



STRUCTURELE FINANCIERING VAN ZORGTECHNOLOGIE

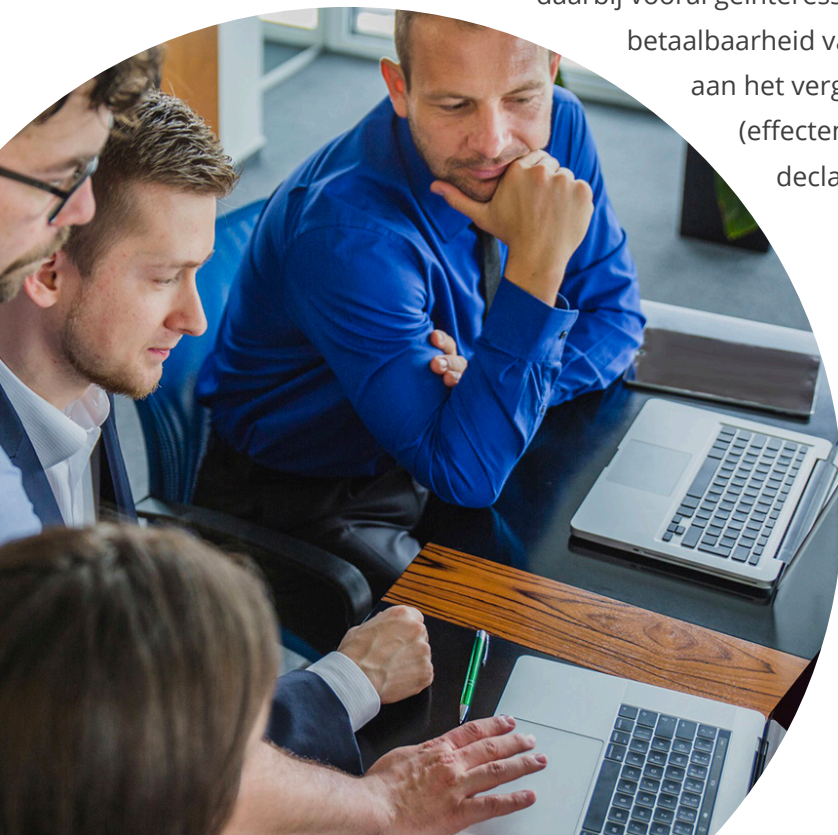
Hoe pak je dit aan?

Zorgtechnologie biedt unieke kansen om de zorg toekomstbestendiger te maken. Structurele financiering is essentieel om de continuïteit en het succes van kansrijke zorgtechnologieën te waarborgen. Uit ons eerdere [marktonderzoek](#) blijkt dat veel organisaties moeite hebben om de financiering van zorgtechnologie rond te krijgen. In dit artikel beschrijven we welke mogelijkheden u als zorgorganisatie heeft voor de structurele financiering van zorgtechnologie.

Voor deze structurele financiering kunnen organisaties o.a. terecht bij (een van) de 'financiers' van zorgorganisaties, namelijk de zorgkantoren (Wlz), zorgverzekeraars (Zvw) en/of gemeenten (Wmo). Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden, elk met bijbehorende voorwaarden. Het is daardoor makkelijk om verdwaald te raken in het web van regels en voorwaarden. Eén van die voorwaarden is het aantonen van de meerwaarde van een specifieke vorm van zorgtechnologie in een bepaald zorgproces. Zorgverzekeraars/zorgkantoren zijn daarbij vooral geïnteresseerd in het effect op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Hoe draagt de technologie bijvoorbeeld bij aan het vergroten van zelfredzaamheid of arbeidslastverlaging (effecten)? En hoe vertaalt zich dit naar besparingen op declarabele zorgkosten?

Verschiedende financieringsmogelijkheden

Globaal zijn er vanuit de verschillende zorgwetten vier opties om zorgtechnologie structureel te bekostigen. Deze opties kunnen niet alleen worden gebruikt voor het dekken van aanschaf-, abonnements- en onderhoudskosten, maar bijvoorbeeld ook voor kosten die ontstaan bij het trainen en/of scholen van medewerkers en cliënten.



