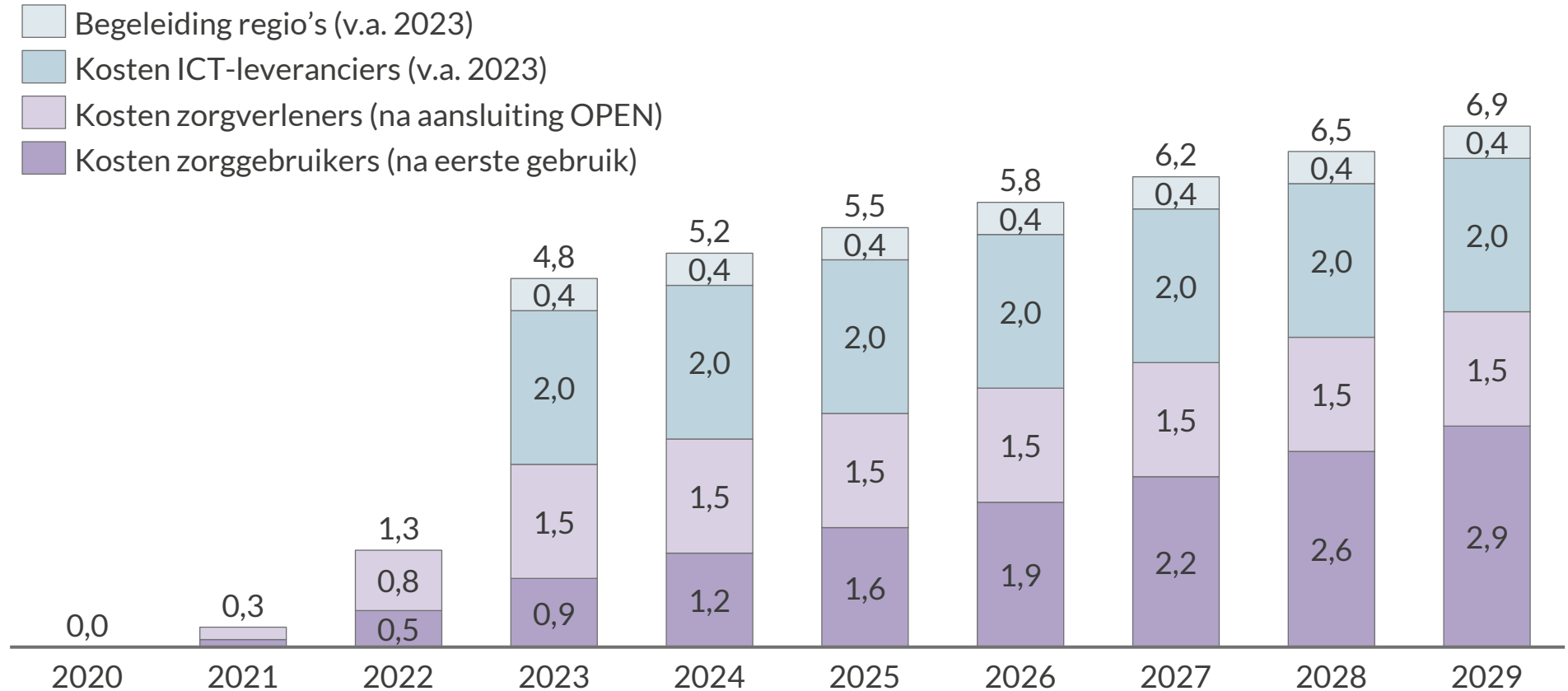
Aannames achter baten

Bijlage – Scenario's & methodiek

De grootste drijver van de structurele kosten zijn de 'kosten' van zorggebruikers; de tijd die zij erin stoppen

MKBA 2022

Structurele kosten OPEN [EUR mln, 2020 - 2029]



