

# Berenschot



## Juiste Zorg op de Juiste Plek: Naar concrete (financiële) afspraken in 7 stappen

*'Lessons learned' uit onderzoek naar frictie- & transitiekosten*

Maarten Adelmeijer, Christel van Zijp

## Even voorstellen...



Maarten Adelmeijer

Transformatie & businesscases sociaal domein  
Projectleider frictie & transitiekosten ZOJP

[m.adelmeijer@berenschot.nl](mailto:m.adelmeijer@berenschot.nl)

06 – 23 53 79 66



Christel van Zijp

Realiseren nieuwe regio-netwerken  
Ondersteuning NVZ programma JUMP

[c.vanzijp@berenschot.nl](mailto:c.vanzijp@berenschot.nl)

06 – 12 79 33 64

## Van start met 5 stellingen

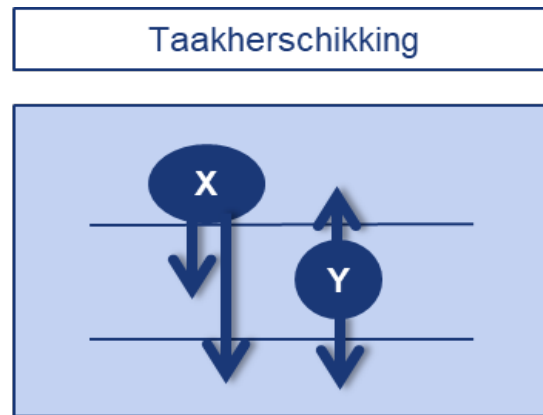
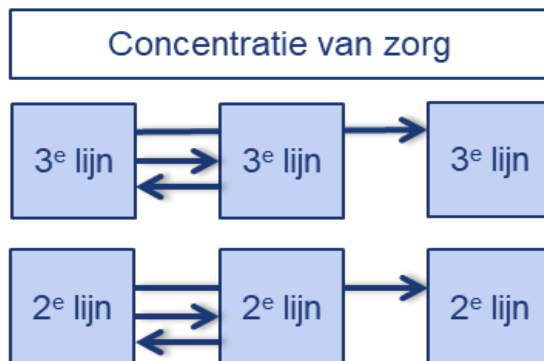
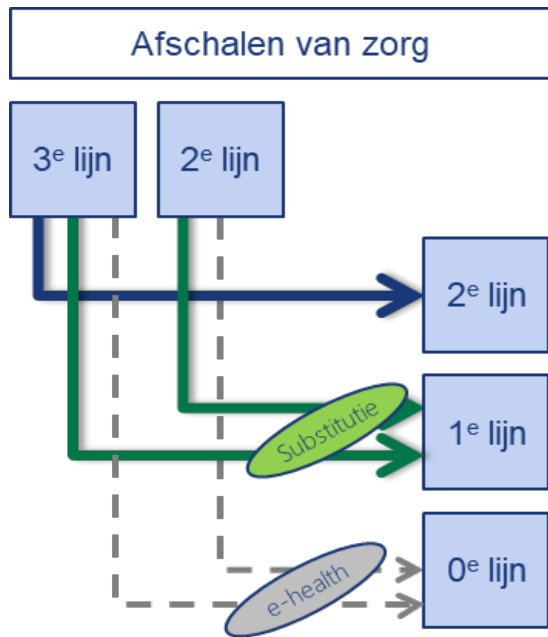
1. Als de zorg verplaatst, moet het geld mee.
2. Als ZOJP leidt tot een lager budgetplafond, gaan ziekenhuizen niet meewerken.
3. Ook op langere termijn blijft het grootste deel van de ziekenhuiskosten stijf.
4. Het beschikbaar stellen van transitiegelden ('de € 425 mio') zal de gewenste beweging op gang brengen.
5. Frictie en/of transitiekosten moeten betaald worden door: de instelling die de zorg overdraagt, de instelling die zorg ontvangt, de verzekeraar, de tripartite partijen in de regio (overdrager, ontvanger en financier sámen) of het rijk?

## Juiste Zorg op de Juiste Plek vanuit een financieel perspectief bekeken

- Besteding MSZ-middelen is aan de zorgverzekeraars (markwerking)
- Budgettair Kader Zorg staat 'vast'
- Partijen handelen alsof ook uitgaven aan MSZ bij een individuele zorgaanbieder 'vast' staan
- Zorgverzekeraars vertalen het budgettair kader door naar inkoopafspraken per instelling
- Budgetten veranderen nauwelijks: nog onvoldoende incentives om zorg te verplaatsen
- Mededingingsregels maken het moeilijk om 'samen goedkoper' te worden

HOE GAAN WE IN DEZE CONTEXT DE TRANSITIE  
(FINANCIIEEL) REALISEREN?!

