

# Structurele bekostiging e-health: stappenplan en tips voor SET-projecten

Door op onderstaande **groene tekst** te klikken wordt je doorgelinkt naar de achterliggende informatie

Een overzicht van mogelijke subsidies vind je **hier**

Wil je weten waar je per stap extra op moet letten om tot structurele bekostiging te komen? Klik dan **hier**

Hier vind je welke financieringsroutes er zijn



Klik hier voor een aantal goede voorbeelden (SET-projecten)

Lees **hier** de top 10 tips uit de interviewreeks met financiers, SET-deelnemers en brancheorganisatie

Benieuwd naar inkoopbeleid van verzekeraars rondom e-healthoplossingen? Klik **hier** voor een overzicht

Klik **hier** voor blogs die geschreven zijn, de Webinar die gegeven is op 10 december over deze blogreeks.

De eindbeschouwing van de auteurs n.a.v. alle interviews en de webinar vind je **hier**

# Toelichting

De doelstelling van SET, de stimuleringsregeling voor het gebruik van bestaande e-healthtoepassingen in de thuisomgeving, is dat innovatieve oplossingen na afloop van de subsidieperiode kunnen voortbestaan zonder de subsidie. Wat is daarvoor eigenlijk nodig? Wat zijn de do's en don'ts om structurele bekostiging te bereiken?

## **Behoefte aan meer inzicht in structurele bekostiging**

In de voorbereiding hebben we aan SET-deelnemers gevraagd waar uitdagingen liggen en welke ondersteuningsbehoefte ze nog hebben. SET-deelnemers zien het aantonen van de effecten en het opstellen van een erkende business case als het belangrijkste knelpunt in het verkrijgen van structurele financiering. Daarnaast geven zorgaanbieders aan dat uniformiteit in eisen van financiers ontbreekt, dat het een tijdrovend proces is en dat het onduidelijk is welke contractvormen er mogelijk zijn. Ook geven zij aan behoefte te hebben aan een duidelijke checklist (welke stappen moet je doorlopen), goede voorbeelden en tips van anderen. Het delen van ervaringen en inzichten over structurele bekostiging wordt als waardevol gezien door SET-deelnemers.

## **Blogreeks structurele bekostiging en stappenplan contractering**

VitaValley heeft adviesbureau Equalis gevraagd om in een serie blogs de belangrijkste ervaringen en inzichten van SET-deelnemers en financiers te delen op basis van interviews. De blogs zijn in de afgelopen periode (oktober-november 2020) gepubliceerd. In deze publicatie brengt Equalis alle 'lessons learned' op basis van deze blogreeks samen. Hiervoor gebruiken we als kapstok het stappenplan contractering **Vitaal Thuis** van VitaValley. Dit document is een aanvulling op het bestaande stappenplan, waarbij we per stap de uitkomsten van de blogreeks en aanvullende deskresearch kort samenvatten. Hiermee hopen we zowel zorgaanbieders en zorgverzekeraars die deelnemen aan SET-projecten concrete tips te geven om tijdig met elkaar in gesprek te gaan over de route naar structurele bekostiging.

## Tips in stappen



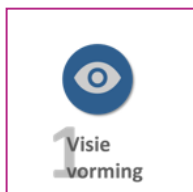
### Tips stap 0: coalitievorming

Een coalitie begint bij jezelf. **Als zorgaanbieder ben je de spin in het web voor het verkrijgen van structurele bekostiging.** Het begint ermee dat jij overtuigd bent dat de e-healthoplossing bijdraagt aan wat jouw organisatie wil bereiken. Draagt de e-healthoplossing bijvoorbeeld bij aan het verminderen van de werkdruk, of aan het flexibeler inzetten van je medewerkers, of aan het verhogen van het zelfmanagement van je cliënten? Ben je bereid om te investeren en staat het management achter je? **Dat schept vertrouwen** en maakt het makkelijker om zowel je eigen medewerkers als andere partijen mee te krijgen. Bij de SET geldt dat het gaat om e-healthoplossingen die al (elders) hun waarde hebben bewezen; het gaat er om dat deze toepassing ook in de context van jouw organisatie, cliënten en regio gaat werken. **Een belangrijke tip** is dan ook een e-healthtoepassing te kiezen die **bij de visie en werkwijze van jullie organisatie past.**

Als de toepassing gericht is op het stimuleren van samenwerking of op transmurale zorg is het belangrijk dat je hier inzichtelijk maakt wat de e-healthoplossing brengt voor jouw organisatie, maar ook voor het aanbod van zorg in zijn geheel. Welke partijen hebben allemaal een rol in de zorgverlening, wie heeft er allemaal baat bij de e-healthtoepassing en welk effect heeft de e-healthtoepassing op de werkwijze en financiering van alle betrokkenen.

