

Toetsingskader Overig Zorgproduct (OZP) Telemonitoring

Maart 2023



Inhoudsopgave

1. <u>INLEIDING</u>	3
2. <u>UITGANGSPOSITIES</u>	4
2.1 TELEMONITORING VIA DE LANDELIJKE OPEN STANDAARDEN	4
2.2 PATIËNTENPERSPECTIEF	4
2.3 PASSENDE ZORG	5
2.4 TOEGANKELIJKHEID	5
2.5 VOLDOENDE SCHAAL	6
2.6 MONITORING, EVALUATIE EN OPSCHALING	6
3. <u>BINNEN EN BUITEN MENZIS-REGIO'S</u>	7
4. <u>AANVULLINGEN OZP TELEMONITORING</u>	8
5. <u>SAMENVATTING VOORWAARDEN</u>	9

1. Inleiding

Coöperatie Menzis is niet alleen zorgverzekeraar, maar ook partner in gezondheid. Dit doen we door de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, samen te werken in onze regio's en door mensen te versterken in hun leefkracht.

Om dit te bewerkstelligen hebben we een visie op digitale zorg. We willen namelijk graag bijdragen aan de digitale zorgtransformatie en daarmee helpen bij het doorvoeren van arbeidsbesparende maatregelen, het verbeteren van de kwaliteit van leven en het verminderen van de zorgvraag in de verschillende lijnen. Om deze digitale zorgtransformatie vorm te geven is telemonitoring een middel.

Vanaf 1 januari 2023 is het Overige ZorgProduct (OZP) Telemonitoring beschikbaar voor zorgaanbieders MSZ. In dit document beschrijven we de voorwaarden wanneer wij het OZP telemonitoring bij u willen inkopen. Voor initiatieven rondom telemonitoring die nog in de experimentele fase zitten en niet voldoen aan de door ons geformuleerde voorwaarden verwijzen wij u graag naar onze [innovatieportaal](#).

2. Uitgangspunten

We hanteren meerdere uitgangspunten die met elkaar in balans moeten zijn, voordat we instemmen met het inkopen van het OZP Telemonitoring.

2.1 Telemonitoring via de landelijke open standaarden

Het monitoren van de patiënt thuis kan worden uitgevoerd door een Medisch Service Center (MSC). MSC's zijn bij efficiënte inzet voor grote groepen patiënten inzetbaar. We vinden het niet wenselijk dat een iedere zorgaanbieder zelf een MSC opzet. Concentratie van en gebruik van bestaande structuren en MSC heeft onze nadrukkelijke voorkeur, omdat bestaande MSC's ruime ervaring hebben in ondersteuning bij implementatie, bij het hybridiseren van zorgpaden, een helpdesk hebben voor verzekeren, etc. Om zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande structuren is het belangrijk dat telemonitoring geschiedt met technieken die voldoen aan de open en landelijk aanvaarde standaarden. Ook kan er daarmee in de toekomst eenvoudiger worden veranderd van techniekleverancier. Het conformeren aan de landelijke open standaarden helpt daarbij, wat resulteert in borging van de continuïteit van zorg.

In de aanvraag is opgenomen:

- Welke IT-leveranciers een rol spelen in het ten uitvoer brengen van telemonitoring.
- Of en welke MSC de telemonitoring op zich neemt.

2.2 Patiëntenperspectief

Een van de uitgangspunten voor de zorg van de toekomst is 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'. Om aan deze wens tegemoet te komen, wordt aan de patiënt duidelijk gemaakt op welke manier hij of zij kan deelnemen aan telemonitoring, waarbij het uitgangspunt is om, waar doelmatig, zoveel mogelijk in de thuissituatie te monitoren. Het is, waar telemonitoring doelmatig is, de standaardkeuze die de patiënt wordt voorgelegd. Deze keuze wordt door middel van Samen Beslissen gemaakt. Uiteraard heeft een patiënt altijd de vrijheid om geen gebruik te maken van telemonitoring.

In alle hybride gevallen, dus ook bij telemonitoring, is het uitgangspunt dat het online gedeelte ter vervanging is van fysieke zorg. Ook dient te allen tijde de door de patiënt gepercipieerde geleverde kwaliteit van zorg en veiligheid minimaal gelijk te blijven. Hiervoor wordt structureel de patiënttevredenheid in kaart gebracht.

