Publiek-private samenwerking (PPS): persoonsgerichte, perioperatieve netwerkzorg

Inventarisatie - kansen voor- en bijdragen van ondernemers

# Uitgangspunten

Naar alle verwachting zal de vraag naar zorg de komende jaren verder toenemen. Innovatieve oplossingen zijn nodig om mensen in staat te stellen meer zelf te organiseren en minder afhankelijk te zijn van formele zorg, om de ervaren kwaliteit van zorg te laten toenemen en tegelijkertijd de kosten ervan beheersbaar te houden.

De overheid onderkent, dat creativiteit en ondernemerschap essentieel zijn om innovatieve oplossingen toe te passen en op te schalen. Een Health Deal - en een daarmee verbonden publiek-private samenwerking (PPS) - is een gezamenlijk instrument van de ministeries van VWS en EZK om brede toepassing van doelmatige zorginnovaties te versnellen. Daar waar deze innovaties tegen belemmeringen aanlopen die volgens de initiatiefnemers kunnen worden aangepakt op Rijksniveau, wil het kabinet zich inzetten deze weg te nemen of op te lossen om zo de initiatieven te faciliteren en te versnellen. In een Health Deal convenant leggen Partijen hierover concrete afspraken schriftelijk vast.

Deelnemers aan de Health Deal plannen en leveren middelen, producten, diensten en menselijke inzet voor werkgroepen en voor invoering van persoonsgerichte, perioperatieve netwerkzorg in deelnemende regio’s.

## Kansen voor ondernemers

Voor ondernemers biedt een Health Deal economische kansen door een laagdrempelige mogelijkheid om samen met overheid, zorgverleners en zorgverzekeraars te werken aan het stimuleren van doelmatige zorginnovaties. Aan de basis van een Health Deal staan namelijk altijd initiatieven uit het veld. Ondernemingen kunnen hun producten en diensten inbrengen en indien ze blijken te voorzien in een behoefte, door ontwikkelen in concrete product / service proposities - inclusief business modellen en validatie - om ze aansluitend tot maatschappelijk en economisch rendement te brengen.

# Voorbereiding Health Deal

## Persoonsgerichte, perioperatieve netwerkzorg

Een niet fitte patiënt die een operatie ondergaat, heeft daarna een verhoogd risico op complicaties en op een vertraagd of onvolledig functioneel herstel, vergeleken met fitte patiënten. Dat is niet in het belang van de patiënt en het maakt de zorg duurder dan nodig en moeilijker te plannen.

Om dit te ondervangen zijn er nieuwe perioperatieve zorgpaden ontwikkeld. De grootste innovatie daarin is dat patiënten, waarvoor een operatie is gepland, preoperatief worden gescreend op hun risico op complicaties en vertraagd of onvolledig herstel. Vervolgens verbeteren kwetsbare patiënten met prevalidatie op maat hun fitheid en verlagen zo hun persoonlijke herstelrisico. Prevalidatie omvat meestal fysieke training en een voedingsinterventie, soms ook psychologische zorg en / of begeleiding bij leefstijl-verandering.

Persoonsgerichte, perioperatieve zorg voor kwetsbare chirurgische patiënten voorkomt aantoonbaar morbiditeit en verbetert en versnelt hun herstel. Bijkomend voordeel is dat kosten worden bespaard, door minder complicaties, een korter ziekenhuisverblijf en een lagere intensiteit en kortere duur van nazorg.

## Opschaling en regionale samenwerkingen

Een aantal “koploper” ziekenhuizen heeft een dergelijk nieuw perioperatief zorgpad voor tenminste één type operatie georganiseerd en succesvol in gebruik genomen. Begeleiding van training en andere interventies gebeurt bij voorkeur bij de patiënt thuis. Daartoe hebben diverse koploper ziekenhuizen regionale samenwerkingen georganiseerd met speciaal getrainde eerstelijns paramedici.

Dankzij deze pilot studies is een groeiende groep medisch specialisten ervan overtuigd dat persoonsgerichte perioperatieve netwerkzorg noodzakelijk is en dus toegankelijk moet zijn voor alle niet fitte patiënten die een geplande operatie willen ondergaan. Om dit te bereiken moet de nieuwe aanpak voorbij het huidige pilot-stadium komen en opgeschaald worden, teneinde een landelijke dekking te bereiken.