Agenda

Actualisatie MKBA in 2022

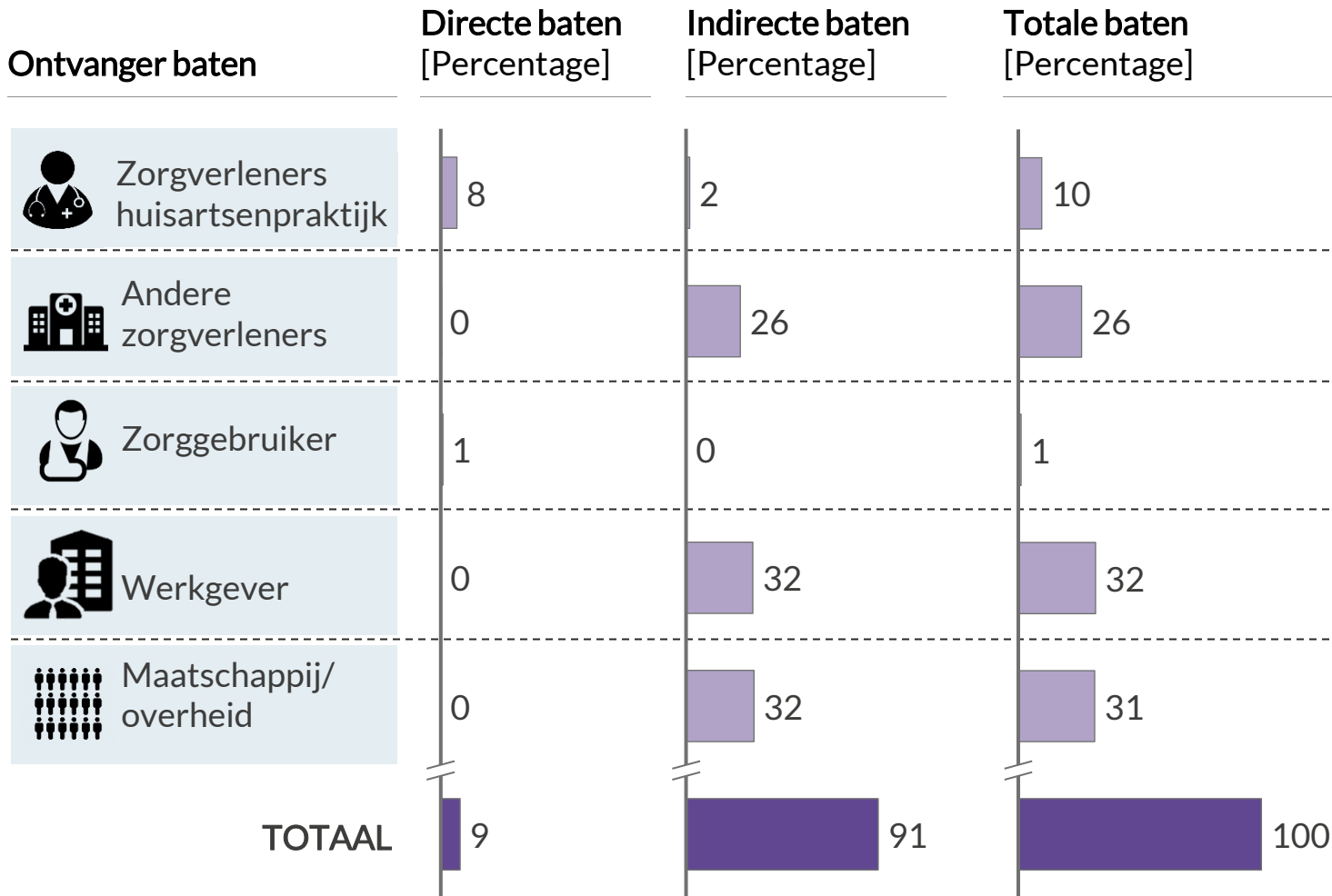
Context en scenario's

Verdieping kosten

Aannames achter baten

Bijlage – Scenario's & methodiek

Van alle baten komt 10% terecht bij de huisartsenpraktijk, waarvan het grootste deel directe baten zijn