## JZOJP: waar hebben we het eigenlijk over?



Verplaatsingen van zorg  
wanneer er een positieve maatschappelijke businesscase is,  
die bijdraagt aan het borgen en waar mogelijk vergroten van de  
kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland.

## Welke factoren **HELPEN**?



Begin bij kansen die artsen zien



Een gedeelde verwachting dat JZOJP leidt tot kwaliteitsverbetering



Netwerksamenwerking waarin specialisten de ontvangende partij met expertise ondersteunen



Directe trigger: dreigend faillissement, tekort aan personeel, niet realiseren volumennormen



Overeenkomen gezamenlijk regionaal arrangement: verzekeraars, aanbieders, MS, eerste lijn



Capaciteit voor projectmanagement voor verplaatsing bij alle partijen



Meer-jaren-zekerheid vanuit verzekeraars



Gezamenlijk belang latende en ontvangende partij, bv. aandeelhouderschap of één concern



Gelijkblijvende omzet van de latende partij door autonome groei of door uitruilen zorg

## Welke factoren **HELPEN?**



Begin bij kansen die artsen zien



Een gedeelde verwachting dat JZOJP leidt tot kwaliteitsverbetering



Netwerksamenwerking waarin specialisten de ontvangende partij met expertise ondersteunen



Directe trigger: dreigend faillissement, tekort aan personeel, niet realiseren volumennormen



Overeenkomen gezamenlijk regionaal arrangement: verzekeraars, aanbieders, MS, eerste lijn



Capaciteit voor projectmanagement voor verplaatsing bij álle partijen



Meer-jaren-zekerheid vanuit verzekeraars



Gezamenlijk belang latende en ontvangende partij, bv. aandeelhouderschap of één concern



Gelijkblijvende omzet van de latende partij door autonome groei of door uitruilen zorg

## Welke factoren **BELEMMEREN**?



Wel bereidheid verrichtingen over te dragen, geen bereidheid omzet over te dragen



Onvoldoende capaciteit (kwantitatief of kwalitatief) bij ontvangende partij



Specialist houdt te weinig verrichtingen over om vaardigheden op peil te houden



Investerings nodig in bijvoorbeeld nulde lijn die niet via tarieven worden terugverdiend



Meer taken overdragen aan eerste lijn dan deze aankan



## Welke factoren **BELEMMEREN**?



Wel bereidheid verrichtingen over te dragen, geen bereidheid omzet over te dragen



Onvoldoende capaciteit (kwantitatief of kwalitatief) bij ontvangende partij



Specialist houdt te weinig verrichtingen over om vaardigheden op peil te houden



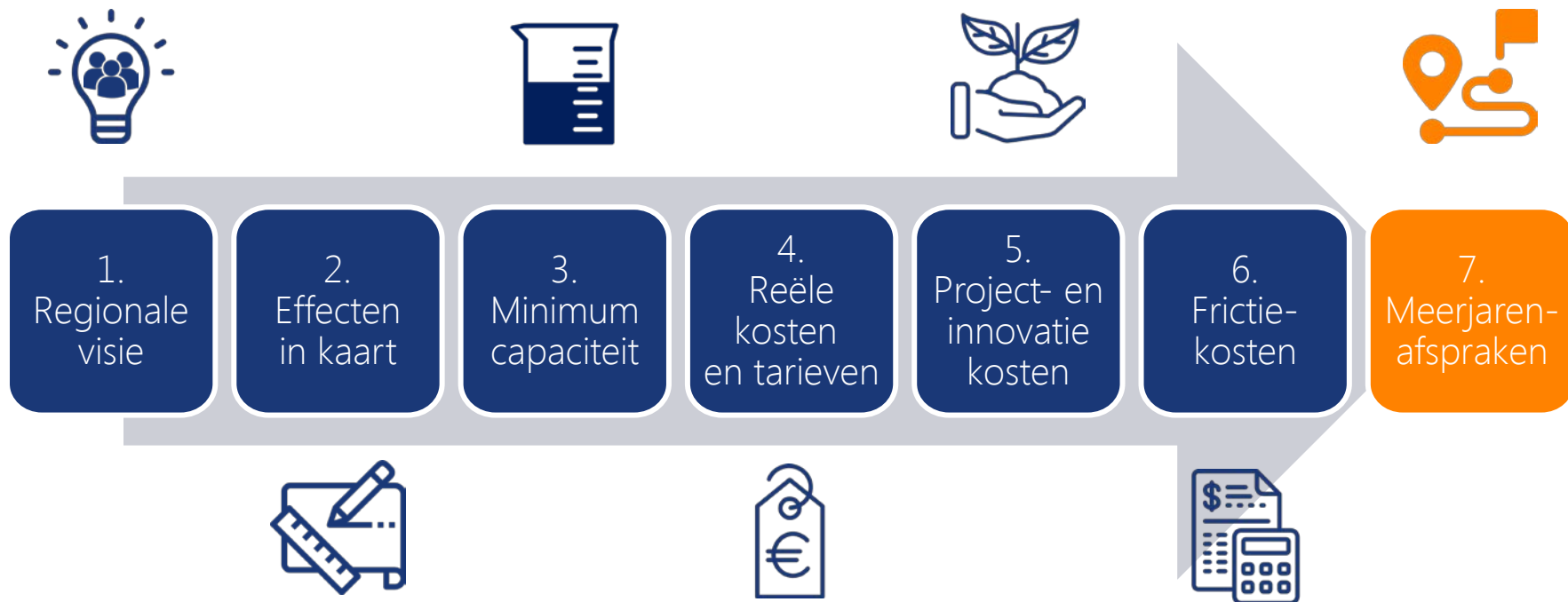
Investerings nodig in bijvoorbeeld nulde lijn die niet via tarieven worden terugverdiend