De ervaring van koplopers en ziekenhuizen die met deze zorginnovatie willen starten, leert dat het voor opschaling nodig is om een aantal knelpunten op te lossen. Het instrument Health Deal leent zich hiervoor.

## Doelstellingen Health Deal

Het doel van een Health Deal is het vinden van eerste oplossingen voor de voornaamste knelpunten en die oplossingen op basis van ervaringen tijdens de looptijd van de Health Deal verder te verbeteren, om de landelijke uitrol van het nieuwe zorgproces te bespoedigen. Eind 2017 stelde het KNGF, samen met MUMC+, UM, TNO, Care IQ en met steun van diverse ‘koploper’-ziekenhuizen, de Health Deal persoonsgerichte perioperatieve netwerkzorg voor aan het ministerie van VWS. Dit voorstel werd positief ontvangen.

Sindsdien is de Health Deal met diverse partijen (ziekenhuizen, beroepsorganisaties, verzekeraars, patiënten, FME en de ministeries van EZK en VWS) verder voorbereid. Het voorstel is dat zij samenwerken om het doel van de Health Deal te bereiken aan de hand van de volgende vier actielijnen:

* Actielijn 1: Perioperatieve zorginhoud - doel is het beschrijven van de noodzakelijke perioperatieve zorginhoud en -organisatie en mogelijkheden te vinden om deze mede door studie van eigen zorgdata verder te ontwikkelen. Dit moet bij opschaling helpen de kwaliteit van de nieuwe zorgpraktijk te verzekeren, de waarde van de zorg voortdurend te vergroten en toekomstige contractering eenduidiger te maken.
* Actielijn 2: Praktijkuitwisseling en competentieopbouw - de doelen van deze actielijn zijn het bevorderen van de overdracht van goed werkende praktijkoplossingen van ervaren naar startende ziekenhuizen en het op landelijke schaal ondersteunen van competentieopbouw voor zorg dichtbij de patiënt.
* Actielijn 3: Een duurzaam economisch model - het doel van deze actielijn is dat de betrokken ziekenhuizen en eerstelijns zorgverleners kunnen werken met een bekostigingsmodel dat hun het vertrouwen geeft om persoonsgerichte perioperatieve netwerkzorg te starten en duurzaam te leveren, inclusief risicostratificatie en begeleiding van prevalidatie voor alle patiënten met een hoog risico op vertraagd of onvolledig herstel.
* Actielijn 4: Faciliterende producten en diensten - doel is het gecoördineerd en gezamenlijk door ondernemingen en gebruikers laten onderzoeken welke nieuwe producten, diensten en businessmodellen nodig zijn ter ondersteuning van opschaling en waard verhoging van perioperatieve netwerkzorg. Dit moet klantgerichte ontwikkeling en uiteindelijk beschikbaarheid van zulke producten en diensten bevorderen.

De ambitie is om de Health Deal in het voorjaar van 2019 van start te laten gaan voor een looptijd van twee jaar. Deelnemers aan de Health Deal plannen en leveren middelen en menselijke inzet voor werkgroepen en voor invoering van persoonsgerichte, perioperatieve netwerkzorg in deelnemende regio’s.

## Actielijn 4: kansen voor deelnemende ondernemingen

De beoogde samenwerkingen van ondernemingen met zorgprofessionals en patiënten zullen gericht zijn op het vaststellen van specifieke gebruikerseisen aan oplossingen voor de perioperatieve zorg. Daarnaast creëren de actielijnen 1-3 de randvoorwaarden om het testen en valideren van deze oplossingen met gebruikers te versnellen, op landelijke schaal en deels in de praktijk. Deze werkwijze voor vraag gestuurde innovatie vergroot de kans op introductie van doelmatige producten of diensten en levert vroegtijdig publiceerbare beoordelingen op door representatieve gebruikers.