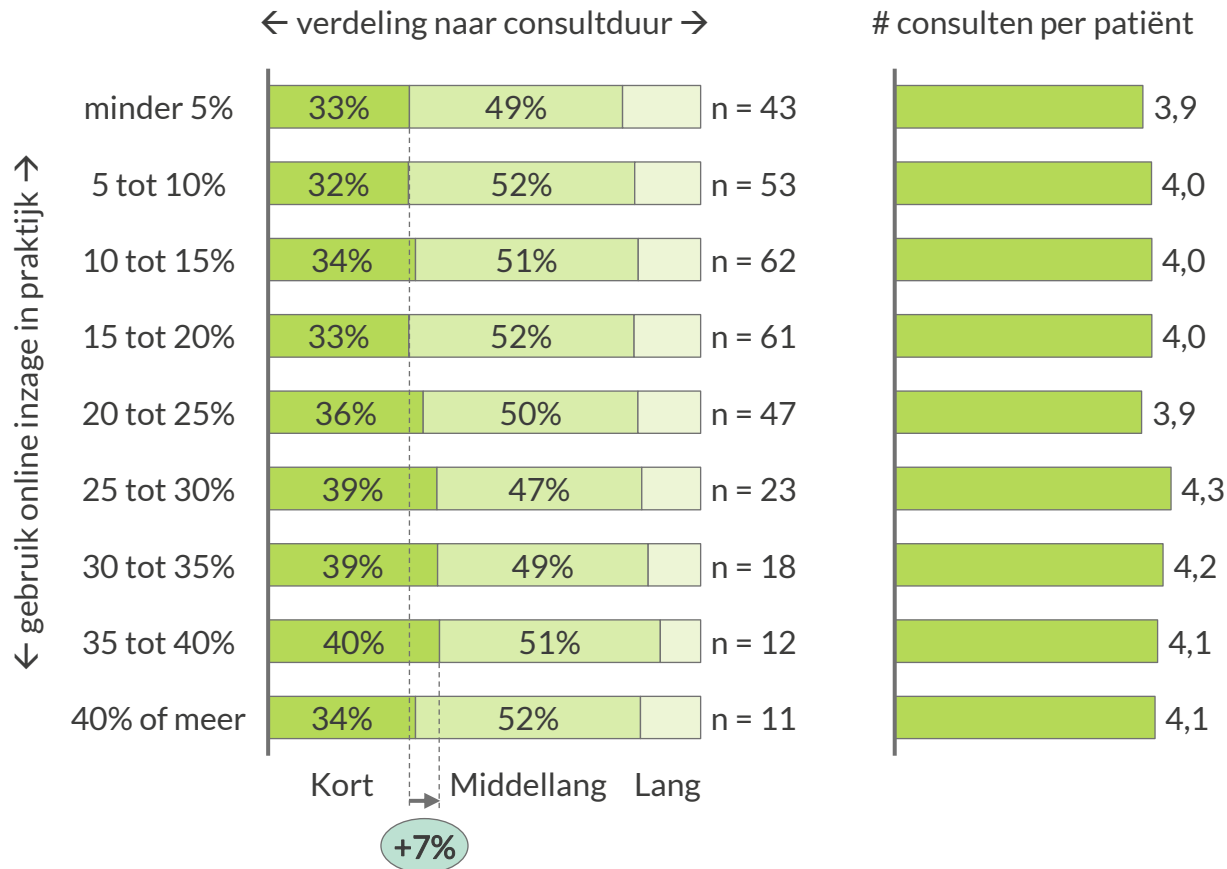


De inspanning die huisartsen leveren komt voor een klein deel als directe baten terug, maar levert een grote bijdrage aan indirecte baten die buiten de huisartsenpraktijk kunnen optreden

Praktijken waar relatief veel patiënten online inzage gebruiken hebben mogelijk vaker kortere consulten

