

Voorwaarden Ondersteunende Zelfzorg 2019 en 2020

Zilveren Kruis specifieke toevoeging: Hieronder leest u de voorwaarden voor Ondersteunende zelfzorg initiatieven. Deze voorwaarden zijn opgesteld door een afvaardiging van patiëntvertegenwoordigers, zorgverleners en verzekeraars. Dit document is verbonden met de toelichting over Ondersteunende zelfzorg in het 'Inkoopbeleid Programmatische (keten)zorg / Chronische zorg'.

Inleiding

Bij het lezen en interpreteren van onderstaande inhoudelijke en procesvoorwaarden is het belangrijk het volgende voor ogen te houden:

- Zorgverzekeraars, eerstelijns samenwerkingsverband en patiënten vertegenwoordiging slaan al enkele jaren de handen ineen om ondersteunde zelfzorg op grote schaal te implementeren.
- In de overgang naar reguliere inkoop vinden deze partijen, vertegenwoordigd binnen Zelfzorg Ondersteund!, het belangrijk om dit tripartite karakter te behouden. Dit betekent dat de zorgverzekeraar, de vertegenwoordiger(s) van een eerstelijns samenwerkingsverband(en) en een patiënt vertegenwoordiger samen afspraken maken over de implementatiestappen en de financiering die daarvoor nodig is. En dat zij een tripartite verantwoordelijkheid dragen in het realiseren van de maatschappelijke baten.
- De zorgverzekeraar heeft hierbij de inkooprol en heeft de wettelijke taak en verantwoordelijkheid om de inkoopvoorwaarden aan te geven. De inkoopvoorwaarden leest u hieronder. De voorwaarden vormen de basis waarop partijen met elkaar in gesprek gaan en bieden ruimte om op lokaal of regionaal niveau een passende invulling te geven aan ondersteunde zelfzorg.

Toelichting

Veel partijen zijn inmiddels begonnen met de implementatie van zelfzorg en maken hiervoor gebruik van de middelen die Zelfzorg Ondersteund (ZO!) beschikbaar stelt. Het jaar 2019 is gericht op verdere opschaling. Een verandering ten opzichte van de vorige twee jaren, is dat vanaf 2019 geen sprake meer is van een initiële investering via Zelfzorg Ondersteund, maar dat eventuele benodigde (eenmalige) investeringen om het plan uit te voeren worden besproken met de betreffende zorgverzekeraar. Om de impact van de projecten te vergroten, is de laatste jaren al ingezet op meer commitment voor zelfzorg en meer inzicht in de resultaten. Met het voorliggende proces en voorwaarden zetten we deze beweging voort.

Dit proces en de bijbehorende voorwaarden zijn tot stand gekomen op basis van de lessen vanuit de projectfinanciering van de afgelopen jaren, consultatie van eerstelijns samenwerkingsverbanden en zorgconsulenten en een sessie met de werkgroep contractering. De werkgroep contractering is een tripartite werkgroep met afvaardiging vanuit patiënten, samenwerkingsverbanden en zorgverzekeraars onder leiding van het bestuur van ZO!.

Proces

Het aanvraagproces wordt grotendeels voortgezet ten opzichte van huidige situatie:

- Stap 1: Bepaal of ondersteunde zelfzorg iets voor u is met een pre-scan. In dit stadium inkoper en een patiëntvertegenwoordiging al informeren. Het proces verloopt in tripartite afstemming zodat een gezamenlijk gedragen plan tot stand komt.
- Stap 2: Praat verder met betrokkenen onder leiding van een ZO!-consulent.
- Stap 3: Maak een plan met hulp van ZO!. Vanaf hier sterkere betrokkenheid inkoper en patiënten vertegenwoordiging. Meer aandacht voor transparantie uitkomsten en samenloop met reguliere financiering. Het Kom Verder Aanvraag (KVA) format dat de afgelopen jaren is gebruikt voor projectaanvragen is hierop aangepast. Dit verbeterde KVA format geeft richting om het voorstel zo te omschrijven dat duidelijk wordt of en hoe voldaan wordt aan de inhoudelijke en procesvoorwaarden die gelden voor ZO! projectfinanciering. Dit format moet tripartite onderschreven worden; alle partijen hebben hierin een verantwoordelijkheid.
- Stap 4: Finetune het plan en dien plan tripartite op basis van het aangescherpte KVA format in bij de preferente verzekeraar.
- Stap 5: Ga aan de slag met monitoring van ZO! en deel de uitkomsten met de verzekeraar.

