BEKOSTIGING ZORGINNOVATIE

WEL INNOVATIE, GEEN OPSCHALING

Waarom bekostiging de ontbrekende schakel is bij zorgvernieuwing

CbusineZ

Partner in zorginnovatie



“ Het gebrek aan bekostiging belemmert vaak vernieuwing ”

De urgentie van zorginnovatie

Zorginnovatie is een van de manieren om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg in stand te houden. Nieuwe toepassingen kunnen de zorg efficiënter, effectiever en mensgerichter maken. Toch blijkt het moeilijk om innovaties van succesvolle pilots naar 'care as usual' te brengen. Dat is wrang: de noodzaak is groot, de wil is er, maar de realisatie blijft achter. Een belangrijke reden hiervoor is de manier waarop zorginnovaties worden bekostigd. Het verkrijgen van bekostiging is zeer complex. Het gebrek aan bekostiging belemmert daarom vaak vernieuwing. Dit betekent niet dat bekostiging van innovatie niet mogelijk is. Het kan zeker, als je weet hoe.

Bekostiging heeft directe impact op de zorgpraktijk

Bekostiging lijkt op het eerste gezicht vooral een financieel vraagstuk, maar in de praktijk bepaalt het veel meer dan alleen geldstromen. Het beïnvloedt rechtstreeks hoe zorg wordt geleverd en welke innovaties daadwerkelijk patiënten bereiken. Zorgverleners maken hun (behandel) keuzes immers binnen de kaders van wat vergoed wordt. Innovaties die niet worden bekostigd, worden zelden voorgesteld. Zo stuurt bekostiging, vaak onzichtbaar, de praktijk van alledag: welke behandelingen beschikbaar zijn, hoe zorgprocessen worden ingericht en uiteindelijk welke kwaliteit van leven de patiënt ervaart.

Lessen over bekostiging

In deze paper delen we welke inzichten en lessen we ten aanzien van de bekostiging van zorginnovatie hebben geleerd. Zodat meer innovaties de stap kunnen maken van idee naar impact.

Scope paper

	Financiering	Tijdelijke bekostiging	Structurele bekostiging
Voorbeelden	Leningen, investeringen, subsidies, IZA-transformatiemiddelen	NZa-beleidsregel innovatie kleinschalige experimenten, NZa Facultatieve prestatie	Opname in basisverzekering, een nieuwe DBC/NZa-prestatie
Doel	Innovatie ontwikkelen	Onderzoeken of innovatie definitief kan worden opgenomen in het zorgsysteem	Zorginnovatie blijvend financieren omdat het voldoet aan alle criteria
Gezond businessmodel	✗ Financiering is geen omzet. Het is een tijdelijke overbrugging voor je bedrijf	✗ Ook deze middelen zijn eindig. Sommige NZa-regels dienen als overbruggingsperiode naar definitieve bekostiging, mits voldaan aan	✓ Hiermee wordt innovatie blijvend opgenomen in het bekostigingssysteem. Dit zorgt voor zekerheid, waardoor de innovatie duurzaam wordt ingezet

Waarom bekostiging zo complex is

Wie een zorginnovatie wil laten landen in de praktijk, zal merken dat dit niet eenvoudig is. We zien vijf redenen waarom bekostiging zo complex is.

Een complex stelsel

Wie een zorginnovatie wil laten bekostigen, stapt een stelsel binnen dat voor buitenstaanders nauwelijks te overzien is. De route naar bekostiging bestaat uit talloze stappen en voorwaarden, verspreid over meerdere wetten en uitvoeringsinstanties. Alleen al begrijpen wáár je moet beginnen, vraagt gedetailleerde kennis van beleid, regelgeving en financieringsstromen.