Meer taken overdragen aan eerste lijn dan deze aankan

Hoe kun je in de regio van start?!

## Naar concrete afspraken in 7 stappen



# Opzet (financiële) businesscase



## Wordcloud

Welke stap kun/ ga JIJ morgen zetten  
om ZOJP dichterbij te brengen?

# Berenschot

b

## Bijlagen

Verdiepende achtergrondinformatie

Gebruik de knop op het Berenschot lint om deze achtergrondfoto te wijzigen



Achtergrondfoto  
wijzigen

## Hoofdpijnenakkoord MSZ: katalysator voor ZOJP

- Een belangrijke randvoorwaarde voor de beweging van zorg binnen en tussen sectoren is dat de financiering de patiënt zal volgen zolang dit niet leidt tot een wijziging van de bekostigingsystematiek.
- Verzekeraars en aanbieders maken daarover tijdens de contractering regionaal/lokaal afspraken.
- De uitkomsten van het Berenschot onderzoek naar transitiekosten\* dat partijen in gang hebben gezet kunnen hierbij als input dienen.
- Voor instellingen die meegaan in de gewenste transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek dan wel naar krimp bewegen, is voor de periode 2019 tot en met 2022 incidenteel transformatiegeld beschikbaar (€ 425 mln voor gehele periode).

\* *Onderzoek Berenschot 'Zorg op de juiste plek, zoveel meer dan transitiekosten' 1-6-2018*

# Definitie transitie- en frictiekosten

## **Eenmalige kosten voor projectuitvoering en innovatie, ook wel *transitiekosten* genoemd**

Betreft eenmalige kosten voor projectuitvoering en innovatie die gemaakt moeten worden om te komen van de oude naar de nieuwe situatie en die niet gefinancierd worden in het kader van de productie.

*Bijvoorbeeld: programmamanager, ontwerpen samenwerking en bedrijfsprocessen, onderzoek businesscase, verhuiskosten, overbrengen van data van het ene ICT-systeem naar het andere ICT-systeem.*

## **Kosten samenhangend met afbouw van bestaande capaciteit, ook wel *frictiekosten* genoemd**

Hier worden de kosten samenhangend met afbouw van bestaande capaciteit bedoeld die met het wegvallen van de betreffende productie niet meer gedekt worden door inkomsten, maar nog wel (tijdelijk) aanwezig zijn.

*Bijvoorbeeld: afschrijving van apparatuur, vastgoed, kosten voor beëindigen van contracten voor medische apparatuur of vastgoed, afvloeiing van personeel.*

# Handvatten voor financiële afspraken tussen regionale zorgpartijen

- Maak een businesscase met alle partijen
- Breng in kaart voor elk van de partijen
  - effect kwaliteit
  - effect toekomstige kosten en baten
  - eenmalige kosten en baten
- Maak (meer jaren)afspraken over
  - overdracht verrichtingen
  - voorkomen, accepteren, compenseren van kosten
  - afbouw kosten
  - vergoeding transitie- en frictiekosten
  - minimale benodigde beschikbaarheid
  - reële tarieven voor de achterblijvende zorg (beschikbaarheid, tarieven passend bij aard achterblijvende zorg etc.)

Stap 1: voorkomen



Stap 2: accepteren



Stap 3: compenseren



Welke rol & verantwoordelijkheid heeft het ziekenhuis bij realisatie ZOJP?

## Handelingsperspectieven van de ziekenhuisbestuurder



- Welke in- en externe krachten helpen?
- Wat remt/ waar last van?
- Welke invloed heb je, hoe kun je hiermee omgaan?



# Berenschot

[www.berenschot.nl](http://www.berenschot.nl)

 /berenschot