De visievorming die hiervoor nodig is, beschrijven we in de volgende stap. **Belangrijk** is je te realiseren dat de visievorming je ook helpt bij het in beeld krijgen van de relevante stakeholders die je nodig hebt in je coalitie!

**Maak aan de start goede afspraken met elkaar** over hoe je elkaar betreft. Welke inbreng heeft een ieder gedurende het proces? En wat heeft een betrokken stakeholder nodig om uiteindelijk over te gaan tot structurele bekostiging? **Verken dit met elkaar.** Wanneer je hier aan de start goede afspraken over maakt, voorkomt dat volgens de geïnterviewde partijen verrassingen achteraf. Hierbij gaat het dus **niet** om een **structurele bekostiging van de e-healthtoepassing op zich** maar om afspraken over de **bekostiging van de transformatie** die je met elkaar wil organiseren.

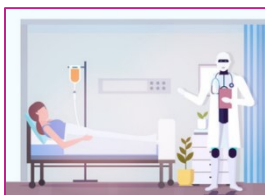


## Tips stap 1: Visievorming

Bij de visie vorming is het belangrijk dat iedereen 'on-board' is en er een **gezamenlijke en breed gedragen (regionale) visie** is op de inzet van e-health. Hiervoor kun je bijvoorbeeld ook een PréSET aanvraag indienen waarin je ondersteuning krijgt bij het vormen van een goede, gedragen visie. Dit geldt nadrukkelijk voor e-healthoplossingen die de eigen organisatie overstijgen en waarbij het van belang is versnippering bij de cliënt thuis te voorkomen. Een belangrijke tip is om te werken vanuit de **verandering** die je wil bewerkstelligen. Het implementeren van de e-healthtoepassing is op zichzelf niet voldoende, je moet met elkaar nadenken over **wat je wil bereiken en hoe de e-healthtoepassing hier dan aan bijdraagt**. Hoe leidt dit tot een andere, efficiëntere, organisatie van de zorg? Financiers geven aan dat het essentieel is dat **de e-healthtoepassing bijdraagt aan het anders organiseren van de zorg** waarbij je 'meer kan doen voor hetzelfde geld' of 'hetzelfde kan doen voor minder geld'. Ben je hiervan bewust en neem je inkoper van zorg mee in je visievorming. Dit is ook een voorwaarde bij de SET. VitaValley publiceerde al eerder het document **'Tips voor Samenwerking tussen de aanbieder en inkoper van zorg of ondersteuning bij de SET'**.

De volgende tip is om de beoogde opbrengsten ook te kwantificeren **samen met de betrokken partijen**. Het **e-health waardemodel** en/of de **SROI Quickscan** (maatschappelijke business case) kunnen hiervoor gebruikt worden. Probeer het **maatschappelijke** rendement te kwantificeren. In de praktijk blijkt dat kosten soms voor de baten uitgaan of dat de baten ergens anders terecht komen dan de kosten. Dit speelt met name bij de inzet van e-healthtoepassingen die gericht zijn op de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP). Daarnaast is er soms een bepaalde **schaalgrootte** nodig om een sluitende business case op te kunnen stellen. Het is belangrijk dit inzichtelijk te hebben aan de start om te zien of jouw plannen haalbaar zijn. Kijk hierbij ook naar het huidige bekostigingsmodel in relatie tot de e-healthtoepassing en ruimte binnen de huidige bekostiging. Hierover in gesprek gaan met elkaar zorgt voor onderling vertrouwen. VitaValley ontwikkelt een **maatschappelijke business case** voor beeldzorg (begin 2021 beschikbaar). Deze kun je gebruiken als voorbeeld en ter inspiratie. Relevant hiervoor is dat je op basis hiervan ook nadenkt wie de e-healthtoepassing het beste kan financieren, kijk hiervoor naar de mogelijke **financieringsroutes**.

Bij het opstellen is het tevens belangrijk scherp te hebben op basis van **welke eisen** de financier uiteindelijk financiering verleent. Uit de interviews komt naar voren dat deze eisen niet altijd uniform zijn: de ene financier vindt het belangrijk dat er een sluitende business case ligt van de e-



healthtoepassing voor de gehele doelgroep, terwijl de andere financier tevreden is met een aangetoond effect onder een kleine steekproef. Wat die eisen zijn hangt onder andere af van het **inkoopbeleid van de financier**. Betrek de financier dan ook bij het opstellen van de visie en maak hier afspraken over. Financiers gaven in de interviews aan dat het belangrijk is aan te tonen dat de **e-healthtoepassing leidt tot minder inzet van zorg of efficiëntere inzet van zorg**. Dat wordt gezien als een belangrijke succesfactor.