Versnipperde geldstromen en belangen

Zelfs als je de weg kent, is het vinden van financiering geen vanzelfsprekendheid. De zorg wordt betaald vanuit gescheiden wetten, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Binnen die wetten opereren weer verschillende financiers: we zeggen ook wel dat er verschillende ‘deuren’ zijn waar je op kunt kloppen, zoals bijvoorbeeld zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het Zorginstituut Nederland (ZiN) of gemeenten. Iedere financier kent eigen voorwaarden en bekostigingsstructuren, en heeft eigen belangen. Een innovatie kan in het ene zorgsegment kosten veroorzaken, terwijl de baten vooral in een ander segment of bij een andere financier terechtkomen. Een interventie die ziekenhuizen extra uitgaven bezorgt maar tegelijkertijd de wijkverpleging veel geld bespaart, vormt bijvoorbeeld een uitdaging voor financiers.

Geen eenduidig eigenaarschap voor innovatie

Zorgverzekeraars, zorgaanbieders, beroepsverenigingen, toezichthouders en ministeries spelen allemaal een rol, maar hebben eigen belangen, budgetten en verantwoordingsstructuren. Het is een hele kunst om alle benodigde partijen op één lijn te krijgen om een innovatie te bekostigen.

Slechte aansluiting op innovatieve doelen

Er valt veel winst te behalen uit innovaties die zich richten op het anders organiseren van zorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan substitutie (taken verschuiven tussen zorgverleners) of betere samenwerking tussen partijen. Echter, het huidige bekostigingssysteem sluit hier slecht op aan. Tarieven en budgetten zijn meestal ingericht op wie welke handeling uitvoert, en waar het geld naartoe gaat ligt dan vast. Hiermee hebben zorgpartijen geen prikkel om in te zetten op dergelijke innovaties, hoe waardevol ze ook kunnen zijn.

Innovatoren hebben beperkte middelen

Ten slotte is er een fundamentele mismatch tussen wat van innovatoren wordt gevraagd en wat ze kunnen bieden. Financiers vragen bijvoorbeeld om uitgebreide impact-onderbouwingen. Startende innovatoren krijgen te maken met begrippen als de ‘stand van wetenschap en praktijk’, ‘plegen te bieden’, en ‘technische variant’. Echter, zij beschikken vaak over beperkte middelen om aan de eisen te voldoen – maar middelen krijg je pas als je aan de eisen voldoet.

De routes naar bekostiging – meer dan één deur

Juist omdat bekostiging van zorginnovatie zo complex is, is het belangrijk om te weten waar je als ondernemer terecht kunt. Wie zonder duidelijke strategie overal tegelijk aanklopt, verliest tijd en energie. Gericht kiezen (en daar het juiste verhaal vertellen) vergroot de kans op succes. We onderscheiden zes ‘deuren’ waarop je kunt kloppen voor de bekostiging. Door de juiste deur(en) te kiezen, wordt de kans op bekostiging vergroot.

De zorgaanbieder

In sommige gevallen is de meest directe route via de zorgaanbieder zelf. Als een innovatie de bedrijfsvoering verbetert of kosten bespaart, is een interne businesscase soms al voldoende. Denk aan een zorgaanbieder die investeert in spraakgestuurd rapporteren om de administratiedruk te verlagen. Deze route vraagt weinig van externe financiers, maar vereist overtuigingskracht bij de eindgebruiker.

Gemeenten

Bij innovaties die horen bij bijvoorbeeld de Wmo of Jeugdwet zijn gemeenten aan zet voor bekostiging. Voorbeelden hiervan zijn innovaties gericht op mantelzorgondersteuning of digitale dagbesteding voor jongeren. NB: Het gemeentelijk domein wordt in deze paper verder buiten beschouwing gelaten.

Autoriteiten

Soms behoort een zorginnovatie echt tot de zorg, maar is er geen passende bekostiging binnen de bestaande structuren. Dan kunnen de NZa (voor bijvoorbeeld tijdelijke prestaties) of het Zorginstituut Nederland (voor bijvoorbeeld de beoordeling of een innovatie behoort tot het basispakket verzekerde zorg) uitkomst bieden.

Het zorgkantoor

Voor innovaties binnen de Wlz kan het zorgkantoor de sleutel vormen. Het gaat dan vaak om toepassingen die de kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid van langdurige zorg verbeteren. Binnen de regelgeving zijn mogelijkheden om bestaande innovaties op te schalen (optimalisatie) en binnen het beleid ook om te pionieren en ontwikkelen (innovatie).