## Actielijn 4: coördinatie door ondernemersvereniging FME

Als medeondertekenaar van de Health Deal bevordert en coördineert FME gedurende de looptijd van de Health Deal samenwerkingen van ondernemingen met zorgprofessionals en patiënten in overeenstemming met de doelstelling van actielijn 4. Daarbij worden passende en complementaire combinaties nagestreefd van partijen in de door FME onderscheiden domeinen zorg, voeding, technologie en de gebouwde en sociale omgeving. FME helpt zinvolle samenwerkingen op te starten en voorkomt tegelijkertijd dat zorgprofessionals en / of patiënten worden overvraagd. Bij het ontwikkelen van de aanpak raadpleegt FME vertegenwoordigers van Ziekenhuizen, Beroepsorganisaties en Patiënten.

FME maakt, actualiseert en publiceert een overzicht van uit de samenwerking voortvloeiende behoeften van gebruikers en de eventueel daarvoor al gerealiseerde producten en diensten. Deze worden gerangschikt volgens het perioperatieve patiëntenpad (“patient journey” - zie verderop).

# Inventarisatie

## Overwegingen

Deelnemende ondernemingen - met name toeleveranciers van ondersteunende hulpmiddelen, producten en diensten - aan de Health Deal persoonsgerichte, perioperatieve netwerkzorg overwegen dat:

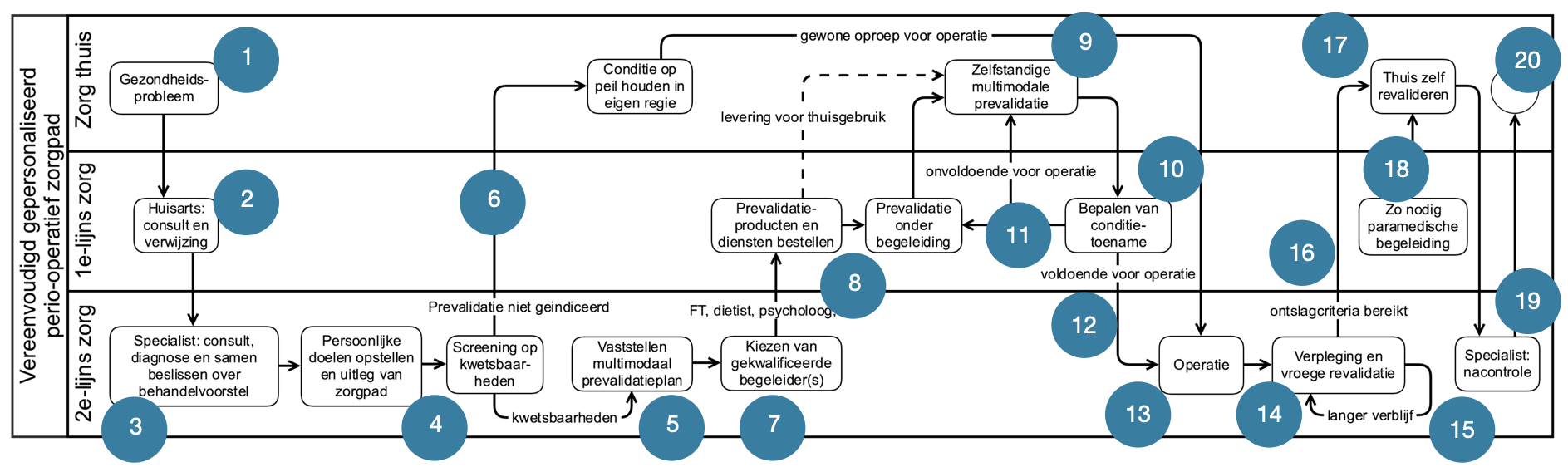
1. continue ontwikkeling nodig is om oplossingen te blijven bieden, die de waarde van persoonsgerichte, perioperatieve netwerkzorg voortdurend vergroten;
2. gezondheid gedefinieerd wordt als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen rondom een perioperatief zorgpad;
3. een belangrijk doel van perioperatieve zorg het activeren van patiënten is, naast het bevorderen van psychisch en sociaal welbevinden, en dat daarbij voeding, (technische) producten en hulpmiddelen en de gebouwde omgeving een sterke invloed kunnen hebben;
4. de inzet van voeding en hulpmiddelen, technologie en e-Health oplossingen, die waarde bieden aan zorgverleners en kwetsbare patiënten, tot gevolg heeft dat patiënten minder afhankelijk van zorg kunnen zijn, ze beter in staat zijn hun eigen leven te organiseren, en hun kwaliteit van leven verbetert;
5. gebruikers, professionals in de zorg en zorgorganisaties beperkt kunnen worden in de inzet van technologie en hulpmiddelen door het huidige financieringsstelsel;
6. wanneer de regie van de patiënt als uitgangspunt wordt genomen, voor zorgverleners andere competenties nodig zijn, zoals de bereidheid tot en de mogelijkheden voor samen beslissen, naast uitgebreidere digitale vaardigheden;
7. nieuwe mogelijkheden en nieuwe business modellen ontstaan door vermenging van de domeinen zorg, voeding, technologie en de gebouwde en sociale omgeving, naast samenwerking tussen alle relevante betrokkenen en bijzondere aandacht voor het benutten van ervaringen van patiënten en zorgverleners;
8. de Health Deal gericht is op het realiseren van doelmatige innovaties dankzij samenwerking met kwetsbare patiënten en hun zorgverleners. De brede inzet van deze vernieuwing leidt tot zinnige, zuinige en excellente zorg voor deze doelgroep en beheerst daardoor ook de kosten van perioperatieve zorgpaden;
9. samenwerking aan innovatie niet de hoofdtaak is van zorgverleners en mogelijk ook patiënten belast en daarom structuur en organisatie verlangt
10. de Health Deal kan bijdragen aan het versnellen van zorginnovaties, het wegnemen van belemmeringen van implementaties, het gezamenlijke ontwikkelen van zogenaamde best-practices, het coördineren van (toegepast) wetenschappelijk onderzoek en het gezamenlijk ontwikkelen van informatie-uitwisseling.