MKBA 2022

Aandeel van verschillende type consulten naar gebruik online inzage op praktijkniveau
[% , n = aantal praktijken, 2021]



Kleine verschillen te zien tussen praktijken met veel/weinig online inzage op gebied van consultduur

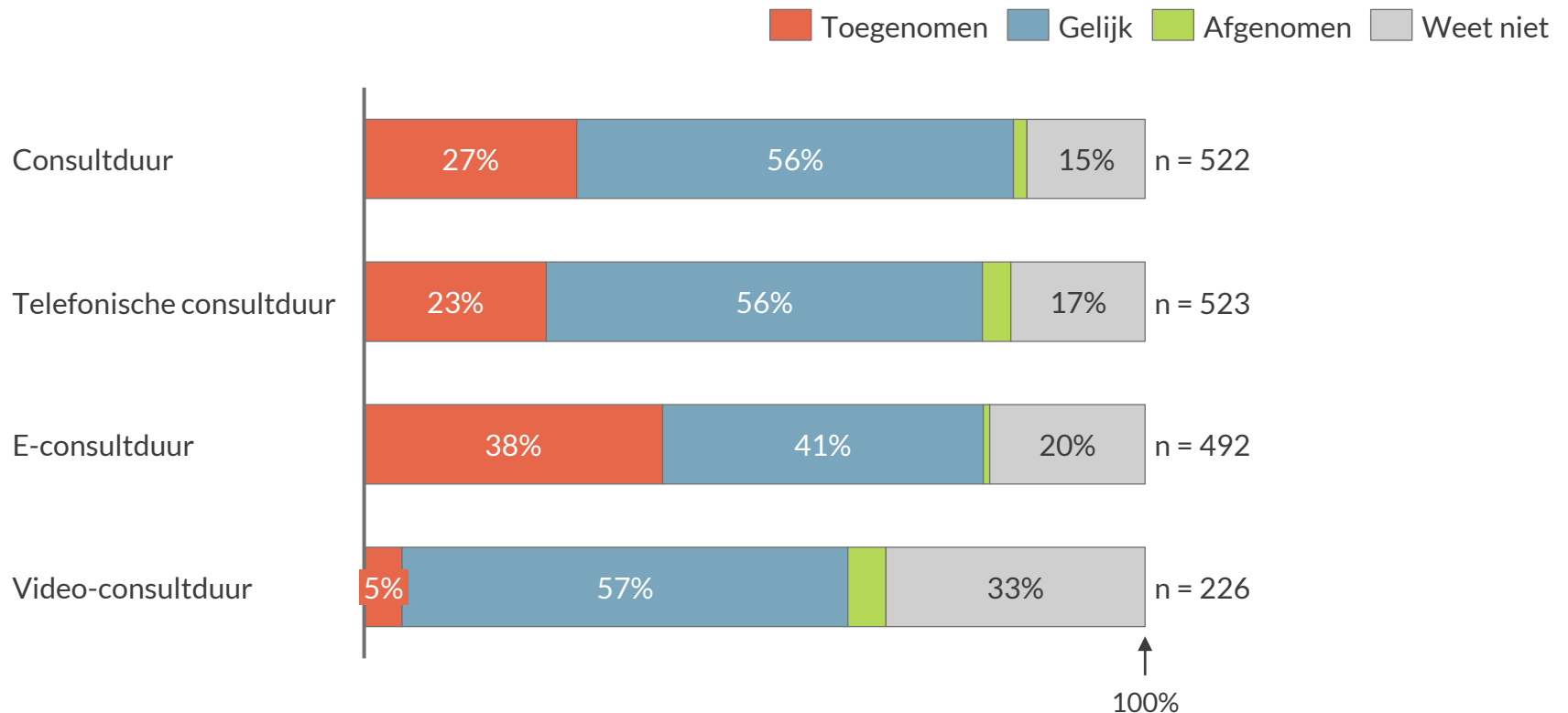
- Correlatie betekent geen causaliteit: er kan ook een onderliggende reden zijn waardoor praktijken met meer online inzage iets meer korte consulten hebben
- Er is (nog) geen zicht op hoe het aantal consulten/patiënt/jaar zich ontwikkeld heeft over tijd in de verschillende groepen.