De zorgverzekeraar

Wanneer een innovatie een bijdrage levert aan goede, toegankelijke en betaalbare Zvw-zorg is de zorgverzekeraar een logische financier. Een voorbeeld is een hulpmiddel dat het zelf aantrekken van steunkousen door cliënten mogelijk maakt en vanuit de basisverzekering vergoed wordt. Soms kiest een zorgverzekeraar ook voor de vergoeding van een innovatie omdat deze interessant is als aanvullende dienstverlening aan haar eigen verzekerden, eventueel via de aanvullende verzekering.

De gebruiker zelf

Soms valt een innovatie buiten het verzekerde domein, maar is deze wél waardevol voor de eindgebruiker. In dat geval betaalt de gebruiker zelf. Denk aan een leefstijl-app die helpt om gezonder te leven, maar geen onderdeel van bijvoorbeeld een medische behandeling is.

Wordt bekostiging van zorginnovatie makkelijk nu je weet welke deuren er zijn? Niet direct.
Achter een deur schuilen vaak weer nieuwe deuren: er zijn vele regels en overwegingen die je moet maken. Daarnaast is aan één deur kloppen zelden voldoende en is bekostiging een complex samenspel van belanghebbenden.

Een beslisboom als kompas

Omdat de route tot bekostiging zo complex is, ontwikkelden we een beslisboom die innovatoren helpt bij het vinden van de meest kansrijke bekostigingsoptie. De beslisboom bevat in totaal 64 mogelijke adviezen. Door het beantwoorden van gemiddeld 7 vragen krijgen innovatoren een maatwerkadvies voor de meest kansrijke route tot bekostiging. Zo helpen we structuur te brengen in een versnipperd speelveld.



Voorbeeld: de HelpSoq

Ongeveer 350.000 mensen in Nederland gebruiken steunkousen. Ongeveer 110.000 van hen krijgt dagelijks hulp bij het aantrekken hiervan. Gemiddeld kost dit 10 minuten per persoon per dag. Dit komt neer op in totaal 4.500 FTE wijkverpleging. De HelpSoq is een hulpmiddel om steunkousen zelfstandig aan te trekken. Hierdoor is minder inzet van wijkverpleegkundigen nodig.

De laatste vragen uit de beslisboom:

Betreft het een hulpmiddel volgens de officiële definitie?

↓ ja

Is het een hulpmiddel waarvoor de inzet van een medisch specialist nodig is?

↓ nee

Past het hulpmiddel bij de functiegerichte aanspraak voor hulpmiddelen?

↓ ja

Voldoet het hulpmiddel aan de ‘stand van wetenschap en praktijk’?

↓ ja



Advies: Vraag iedere individuele zorgverzekeraar of het hulpmiddel kan worden opgenomen in het assortiment van hulpmiddelen van die zorgverzekeraar

U kunt de beslisboom aanvragen via deze link.

De zes belangrijkste manieren om innovatie te bekostigen

De beslisboom is geen abstract model, maar levert innovatoren concreet handelingsperspectief op. We zien in de praktijk dat een aantal uitkomsten regelmatig terugkeert. Hieronder lichten we de zes meest voorkomende adviezen toe.

1 De zorgaanbieder bekostigt de innovatie

Soms is het logisch én haalbaar dat de zorgaanbieder zelf betaalt. Dit geldt vooral voor innovaties die intern voordeel opleveren – bijvoorbeeld doordat ze de werkdruk verlagen, de productiviteit verhogen of kosten besparen. In zo'n geval draait bekostiging om een positieve businesscase voor de zorginstelling: dat is vaak een financiële business case, maar we zien meer en meer dat zorginstellingen ook bereid zijn te betalen voor bijv. werknemerstevredenheid.