In de aanvraag is opgenomen:

- Hoe het proces van Samen Beslissen met de patiënt is ingericht en de patiënt geïnformeerd wordt over telemonitoring. Waar mogelijk wordt de patiëntenvereniging betrokken bij de plannen.
- De aanbieder overlegt de gemiddelde patiënttevredenheid van minimaal 50% van de patiënten die telemonitoring hebben ontvangen.

2.3 Passende zorg

Telemonitoring is altijd een vervanging van bestaande zorg, waarbij ook dit onderdeel van de zorgverlening van een kwalitatief hoog niveau moet zijn. Ook dient het doelmatig te zijn ingericht. Dat betekent dat altijd het effect en de uitkomsten minimaal van hetzelfde niveau dienen te zijn als de bestaande zorg. Het telemonitoringspad wordt daarom gemonitord via de landelijke set kpi's telemonitoring die gezamenlijk gemaakt is door de NVZ en ZN.

Telemonitoring helpt bij zorg op het juiste moment en op de juiste plek. Hierbij dient het uitgangspunt te worden genomen 'thuis als het kan'. Hierbij zijn de trajecten samen met en rondom de patiënt opgezet.

In de aanvraag is opgenomen:

- Bij het aanleveren van de businesscase, waar o.a. de toegankelijkheids- en doelmatigheidsverbetering aantoonbaar wordt gemaakt, wordt ook documentatie aangeleverd hoe en welke zorgpaden veranderen (oude vs nieuwe situatie).
- Welke patiënten (diagnose, indicatie en randvoorwaarden) voor telemonitoring in aanmerking komen en welke patiënten om welke reden zijn uitgesloten, oftewel de in- en exclusiecriteria.
- Bij Hoe de kwaliteit wordt gewaarborgd en welke klinische uitkomsten worden gebruikt.

- Hoe structureel wordt gerapporteerd op basis van de landelijke set generieke kpi's die zijn opgesteld door ZN en de NVZ.

2.4 Toegankelijkheid

Telemonitoring moet primair een bijdrage leveren aan de toegankelijkheid van zorg. De rijzende zorgvraag gecombineerd met een lagere beschikbaarheid van zorgmedewerkers creëert een enorme uitdaging.

Het inzetten van telemonitoring moet op middellange termijn een bijdrage leveren aan de toegankelijkheid. Tevens verruimt het de beschikbare capaciteit van de zorgaanbieder wat terug te zien is in bijvoorbeeld gemiddeld per patiënt een verminderd aantal polibezoeken en/of herhaalbezoeken, videoconsulten, een verkorte ligduur, minder SEH bezoeken en klinische (her)opnamen en een verhoging van het aantal unieke en geïnccludeerde patiënten. Ook dient er inzichtelijk te worden gemaakt of er de korte en lange termijn een effect is op de keten (bijvoorbeeld eerstelijnszorg of mantelzorgers).

In de aanvraag is opgenomen:

- Toelichting op het effect op capaciteit.
- De wijze van rapporteren op bovengenoemde kpi's.
- Wat het effect op de keten is

2.5 Voldoende schaal

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat telemonitoring de potentie heeft om een positief effect te hebben op de kosten van zorg. De rode draad is daarbij wel dat er voldoende schaal dient te worden gecreëerd. Maar ook dan is het nog steeds een uitdaging om de businesscase positief te hebben. Wat we wel weten is dat wanneer je telemonitoring niet op grote schaal organiseert en op een slimme manier toepast dat de verhouding kosten versus besparing scheef loopt.

Er wordt dan ook verwacht dat er voldoende patiënten worden geïncorporeerd en binnen de organisatie van de aanbieder eenheid van technologie wordt toegepast.

In de aanvraag is opgenomen:

- De zorgaanbieder werkt binnen 1 jaar (op onderdelen) samen met andere aanbieders, regio's, of landelijke initiatieven en heeft daar een duidelijk plan voor indien onvoldoende schaal grootte wordt behaald.

Vooraf worden duidelijke afspraken gemaakt over welke parameters worden gemeten en geëvalueerd en eventuele start-/stop criteria die hierbij worden gehanteerd. In de beoordeling wordt meegenomen of een initiatief opschaalbaar is naar meer patiënten, andere aanbieders of regio's.