## Doelen

Met hun bijdrage aan de Health Deal persoonsgerichte, perioperatieve netwerkzorg hebben ondernemingen de bedoeling:

* waar passend en gewenst bij te staan in projecten en onderzoeken die door zorgverleners en patiënten geïnitieerd worden ter verbetering van persoonsgerichte, perioperatieve netwerkzorg;
* hun eigen producten en diensten te valideren voor verbetering van perioperatieve zorg, in nauwe samenwerking met patiënten en zorgverleners;
* nieuwe hulpmiddelen te ontwikkelen voor perioperatieve zorg, op gebieden als voeding, fysiotherapeutische ondersteuning, gebouwde omgeving en e-Health - waaronder informatie-uitwisseling, data analyse en beslisondersteuning;
* kwetsbare (ex)patiënten en hun zorgverleners te betrekken bij het ontwikkelen van die innovaties;
* bij te dragen aan opleidingsinstrumenten voor patiënten en zorgverleners;
* de ontwikkelde producten en diensten inzichtelijk te maken in een hulpmiddelen-register;
* naar draagkracht een bijdrage te leveren aan de programmatische kosten van de Health Deal.

## “Patient journey”

De specifieke bijdragen van deelnemende ondernemingen worden uitgewerkt in de vorm van een “patient journey” overzicht, waarin producten en diensten worden gekoppeld aan de relevante stadia van het perioperatieve zorgpad. In onderstaande figuur is een typisch persoonsgericht, perioperatief zorgpad weergegeven. De processtappen, in volgorde van 1 tot en met 20, beginnen bij “gezondheidsproblemen” (1) en eindigen na de “nacontrole door de specialist” (19) bij het einddoel (20): “patiënt snel en naar een hoger functioneel niveau hersteld”. 

Per processtap beschrijft het vervolg een niet-uitputtende lijst van bijdragen die ondernemingen mogelijk kunnen leveren aan het perioperatieve zorgpad. Daarnaast is het mogelijk expertise aan te bieden voor ondersteuning van het algehele proces (bijvoorbeeld in de vorm van infrastructuur, organisatie of ICT).