2 De zorgaanbieder krijgt een hoger tarief

Een zorgaanbieder kan soms een hoger tarief krijgen van de zorgverzekeraar- of kantoor om innovatie mee te bekostigen. Voor zorgvormen met vrije tarieven heeft de NZa geen maximumprijs vastgesteld voor een prestatie. Hierbij spreken zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderling af wat een zorgprestatie mag kosten. Vrije tarieven gelden bijvoorbeeld voor diverse prestaties in de medisch-specialistische zorg. Voor sommige andere zorgvormen zijn max-max tarieven een optie voor bekostiging. Hierbij komen zorgaanbieder en zorgverzekeraar een hoger tarief overeen, tot maximaal 10% boven het geldende maximumtarief. Bekostiging van innovatie via max-max tarieven is bijvoorbeeld een optie bij de kraamzorg en de verloskunde.

3 De innovatie is een technische variant

Soms valt een innovatie onder een bepaalde prestatie omdat het functioneel hetzelfde doet als wat al in het verzekerde pakket zit, maar dan op een andere (technische nieuwe) manier. Een voorbeeld hiervan is een digitale bloeddrukmeter die automatisch metingen doorstuurt naar het elektronisch cliëntendossier. Technisch is dit apparaat anders dan een analoge meter, maar de functie – bloeddruk meten – is gelijk. Daarom valt het apparaat onder de bestaande aanspraak op hulpmiddelenzorg.

4 De innovatie krijgt een tijdelijke bekostiging via een (experiment)prestatie

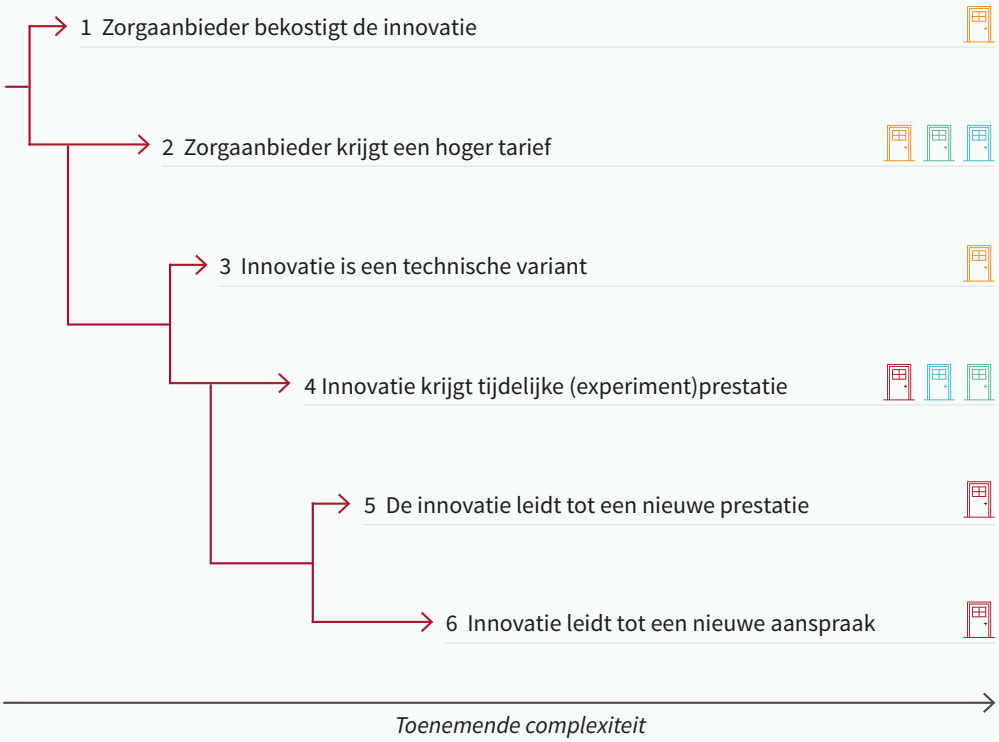
Wanneer een innovatie nieuw is en nog geen structurele plek in het bekostigingssysteem heeft, kan een tijdelijke regeling uitkomst bieden. De NZa biedt hiervoor mogelijkheden via de Beleidsregel Innovatie voor Kleinschalige Experimenten of een Facultatieve Prestatie.