Perceptie van huisartsen is dat consultduur niet afneemt, de meeste praktijken geven aan geen verandering (of een toename) te ervaren

MKBA 2022

Veranderingen in werkbelasting praktijk, zoals gerapporteerd door de huisartsenpraktijk
[% van aantal praktijken, n= aantal praktijken, 2022]

Tot welke veranderingen in de werkbelasting van uw praktijk heeft online inzage geleid, sinds de implementatie van online inzage in uw praktijk?



Online inzage in huisartsgegevens en online diensten bieden 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

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

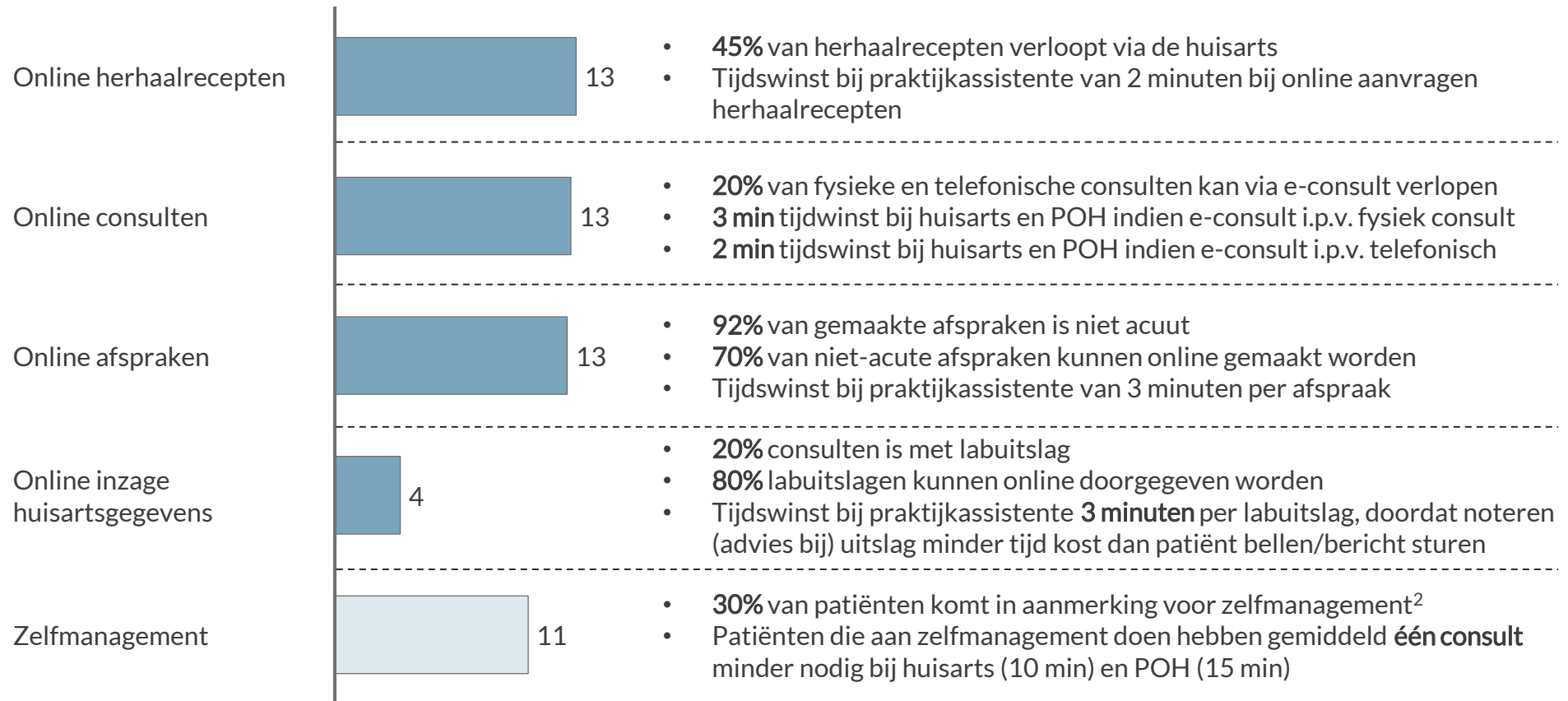


Baten ten gevolge van dienst...

Cumulatieve baten [EUR mln over 10 jaar]

Belangrijkste aannames¹

Indirecte baten
Directe baten



Figuur betreft de uitgangssituatie (initiële MKBA OPEN)

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"

Bron: analyse Gupta Strategists

Baten bij andere zorgverleners gedreven door lagere zorgkosten bij zelfmanagement

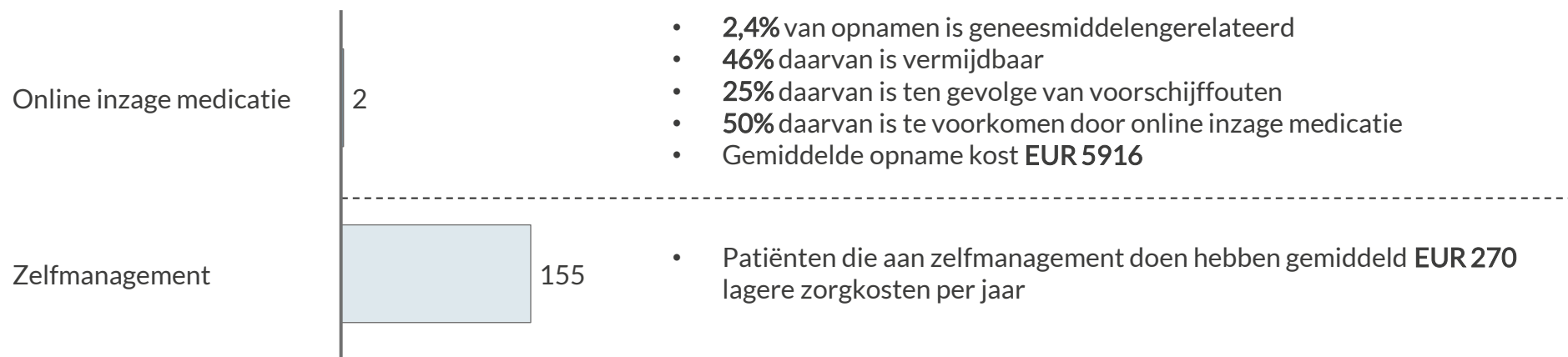


Baten ten gevolge van dienst...