Wlz

- **Intramurale zorg**
[Integraal Wlz-Budget](#); een vast bedrag per cliënt (per dag/maand) bestaande uit verschillende zorgcomponenten. De zorginstelling betaalt hiervan in principe alle (directe en indirecte) kosten voor de cliënt. Dus ook zorgtechnologie als onderdeel van de zorg. Zorgaanbieders hebben hierbij de vrijheid om zelf te bepalen vanuit welke (boekhoudkundige) post zij de zorgtechnologie financieren, bijvoorbeeld door te kijken waar de baten vallen.
- **Vpt**
[Integraal Wlz-Budget](#); en [Aanvullende afspraken](#) boven op het integrale Wlz; voor de inzet van bewezen tijdbesparende technologieën bijvoorbeeld voor preventie of innovatie. Hoe dit is geregeld verschilt per zorgkantoor.
- **Mpt**
[Prestatiecode thuiszorgtechnologie](#) (1062); Onder deze regeling mogen zorginstellingen maximaal 6,5 uur per cliënt per maand extra declareren voor de inzet van zorgtechnologie bij verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding en sinds 2024 ook toezicht. Hiervoor gelden verschillende contractvoorwaarden met het zorgkantoor.

Zvw

[Prestatiecode thuiszorgtechnologie](#) (1062); [facultatieve prestaties](#); en via [Shared Savings en Shared Benefits](#) (SS/SB); onder de prestatiecode thuiszorgtechnologie mogen zorginstellingen binnen de Zvw maximaal 6,5 uur per cliënt per maand extra declareren voor de inzet van zorgtechnologie bij verpleging en persoonlijke verzorging.

Het is voor zorgorganisaties niet altijd duidelijk wat van ze wordt verwacht bij deze verschillende manieren van financiering.

Deze prestatie is een onderdeel van de aanspraak wijkverpleging Zvw. Een cliënt moet hiervoor geïndiceerde thuiszorg vergoed krijgen onder de Zvw. Hiervoor gelden verschillende contractvoorwaarden met de zorgverzekeraar. Daarnaast kunnen zorgaanbieders via facultatieve prestaties afspraken maken met zorgverzekeraars over nieuwe prestaties. De NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) beoordeelt of de aanvraag voldoet aan alle voorwaarden. Ook kunnen zorgaanbieders binnen de Zvw gebruikmaken van de contractering SS/SB. Hierin kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk afspraken maken over de inzet van digitale zorg bij cliënten. De winsten of voordelen komen bij zowel de zorgaanbieder als het zorgkantoor terecht.

Wmo

Er is geen landelijke richtlijn voor de vergoeding van zorgtechnologie vanuit de Wmo. De betrokken gemeente bepaalt of aanvullende structurele financiering mogelijk is. Het verschilt per gemeente welke zorgtechnologie in aanmerking komt voor een vergoeding en wat die vergoeding inhoudt.

Het belang van een business case voor financiering

Het is voor zorgorganisaties niet altijd duidelijk wat van ze wordt verwacht bij deze verschillende manieren van financiering. Dit komt mede door de verschillen tussen zorgkantoren en zorgverzekeraars. Over het algemeen is het integrale Wlz-budget voor

alle Wlz-aanbieders toegankelijk. Om als organisatie aanspraak te maken op de aanvullende afspraken boven op het integrale Wlz-budget kan om een business case gevraagd worden, om zo inzicht te geven in de verwachte kosten en baten van een zorgtechnologie. Om aanspraak te maken op de prestatiecode thuiszorgtechnologie, dient u als zorgaanbieder bij de inschrijving voor een contract aan te geven van deze prestatiecode gebruikt te willen maken. ZN heeft hiervoor een landelijk aanvraagformulier opgezet. Ook hier wordt meestal gevraagd om een businesscase, maar dit verschilt per verzekeraar. Als u als organisatie binnen de Zvw aanspraak wilt maken op de facultatieve afspraken en de SS/SB kan er ook om een business case gevraagd worden. Een dergelijke businesscase kan tevens helpen om het benodigde gesprek te voeren met de betreffende gemeente (Wmo).