1. Gezondheidsprobleem - gedacht kan worden aan het ondersteunen van voedings- en fysiotherapie, naast interventies op het gebied van lichamelijke en mentale fitheid
2. Huisarts consult en verwijzing - bijvoorbeeld het verzamelen en beschikbaar stellen van informatie over het te volgen zorgpad, de functionele anamnese en monitoring
3. Specialist consult, diagnose en behandelvoorstel - instrumenten om samen beslissen te faciliteren, onder meer het vastleggen van persoonlijke doelen
4. Screening op kwetsbaarheden - samen beslissen, functionele metingen en risico-stratificatie, aansluiting op PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving)
5. Vaststellen multi-modaal prevalidatie-plan - voorlichting over zorgpad en prevalidatie, informatie delen via PGO. Risicostratificatie en inschatting opbrengsten en kosten van vervolgtraject
6. Prevalidatie niet geïndiceerd - tips en begeleiding voor patiënten om hun conditie op peil te houden, voorafgaand aan de geplande operatie
7. Kiezen van gekwalificeerde begeleiders (in eerste- dan wel tweede lijn) - voorlichting, samen beslissen, doelen opstellen, multidisciplinaire methoden vastleggen en coördinatie tussen therapeuten voorbereiden
8. Prevalidatie onder begeleiding (in eerste- dan wel tweede lijn) - inrichting van (p)revalidatie-ruimten, (p)revalidatie-middelen ter ondersteuning, zoals trainingsapparatuur en voeding, waarmee patiënten onder begeleiding hun conditie en functioneren kunnen verbeteren. De middelen kunnen gedurende zowel prevalidatie (preoperatief) als revalidatie (postoperatief) worden gebruikt
9. Zelfstandige, multi-modale prevalidatie - zoals 8. maar dan zodat patiënten zelfstandig aan hun conditie en functioneren kunnen werken, met een tracking systeem zodat voortgang op afstand bekeken kan worden. Eventueel ook: suggesties voor het aanpassen van de thuissituatie om (p)revalidatie thuis makkelijker te maken
10. Bepalen van conditietoename (in eerste- dan wel tweede lijn) - monitoring en tracking systemen
11. Onvoldoende voor operatie - voortzetten van prevalidatie
12. Voldoende voor operatie - uitkomsten van prevalidatie vastleggen, informatie betreffende de operatie delen met patiënt en zorgverleners, waaronder anesthesie en chirurgie. Risicostratificatie en inschatting opbrengsten en kosten van vervolgtraject
13. Operatie - oplossingen voor minimaal-invasieve chirurgie. Zorglogistieke consequenties vroegtijdig in kaart brengen, capaciteitsmanagement op basis van statistiek en individuele patiëntenkenmerken
14. Verpleging en vroege revalidatie - interactieve manieren om de patiënt actief te laten revalideren, monitoring van zorg en metingen van progressie, voeding ter voorkoming van ondervoeding. Inrichting ter bevordering van zoveel mogelijk bewegen
15. Langer verblijf - passende zorg in een revalidatiecentrum of mogelijk “CareBNB”
16. Ontslagcriteria bereikt - informatievoorziening rondom ontslag
17. Thuis revalideren - informatie over het revalidatieproces, interactieve ondersteuning voor revalidatie, tracking systemen voor thuisrevalidatie, voortgangsbewaking op afstand, voeding ter optimale ondersteuning van revalidatie
18. Zo nodig paramedische begeleiding - verzamelen functionele informatie met terugkoppeling naar behandelende paramedici, monitoring en begeleiding van patiënten. Voeding, die patiënten ervan weerhoudt terug te vallen in slechte gewoontes
19. Specialist nacontrole - informatievoorziening voor patiënt, eerste- en tweedelijns zorgverleners
20. Leven - begeleiding van een eventueel langere termijn nazorgtraject

# Bevestiging

Ondergetekende bevestigt, namens de onderneming die hij of zij vertegenwoordigt, het voornemen om de volgende bijdragen te leveren aan de Health Deal persoonsgerichte, perioperatieve netwerkzorg:

| BedrijfsBijdrage aan Actielijn 4 - Faciliterende producten en diensten | | |
| --- | --- | --- |
| **Bijdrage aan programmatische kosten van de Health Deal (€ / jaar)** | |  |
| **Inhoudelijke bijdrage:**  **(per processtap - zie eerdere figuur)** | | **Omvang van bijdrage in natura (€-waarde van producten en diensten en / of gemiddeld aantal mens-uren / wk)** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| Bevoegde vertegenwoordiger: (handtekening, naam en functie) | | Naam en adres onderneming: |
| Datum: | |  |

Wil je dit formulier ingevuld en ondertekend terugsturen naar [**zorg@fme.nl**](mailto:zorg@fme.nl).