## Tips stap 2: Planvorming

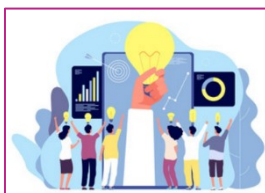
Bij planvorming ga je met alle partijen na wat er nodig is om met de e-healthoplossing waarde te gaan leveren, de verandering te realiseren en deze verandering te behouden. Bij de SET-aanvraag stel je hier een activiteitenplan voor op. Uit de interviews kwam naar voren dat een projectleider hierbij onmisbaar is. De geïnterviewde partijen benadrukken dat het implementeren van een e-healthoplossing een verandertraject is waarbij intensieve begeleiding nodig is. Niet alleen tijdens de opstartfase maar juist ook tijdens de uitvoering. Een goed plan draagt bij aan een succesvolle implementatie!

Naast het activiteitenplan om de e-healthtoepassing in te bedden, is het ook belangrijk te kijken naar zaken die nodig zijn om te komen tot bekostigingsafspraken. Hiervoor richt je een projectstructuur in waarin je met elkaar in overleg blijft.



## Tips stap 3: Inrichten

Na de planvorming vindt de daadwerkelijke inrichting plaats. Hierbij ga je nog een stapje verder en zorg je dat het project gaat draaien. Allereerst het specificeren van de **benodigheden** (stap 3A). Uit de interviews blijkt dat het essentieel is een dedicated projectleider aan te stellen die het verandertraject begeleidt. Zorg daarbij ook dat je de juiste mensen en middelen betrokken hebt. Dan stap 3B, het bepalen van de **uitkomsten, indicatoren en meetinstrumenten**. Als het goed is heb je in de voorgaande stappen al, **samen met de betrokken stakeholders (en dus ook de financier) je te bereiken doelen gekwantificeerd**. Hier adviseren de geïnterviewde partijen om nog een stapje verder te gaan en ook echt in gezamenlijkheid te bepalen hoe je de doelen uit kan

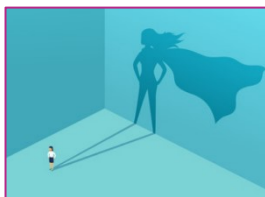


drukken in **concrete indicatoren** die je ook gaat meten en volgen tijdens de implementatie van de e-healthtoepassing. Uit de interviews blijkt dat nog niet alle projecten de doelen kwantificeren in meetbare indicatoren en dat hierover ook geen goede afspraken zijn gemaakt met de betrokken stakeholders. Ook worden de resultaten niet altijd tussentijds besproken met elkaar. Dit proces wordt vaak als een worsteling ervaren en de geïnterviewde partijen weten niet goed hoe ze hierin stappen kunnen zetten. Ook het maken van **financieringsafspraken** (stap 3C)) is in deze fase belangrijk. De geïnterviewde partijen benadrukken het belang van **duidelijke afspraken** over de stappen die nodig zijn om te komen tot deze structurele bekostiging. In veel van de interviews kwam naar voren dat dit vaak ontbreekt en er uitgegaan wordt van vertrouwen. Hoewel vertrouwen (en goede samenwerking) als belangrijke succesfactor wordt gezien, is het wel belangrijk om procesafspraken te maken om uiteindelijk te komen tot afspraken over structurele bekostiging. Zo weet iedereen vanaf de start waar hij/zij aan toe is.

---

## Tips stap 4: Uitvoeren en evaluatie

In deze fase ga je alles wat je hebt voorbereid 'simpelweg' uitvoeren. Realiseer je ook dat je soms weer even terug moet en dingen aanscherpt op basis van de inzichten die je gaandeweg leert. Uit de interviews komen een paar aandachtspunten naar voren. De geïnterviewde partijen geven aan dat **in gesprek blijven** met je gehele coalitie tijdens de uitvoering en evaluatie essentieel is. Ook als de evaluatie nog niet af is en zeker ook als de resultaten tegen lijken te vallen. Maak dit **bespreekbaar**. Andere partijen hebben vaak ook elders ervaringen opgedaan die kunnen helpen. Waar nodig kan je gezamenlijk bijsturen. Je kan hier bijvoorbeeld een korte PDCA cyclus van maken, samen met je coalitie. Zorg er daarnaast voor dat je meet of je ook echt **implementeert wat je wil implementeren**. Het gaat er niet om aan te tonen dat de e-healthtoepassing werkt (de SET subsidie gaat namelijk om bewezen e-healthtoepassingen), maar juist om aan te tonen dat de manier waarop de toepassing wordt gebruikt slaagt. Juist dat, moet je kwantificeren.