Business case: twee soorten

Een goede business case kan pas worden ontworpen als de organisatie weet hoe het nieuwe technologie-ondersteunde zorgproces eruit gaat zien. Wat gaat u anders doen ten opzichte van de huidige situatie, wat komt erbij, en waar stopt u mee? In het beste geval hebt u dit vóór de waardebeoordeling al helder.

Over het algemeen zijn twee soorten business cases te onderscheiden:

1. Een **prospectieve business case** met aannames over de verwachte kosten en baten van de technologie.
2. Een **evaluerende business case** waarin de daadwerkelijke kosten en baten van de technologie zijn verwerkt.

Of u een business case nu in een vroege of latere fase opstelt, het werkt vaak goed om deze als een levend document te beschouwen dat periodiek voortdurend kan worden geüpdatet met de meest recente inzichten. Dit helpt om scherp te blijven op het organisatiebeleid.



De juiste methode kiezen

Het is belangrijk om goed na te denken welke methode u gebruikt om een business case voor een vorm van zorgtechnologie op te stellen. De keuze hangt af van welke blik u wilt hanteren en welk vraagstuk voor u het meest relevant is.

Ter illustratie:

- **De financiële blik op de eigen organisatie:** Wilt u weten of de monetaire baten van een zorgtechnologie tegen de bijbehorende kosten opwegen? Dan kunt u bijvoorbeeld een kosten-batenanalyse (KBA) uitvoeren. Hierbij kan onder andere in kaart worden gebracht wat de zorgtechnologie kost per cliënt en welke baten het oplevert. Hierbij is het van belang om te onderbouwen waarom u het gaat inzetten.
- **De brede maatschappelijke blik:** Wilt u weten hoe de kosten en baten van een zorgtechnologie verdeeld zijn over verschillende stakeholders

(zoals uw eigen organisatie, cliënten, mantelzorgers, en zorgfinanciers)? Dan kan bijvoorbeeld een Social Return on Investment (SROI) analyse veel inzicht geven. Deze is vooral handig wanneer te verwachten is dat kosten en baten niet op dezelfde plek landen. Een voorbeeld hiervan is een heupairbag die intramuraal wordt ingezet, terwijl de echte kostenbesparing bij de zorgverzekeraar ligt die minder zorgkosten van heupfracturen hoeft te bekostigen. Een SROI vormt dan een instrument om het gesprek over de financiering te kunnen voeren met de betrokkenen.

Negatieve business case: Wat nu?

Het kan uiteraard dat de uitkomst van de business case voor een bepaalde zorgtechnologie negatief is voor de verschillende financieringsopties. Dit hoeft niet altijd te betekenen dat u niks aan de business case hebt. Het kan helpen om te kijken naar de kosten en baten onderaan de streep van de gehele organisatie. Misschien is de individuele business case moeilijk positief te krijgen, maar levert de technologie wel grote baten op in termen van werkplezier of cliënt-tevredenheid. Een goede business case kan dan helpen voor een gesprek in de organisatie: Wat mogen deze niet-financiële baten kosten? En kunnen de kosten op een andere plek worden opgevangen, zodat je onder de streep goed uitkomt?

Bureau HHM onderzoekt, adviseert en beweegt

Bureau HHM ondersteunt organisaties die bijdragen aan welzijn en gezondheid van kwetsbare mensen. Bijvoorbeeld bij het verkrijgen van structurele financiering voor zorgtechnologie door middel van op maat gemaakt onderzoek en advies. Wij kunnen helpen bij:

- De uitwerking van een business case voor zorgtechnologie.
- Het uitwerken van een implementatieplan en het herontwerp van zorgprocessen.
- Het coachen van professionals en organisaties bij het implementeren en borgen van zorgtechnologie.
- De evaluatie van zorg- en ondersteuningsprocessen waarbij zorgtechnologie wordt ingezet.

Ilco Toebes MSc. en Lieset Jenneboer MSc. zijn beiden adviseurs zorgtechnologie. Zij hebben een brede wetenschappelijke achtergrond en o.a. kennis over stelsels, doelgroepen en de financiering van zorg. Met een open en bevlogen, maar ook kritische blik werken zij oplossingsgericht aan complexe vraagstukken.

i.toebes@hbm.nl

l.jenneboer@hbm.nl

© bureau HHM, december 2024