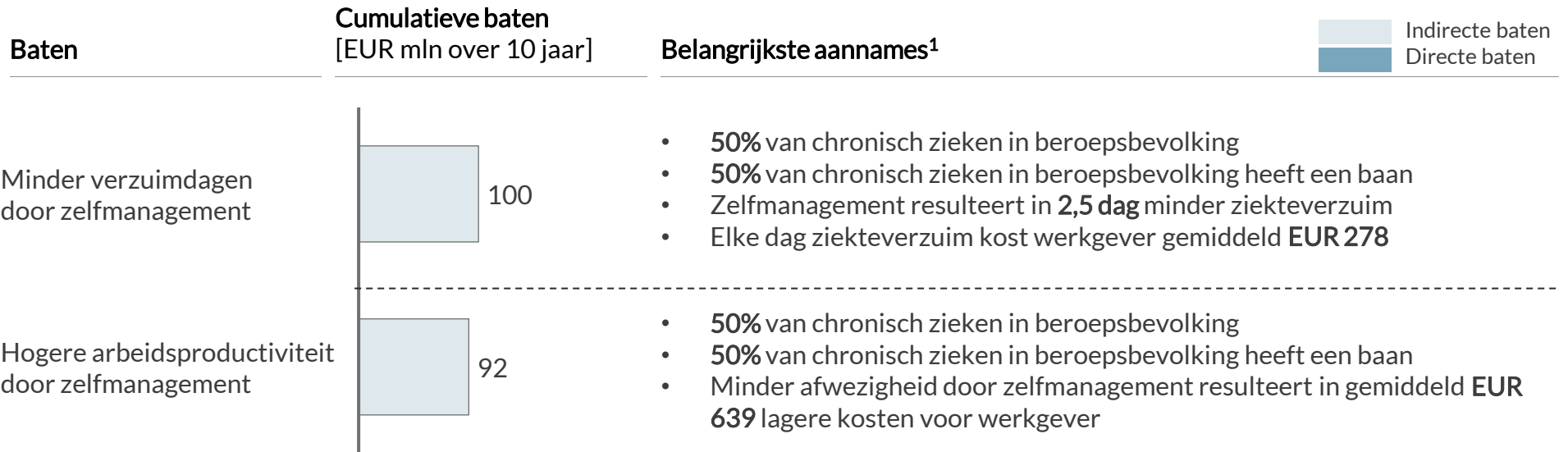
Cumulatieve baten [EUR mln over 10 jaar]

Belangrijkste aannames¹

Indirecte baten
Directe baten

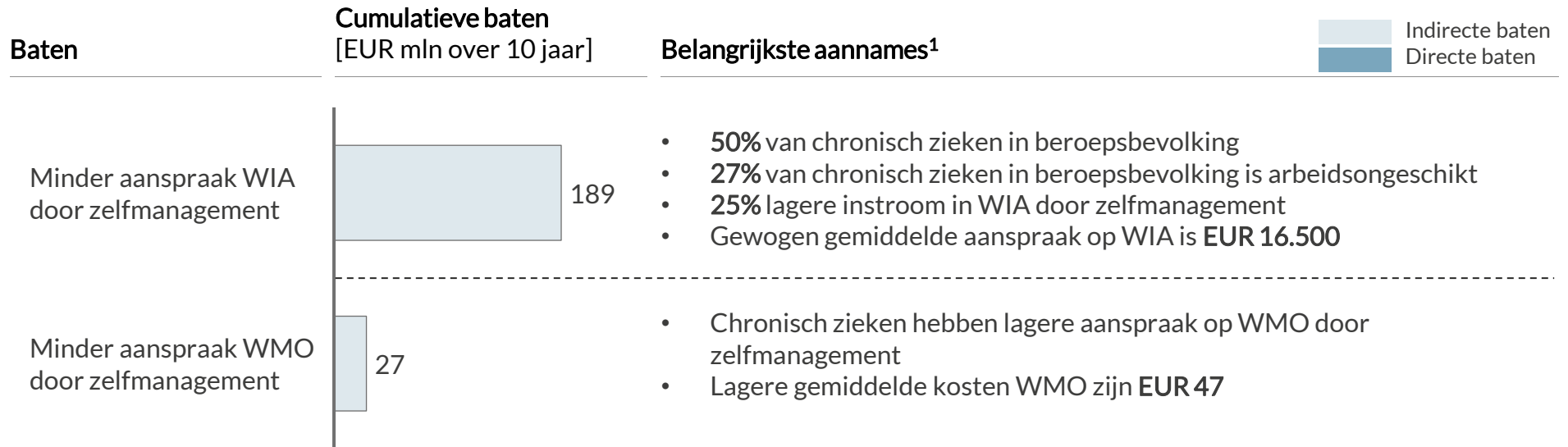


Baten bij werkgever gedreven door minder verzuimdagen en hogere arbeidsproductiviteit door zelfmanagement