5 De innovatie leidt tot een nieuwe prestatie

Soms zorgt een innovatie voor een dermate andere manier van zorg verlenen dat het niet past binnen de bestaande prestaties, maar wél onder een bestaande aanspraak valt (bv. iemand maakt aanspraak/heeft recht op een voorziening die helpt bij het aantrekken van steunkousen). In dat geval is een nieuwe prestatie nodig, zoals een nieuwe DBC of NZa-code. Een voorbeeld hiervan is een nieuwe manier van diagnostiek of behandeling. Dit traject vraagt om veel inhoudelijke onderbouwing en is daarom een zwaar traject waarvoor intensieve samenwerking met verzekeraars en beroepsgroepen vereist is.

6 De innovatie leidt tot een nieuwe aanspraak

Als een innovatie een geheel nieuw type zorg betreft dat nog niet onder het basispakket valt, moet het eerst worden opgenomen in het verzekerde pakket. Dit gebeurt op advies van het Zorginstituut Nederland en uiteindelijk via besluitvorming door de minister van VWS. Dit is de meest complexe route voor innovatoren.



De zorgaanbieder Autoriteiten (NZa, ZIN) Het zorgkantoor De zorgverzekeraar De gebruiker zelf

Vier lessen voor innovatoren

Vanuit onze ervaring in het ondersteunen van innovatoren zien we een aantal terugkerende patronen. Die vertalen we hier naar vier lessen die innovatoren kunnen helpen bij hun route naar bekostiging.

1 Denk bij het design van je innovatie al na over de bekostiging

Veel innovaties beginnen met een technische oplossing of een maatschappelijk ideaal. Pas later komt de vraag: wie gaat dit betalen? Dat is te laat. Ondernemers hebben meer kans op bekostiging als zijn de bekostigingsopties vanaf dag één integreren in hun innovatiestrategie.

Een goed voorbeeld is **Pacmed**, een bedrijf dat beslissingsondersteunende software ontwikkelt voor de zorg, op basis van AI. Pacmed besloot zich tijdens de covidperiode volledig te focussen op software om IC-ontslag te ondersteunen. In die tijd was er schaarste aan IC-bedden en deelden ziekenhuizen en verzekeraars hetzelfde belang: ligduur verkorten zonder kwaliteitsverlies.
Na de pandemie keerden oude prikkels terug: ziekenhuizen werden per ligdag betaald, waardoor ligduurverkorting geen goede businesscase opleverde. Pacmed verbreedde daarop de focus van IC-ontslag naar patiëntdoorstroom en capaciteitsbenutting in het hele ziekenhuis. Zo ligt de innovatie beter in lijn met de wijze waarop ziekenhuiszorg bekostigd wordt. Een betere patiëntdoorstroom en capaciteitsbenutting leveren namelijk een positieve businesscase voor het ziekenhuis op.

2 Kies de minst complexe route tot bekostiging

Een innovatie die rechtstreeks door een zorgaanbieder wordt bekostigd, is relatief eenvoudig te bekostigen: het gaat om een interne afweging die snel gemaakt kan worden. Aan de andere kant van het spectrum bevinden zich routes zoals het aanvragen van een nieuwe prestatie of het onderbouwen dat een innovatie een technische variant is van bestaande zorg. Deze trajecten zijn doorgaans tijdrovend, vragen om uitgebreide onderbouwing en brengen een langere periode van onzekerheid met zich mee. We zien dat innovaties die direct door zorgorganisaties bekostigd worden doorgaans sneller schalen.

Een voorbeeld van een app die rechtstreeks door zorgaanbieders wordt bekostigd is de app voor spraakgestuurd werken van **Attendi**. Attendi heeft aan zorgorganisaties laten zien op welke wijze de toepassing bijdraagt aan het werkplezier van medewerkers, de kwaliteit van rapportages en kostenvermindering voor zorgorganisaties. Hiermee is Attendi aantrekkelijk voor aanbieders zelf en zijn zij zelf bereid om hierin te investeren.