2.6 Monitoring, evaluatie en opschaling

Om te beoordelen of afspraken worden behaald, verwachten wij, voordat telemonitoring wordt ingezet, een uitgewerkte aanvraag met een duidelijke financiële businesscase. Hierin zijn de monitoring van parameters, tussenevaluaties en de eindevaluatie standaard onderdeel van de afspraken die worden gemaakt. We gebruiken hiervoor de landelijke generieke set kpi's die is ontwikkeld door de NVZ en ZN.



3. Binnen en buiten Menzis-regio's

Om de zorgtransformatie mogelijk te maken, ligt onze focus op het toegankelijk houden van de zorg, op het samen slimmer organiseren van zorg, kostenbeheersing, en het versterken van ieders leefkracht. Dat doen we via onze zorginkoop en in nauwe samenwerking met partners in onze regio's. Leidend daarbij zijn de regioplannen en regio-werkagenda's, zoals in het integraal zorgakkoord (IZA) zijn verwoord. Ook de plannen voor telemonitoring moeten hierop aansluiten en bijdragen aan de zorgtransformatie in de regio. Menzis zal dit daarom in haar kernregio's meenemen.

Voor initiatieven **buiten** de Menzis-regio's doen wij een pragmatische beoordeling mits:

- De marktleider aantoonbaar akkoord is met het ingediende plan.
- De financiële afspraken marktconform zijn

4. Aanvullingen OZP Telemonitoring

Per 2023 is zorgprestatie telemonitoring (039133) omgezet naar een overig zorgproduct (add-on overig) met een maximumtarief. Voorheen bestond de zorgprestatie als registratieve zorgactiviteit, waardoor deze zorg onvoldoende herkenbaar was in de declaratie en zorginkoop. Ook kon het alleen gedeclareerd worden wanneer in het subtraject naast telemonitoring ook een polikliniekbezoek of consult plaatsvond en werd geregistreerd. Omdat telemonitoring er op gericht is reguliere consulten te vervangen of verminderen, belemmert deze oude vorm de doelmatige inzet van en het gebruik van telemonitoring.

Daar waar ziekenhuizen de zorgactiviteit telemonitoring hebben toegepast, met of zonder registratie in de DBC, was de bekostiging ervan onderdeel van de DBC-tarieven. Wanneer telemonitoring separaat declarabel wordt, dienen de kosten hiervan uit de DBC-tarieven geschoond te worden om dubbele bekostiging te voorkomen. Afspraken over de OZP telemonitoring kunnen daarom niet gemaakt worden zonder een afspraak waarbij de DBC-tarieven tegelijkertijd voor de dubbele bekostiging geschoond worden, of schoning achteraf bij de afrekening plaatsvindt.

Menzis nodigt de zorgaanbieder uit om aan de hand van de in kaart gebrachte al gerealiseerde concrete financiële effecten van telemonitoring met een voorstel te komen waarin het voorkomen van dubbele bekostiging financieel geborgd wordt.

Wanneer er nog geen gerealiseerde financiële effecten van telemonitoring zijn, kan de neutraliteit van de introductie van de OVP-prestatie telemonitoring geborgd worden door de declaratiewaarde van de gedeclareerde OVP's bij de afrekening 2023 en 2024 terug te betalen en deze waarde als prijskorting in de tarieven 2025 te verwerken (2023 zal te laat uitgedeclareerd zijn om meegenomen te kunnen worden in de tariefafspraken 2024).

- De [handreiking telemonitoring](#), opgesteld door de NVZ, FMS, NFU en ZN, is naast dit kader en de regelgeving van de NZa het uitgangspunt van de voorwaarden rondom telemonitoring.
- De prestatie telemonitoring (039133) kan maximaal één keer per 120 dagen gedeclareerd worden en declaratie vindt plaats zolang de patiënt gebruik maakt van telemonitoring. Ook wanneer er gedurende die 120 dagen tijdsintervallen zijn waarbinnen geen meting plaatsvindt, wordt de prestatie gedeclareerd.
- Als bij patiënt met meerdere (chronische) aandoeningen tegelijkertijd meerdere vormen van telemonitoring wordt gebruikt, kan dit per aandoening worden geregistreerd en gedeclareerd, mits het gaat om verschillende parameters en/of meetwaarden bij verschillende behandeltrajecten.