## Tips stap 5: Inbedding en opschalen

De implementatie van de e-healthtoepassing is uitgevoerd en geëvalueerd. Wat nu? Volgens de geïnterviewde partijen ligt wellicht de grootste uitdaging hier. Hoe zorg je ervoor dat de e-healthtoepassing ingebed is in de reguliere zorg? Dat het dus geen losstaande toepassing meer is, maar onderdeel van het reguliere zorgproces. **Let op:** je bent waarschijnlijk te laat als je hier op dit punt pas over na gaat denken. Aan de start van het project moet je dus al samen nadenken wat je aan het einde bereikt wil hebben! De tip die de geïnterviewde partijen meegeven is om de subsidie als start te zien en niet als vervanging van structurele financiering. Om de interventie te kunnen opschalen is dat essentieel.

Soms wordt de wet- en regelgeving als een obstakel ervaren, maar er is vaak meer mogelijk dan je denkt. Een tip is om je tanden hierbij niet stuk te bijten op het verkrijgen van een NZa betaaltitel. Een **betaaltitel kan mogelijk helpen, maar is geen must** voor een succesvolle implementatie.

Naast afspraken voor structurele bekostiging zijn er veel meer dingen waar je aan moet denken bij duurzame inzet van e-health. In hoeverre blijft de e-healthoplossing in de toekomst goed inzetbaar, zowel technisch, organisatorisch én financieel? We hebben de tips voor deze **3 vormen van duurzaamheid** bij implementatie in een document onder elkaar gezet.

Ondanks dat dit de laatste stap is in het stappenplan; het stopt hier niet. Blijf communiceren met je coalitie, en blijf kijken hoe het beter kan. Alleen op die manier kan je structurele bekostiging bewerkstelligen.

[terug naar overzicht](#)

## Top 10 tips

Uit de interviews hebben we de top 10 tips gehaald die volgens ons belangrijk zijn om te komen tot **structurele bekostiging...**

1. Om tot structurele bekostiging te komen moet de e-healthtoepassing onderdeel zijn van een transformatie om de zorg efficiënter in te richten.
2. Zorg als organisatie dat de e-healthtoepassing een vervanging of herontwerp van de huidige zorg is. Blijf dus de goede dingen doen tegen minder kosten, of ga meer doen tegen gelijkblijvende kosten.
3. Zie subsidies als een impuls om de e-healthtoepassing te implementeren maar zorg dat je toewerkt naar het inbedden van de e-healthtoepassing binnen de reguliere zorg. Denk als zorgaanbieder en zorginkoper samen na over andere vormen van bekostiging die beter passen bij de andere organisatie van de zorg.
4. Meet als zorgaanbieder gedurende de implementatie of je ook daadwerkelijk bereikt wat je wil met de e-healthtoepassing. Breng in kaart of je met de goede dingen bezig bent en blijf hierover in gesprek met je zorginkoper.
5. Zorginkopers kunnen duidelijkheid verschaffen door het uniformeren van de eisen die gesteld worden aan zowel de bekostiging als de effectmeting. Dit helpt ook bij het opschalen van e-healthtoepassingen.
6. Staar je als zorgaanbieder niet blind op de wet en regelgeving, maar kijk met de betrokken financierder wat mogelijk is.

### **... en succesvolle implementatie**

7. Ontwikkel samen met de betrokken medewerkers welke verandering je wilt bereiken met de inzet van de e-healthtoepassing en sluit hierbij aan bij de knelpunten die worden ervaren door het zorgpersoneel. Dat leidt tot de meeste kans op een succesvolle implementatie.
8. Integreer als organisatie de e-healthtoepassing in je zorgpad én de werkprocessen. Als het een losstaande toepassing is (en blijft) gaat het niet leiden tot een structurele verandering.
9. Een dedicated en stabiel team met projectleider draagt bij aan een succesvolle implementatie. Begeleid het verandertraject en steek er voldoende tijd in.
10. Zorgaanbieders kunnen elkaar ondersteunen door met elkaar te delen wat lukt en wat niet lukt. Geef hier meer aandacht aan zodat je makkelijker leert van de ervaringen van andere organisaties. Een tip is het oprichten van 'een wall-of-failure'.