3 Toon vroeg de meerwaarde aan

Over het algemeen geldt: hoe groter de afwijking van een innovatie van de huidige manier van zorgverlening, hoe zwaarder de benodigde bewijslast. Voor sommige innovaties is een beperkt onderbouwde businesscase soms genoeg; voor fundamenteel nieuwe zorgvormen is er uitvoerige bewijsvoering nodig. Innovatoren doen er goed aan om al vroeg te beginnen met het verzamelen van impactdata. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een tijdelijke bekostigingsvorm zoals een facultatieve prestatie.

Ter illustratie: de **MS sherpa app**[1] is een thuismonitoringstool voor mensen met MS die helpt om symptomen objectief te meten, inzichtelijk te maken en te volgen in het MS sherpa dashboard door neurologen/zorgverleners. Voor de MS sherpa tool is een zogenaamde 'vroege Health Technology Assessment (HTA)' uitgevoerd. Bij een vroege HTA worden reeds verzamelde impactdata aangevuld met geschatte impactdata, en deze worden doorgerekend in kosteneffectiviteitsanalyses. De resultaten hebben de businesscase ondersteund en hebben bijgedragen aan de vergoeding van de app als telemonitoring tool via het opplussen van een DBC.

4 Zorg voor een netwerk aan ambassadeurs

Succesvolle innovaties zijn nooit het werk van een innovator alleen. Ze ontstaan in samenwerking met zorgaanbieders, financiers, en wanneer nodig de autoriteiten. Deze partijen hebben elkaar nodig. Zo overweegt de NZa bijvoorbeeld alleen een nieuwe zorgprestatie waarmee zorg gedeclareerd kan worden, als de zorgaanbieders ook aangeven deze innovatie te willen implementeren. En zorgaanbieders zullen de meeste innovaties alleen gebruiken als zorgverzekeraar de innovatie daadwerkelijk wil bekostigen.

Neokidney laat zien hoe belangrijk het is om een actief netwerk van ambassadeurs op te bouwen. NeoKidney is een draagbare kunstnier die thuisdialyse toegankelijker maakt. Vanaf het begin werden patiënten, artsen en zorgverzekeraars betrokken om samen te laten zien dat deze innovatie niet alleen technisch, maar ook maatschappelijk wenselijk en uitvoerbaar is. Patiënten gaven de innovatie bijvoorbeeld een gezicht en artsen hielpen de meerwaarde in de zorgpraktijk te onderbouwen. Dit levert een stevig, breed gedragen, verhaal op richting beleidsmakers die beslissen over de bekostiging van NeoKidney.

[1]) Wester, Huygens, en Versteegh, 2021; Cloosterman et al., 2021

We willen eraan bijdragen dat maatschappelijk waardevolle initiatieven niet meer verloren gaan omdat het niet lukt om bekostiging te verkrijgen. Daarom hebben we een beslisboom ontwikkeld die voor iedere innovatie inzichtelijk maakt of en zo ja, hoe deze bekostigd kan worden en welke stappen je daarvoor moet zetten.

Zorg jij er met ons voor dat waardevolle initiatieven ook daadwerkelijk impact kunnen maken? Vraag dan de beslisboom aan via de deze link of scan de QR-code hieronder.

Heb je vragen over de beslisboom of zie je andere kansen om de bekostiging van innovatie te verbeteren? We gaan graag met je in gesprek.

CbusineZ

CbusineZ is een investeringsfonds voor de gezondheidszorg. Al 25 jaar investeert CbusineZ in zorgondernemingen. CbusineZ is gelieerd aan zorgverzekeraar CZ en heeft veel ervaring met de bekostiging van zorginnovatie.

kennispartner

Seijgraaf BV

Seijgraaf is gespecialiseerd in markttoegang en terugbetaling van geneesmiddelen en hulpmiddelen. Seijgraaf heeft in 40 jaar al meer dan 900 ondernemers geholpen bij hun route naar bekostiging.

CbusineZ

Partner in zorginnovatie