- Sinds 2021 is een aanvullende mogelijkheid voor bekostiging ingevoerd die kansen biedt voor digitale zorg in de medisch specialistische zorg: de facultatieve prestatie (FP). Binnen deze prestatie kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken over lokale of regionale zorgvormen die lastig te bekostigen zijn met de reguliere dbc's.
- Als er FP-afspraken voor '22 zijn gemaakt gaan zorgverzekeraar en zorgaanbieder in overleg om te bepalen of de FP wordt gecontinueerd of dat de OZP wordt ingekocht, waarbij het uitgangspunt de realisatie van de FP-doelstellingen is.
 - Zijn er geen doelstellingen afgegeven in 2021 of 2022? Deze worden dan alsnog aangeleverd.
 - Er wordt per zorgpad in geen geval een combinatie gemaakt tussen een OZP en FP.
- Het inzetten van telemonitoring ten behoeve van het eerder (vanuit een klinische setting) ontslaan van patiënten én telemonitoring over de lijnen heen vallen niet onder deze zorgprestatie telemonitoring.
- Telefonische consulten en belafspraken vallen niet onder de prestatie telemonitoring en kunnen niet als zodanig worden gedeclareerd, geregistreerd en gerapporteerd. Ook apparaten en implantaten, zoals ICD's, vallen niet onder de prestatie telemonitoring.

- Indien de kosten van telemonitoring meer dreigen te worden of al zijn dan als de zorg in de instelling wordt geleverd gaat deze weer over op de behandeling in het ziekenhuis.
- Er wordt met de eerstelijnszorg een regeling getroffen als het telemonitoren een extra belastende werking heeft op eerstgenoemde.
- De aanvragen OZP worden ingediend bij de zorginkoper die ook de terugkoppeling verzorgt.
- Minimaal elk jaar wordt er in samenspraak met de zorginkoper bekeken of en op welke wijze de inkoop wordt voortgezet. Dit aan de hand van variabelen die zijn opgenomen in dit document.

5. Samenvatting voorwaarden

Om tot afspraken te kunnen komen, ontvangt Menzis graag een voorstel waarin is uitgewerkt:

- Welke IT-leveranciers een rol spelen in het ten uitvoer brengen van telemonitoring.
- Of en welke MSC de telemonitoring op zich neemt en welke afspraken zijn gemaakt.
- Hoe het proces van Samen Beslissen met de patiënt is ingericht en de patiënt geïnformeerd wordt over telemonitoring. Waar mogelijk wordt de patiëntenvereniging betrokken bij de plannen.
- Hoe de businesscase is opgesteld, waar o.a. de toegankelijkheids- en doelmatigheidsverbetering aantoonbaar wordt gemaakt (inclusief gespecificeerde en gekwantificeerde meer-opbrengsten, -kosten en besparingen).
- Hoe en welke zorgpaden veranderen (oude vs nieuwe situatie), inclusief documentatie.
- Welke patiënten (diagnose, indicatie en randvoorwaarden) voor telemonitoring in aanmerking komen, ook in het kader van passende zorg, en welke patiënten om welke reden zijn uitgesloten, oftewel de in- en exclusiecriteria.

- Wat de start/stop criteria zijn.
- Hoe de kwaliteit wordt gewaarborgd en welke klinische uitkomsten worden gebruikt.
- Wat het effect zal zijn op capaciteit.
- Wat het effect op de keten is.
- Hoe de zorgaanbieder binnen 1 jaar (op onderdelen) samenwerkt met andere aanbieders, regio's, of landelijke initiatieven, inclusief een duidelijk plan hoe voldoende schaalgrootte wordt behaald.
- Hoe de afschaling van de conventionele zorg gaat geschieden.
- Welke eventuele andere digitale mogelijkheden worden ingezet (bijvoorbeeld inzet EHealth/consulten op afstand).
- Hoe de DBC-tarieven worden geschoond.
- Hoe minimaal 50% respons wordt gegenereerd bij het uitvragen van de patiënttevredenheid bij patiënten die telemonitoring hebben ontvangen.

Menzis zal het voorstel van OZP telemonitoring beoordelen in combinatie met het gevraagde in dit document.