Indirecte baten
Directe baten

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



Agenda

Actualisatie MKBA in 2022

Context en scenario's

Verdieping kosten






Aannames achter baten

Bijlage – Scenario's & methodiek

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 	<table border="1"> <tr><th>Jaar</th><th>Deelname (%)</th></tr> <tr><td>2020</td><td>90</td></tr> <tr><td>'21</td><td>100</td></tr> <tr><td>2022</td><td>100</td></tr> </table>	Jaar	Deelname (%)	2020	90	'21	100	2022	100	55%	3 jaar
Jaar	Deelname (%)											
2020	90											
'21	100											
2022	100											
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 	<table border="1"> <tr><th>Jaar</th><th>Deelname (%)</th></tr> <tr><td>2020</td><td>95</td></tr> <tr><td>'21</td><td>95</td></tr> <tr><td>2022</td><td>95</td></tr> </table>	Jaar	Deelname (%)	2020	95	'21	95	2022	95	47%	3 jaar
Jaar	Deelname (%)											
2020	95											
'21	95											
2022	95											
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 	<table border="1"> <tr><th>Jaar</th><th>Deelname (%)</th></tr> <tr><td>2020</td><td>70</td></tr> <tr><td>'21</td><td>85</td></tr> <tr><td>2022</td><td>95</td></tr> </table>	Jaar	Deelname (%)	2020	70	'21	85	2022	95	47%	5 jaar
Jaar	Deelname (%)											
2020	70											
'21	85											
2022	95											
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 	<table border="1"> <tr><th>Jaar</th><th>Deelname (%)</th></tr> <tr><td>2020</td><td>60</td></tr> <tr><td>'21</td><td>70</td></tr> <tr><td>2022</td><td>80</td></tr> </table>	Jaar	Deelname (%)	2020	60	'21	70	2022	80	39%	10 jaar
Jaar	Deelname (%)											
2020	60											
'21	70											
2022	80											

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 gegevens Minder tijd door online maken afspraken Minder tijd door online aanvragen herhaalrecepten Minder 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 zelfmanagement Minder 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 ziekteruim Hogere 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

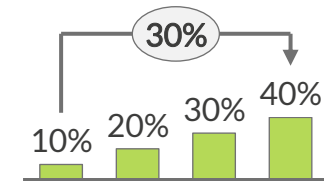
Voor indirecte baten zal dit hoog zijn

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

ILLUSTRATIEF

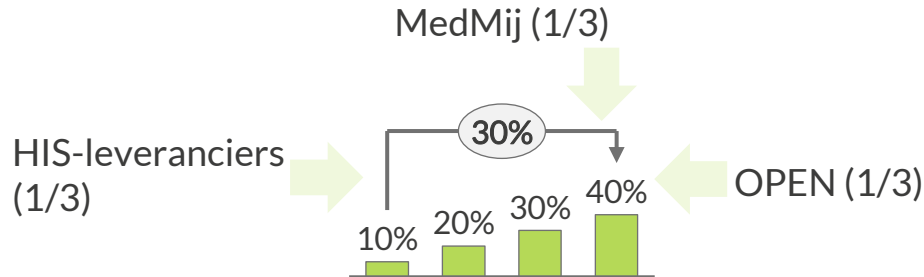
Voorbeeld attributie en deadweight

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

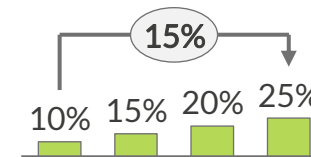


Attributie: Komt het effect alleen door OPEN, of ook doordat anderen er tijd en geld in stoppen?

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




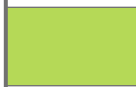








HIS-leveranciers en Medmij investeren evenveel in het vergroten van het gebruik als OPEN. Maar 1/3 van het effect is toe te schrijven aan OPEN. De attributiefactor is dus 33,3%



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

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

Structurele kosten online inzage		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 afloop van looptijd OPEN-programma 	✓	X
Tijdsinvestering zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> Tijd zorgverleners voor scholing nieuw personeel, 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 	✓	✓