Voorwaarden

- Het hoofddoel van ZO! is om zelfzorg binnen 3 jaar op grote schaal te organiseren. Een regionale aanpak waarbij eerstelijns samenwerkingsverbanden van elkaar leren, helpt om de gewenste opschaling te realiseren en versnippering van initiatieven te voorkomen.
- We stimuleren eerstelijns samenwerkingsverbanden om zelfzorg op te nemen in het regioplan om zo zelfzorg de aandacht in de regio te geven die het verdient en te zorgen voor aansluiting bij de relevante regionale ontwikkelingen. We financieren bij voorkeur projectaanvragen die door regio-organisaties zijn ingediend waarbij zelfzorg een onderdeel is van het regio-plan; in regio's waar dit (nog) niet het geval is, wordt in overleg met de zorgverzekeraar gekeken wat de mogelijkheden zijn.
- Alleen plannen die een aantoonbare tripartite aanpak laten zien, komen in aanmerking voor financiering. Dat betekent dat alle drie de partijen (patiënt, zorgaanbieder en zorgverzekeraar) zich inzetten om van het project een succes te maken en alle drie aanspreekbaar en verantwoordelijk zijn (passend bij eigen rol en positie).
- Voor de patiënt betekent deze tripartite aanpak dat het zelfzorg ondersteund project waarde toevoegt aan de ervaren kwaliteit door de patiënt. Patiënt participatie is onderdeel van de aanpak waarbij er regionaal een vertegenwoordiger van patiënten het plan mede vormgeeft en ondertekent.
- Het eerstelijns samenwerkingsverband moet een uitgesproken intentie hebben om met persoonsgerichte zorg aan de slag te gaan, met een door de achterban ondersteunde visie. Alleen samenwerkingsverbanden die het belang van zelfzorg onderschrijven, kunnen een aanvraag indienen. Dit moet blijken uit de al reeds beschikbare stukken zoals jaarplannen, verslagen ledenvergaderingen, etc. Dezelfde verplichting geldt voor de zorgverzekeraar en de patiënten vertegenwoordiging die betrokken zijn bij het plan.
- Het eerstelijns samenwerkingsverband heeft een lange termijnvisie en heeft in het plan de implementatiestrategie uitgewerkt en gekwantificeerd. Bij deze uitwerking verwachten we een tijdpad voor groei van het aandeel betrokken zorgverleners. Bij samenwerkingsverbanden in de opschalingfase kun je denken aan percentages van 10% van de huisartsen in het eerste jaar en 40% van de huisartsen na het tweede jaar. Hogere en lagere percentages zijn bespreekbaar omdat percentages kunnen afwijken afhankelijk van de regionale situatie en de fase waarin een samenwerkingsverband zich bevindt maar het moet wel gaan om een substantiële groei waarover verantwoording afgelegd wordt in afspraken en in de evaluatie.
- Een patiënten vertegenwoordiging (in welke vorm dan ook) werkt actief mee aan het plan voor de implementatiestrategie. Bij de uitwerking verwachten we een constructieve patiënt participatie, die in concrete afspraken vastgelegd worden.
- Tripartite worden afspraken gemaakt over realisatie van de maatschappelijke baten en over de mogelijkheid/bereidheid van eerstelijns samenwerkingsverbanden om inzicht te geven en desgewenst te ondersteunen bij te gelde maken van de baten die zich voordoen buiten het samenwerkingsverband (dit is niet verantwoordelijkheid van het samenwerkingsverband, wel is de verwachting dat - indien dat nodig is - het samenwerkingsverband meegaat om gesprek te voeren met een ziekenhuis in het kader van substitutie. Inkooprol blijft bij de zorgverzekeraar.)
- De monitoring is essentieel om de meerwaarde van zelfzorg te laten zien. Het eerstelijns samenwerkingsverband doet in de aanvraag een voorstel over de monitoring: welke indicatoren / veranderparameters (kwantitatieve en/of kwalitatieve gegevens en ervaringen die een beeld geven van de beoogde implementatie en opschaling) en hoe worden deze gemeten en op welke termijn zijn deze inzichtelijk.
- Er worden voldoende tussen evaluatiemomenten gepland met de mogelijkheid om tussentijds een project te evalueren, waar nodig bij te stellen of stop te zetten. Maximale duur van een projectvoorstel is 3 jaar.