Deze top 10 tips is opgesteld op basis van 5 interviews met set-deelnemers, financiers en een brancheorganisatie. De interviewsblogs vind je [hier](#).

[terug naar overzicht](#)



## Informatie over subsidieregelingen

Voor het stimuleren van e-health en digitale gegevensuitwisseling zijn verschillende subsidies beschikbaar. In deze publicatie richten we ons specifiek op projecten binnen de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET). Alle informatie over deze subsidieregeling vind je op de website van **RVO**. Daarnaast vind je op de website van ZonMw een **overzicht met veelgestelde vragen**.

Daarnaast kunnen afhankelijk van de e-healthtoepassing ook andere subsidieregelingen interessant zijn voor jouw organisatie.

- Bij de **Rijksoverheid** vind je meer achtergrond over de doelen die de Rijksoverheid wil bereiken met de inzet van e-health en waarbij je ook handige links vindt naar subsidieverstrekker ZonMw.
- Daarnaast heeft **Zorgvannu.nl** een handzaam overzicht gemaakt van alle programma's die momenteel lopen. Dit kan je helpen om goed zicht te krijgen op de mogelijkheden.

[terug naar overzicht](#)

## Inkoopbeleid zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben in hun inkoopbeleid aandacht voor de inzet van e-health. De meeste zorgverzekeraars hebben hier hun eigen visie op. Wanneer je een e-healthtoepassing wil inzetten in je organisatie en hiervoor afspraken wilt maken over de bekostiging is het verstandig om na te gaan wat het specifieke beleid is van de zorgverzekeraar die jij wil betrekken. Hieronder hebben we kort weergegeven wat de visie van de vier grote zorgverzekeraars is en waar je hun inkoopbeleid 2021 kunt vinden.



Innovaties die ZK stimuleert sluiten aan bij de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Focus ligt daarbij op het verplaatsen van zorg naar de thuissituatie. Nieuwe technologie maakt behandelingen minder ingrijpend.

Denk hierbij aan innovaties die::

- Gericht zijn op verplaatsen van zorg naar huis
- Leiden tot besparing van de zorgkosten per jaar
- In potentie geschikt zijn voor grote groepen patiënten
- Aantoonbare waarde voor de patiënt hebben
- Steun hebben in het zorgveld en bij patiënten(vereniging)
- Een positief effect op kwaliteit van zorg en/of leven

Het inkoopbeleid van ZK vind je [hier](#). **Let op:** elke zorgsoort heeft zijn eigen paragraaf over e-health. Daarnaast zijn er losstaande trajecten rondom [innovatie](#) en [zorg veilig thuis](#). Hiervoor is ook losse financiering beschikbaar.



VGZ ziet digitalisering als hulpmiddel voor het oplossen van bestaande knelpunten in de zorg. VGZ zoekt naar toepassingen die een alternatief zijn voor én in de plaats komen van traditionele vormen van zorg. Alles binnen de gedachte van **Zinnige Zorg**.

VGZ stimuleert innovatie via **good practices**. Dit zijn innovaties die:

- ♦ Vernieuwend zijn
- ♦ Meetbaar bewezen zijn
- ♦ Doelmatig zijn
- ♦ Zijn op te schalen en
- ♦ Een ambassadeur hebben

VGZ sluit steeds meer meerjarencontracten af met zorgaanbieders met wie ze samenwerken in het **Netwerk Zinnige Zorg**

Het inkoopbeleid 2021 van VGZ vind je **hier**. In het inkoopbeleid per sector wordt kort aandacht besteed aan e-health.



Menzis heeft een **visie** op digitale zorg ontwikkeld. Digitale zorg dient bij te dragen aan toekomstbestendige zorg (betaalbaar, beschikbaar, toegankelijk en waarde gericht) met de verzekerde in een regierol. Menzis heeft een **innovatieportaal** en wil partijen ondersteunen in het opschalen van nieuwe innovaties. Innovaties dienen:

- Goede zorg dichterbij huis aan te bieden
- Zorg te vervangen door e-health
- Onnodige en dure zorg voorkomen

Het gaat er om dat zorg anders wordt georganiseerd, namelijk efficiënter, kwalitatief beter en makkelijker voor de patiënt en zorgprofessional. Menzis heeft de criteria waarop zij toetst uitgewerkt in haar visie op digitalisering.

De visie van Menzis op zorginkoop vind je **hier**. Elke zorgsoort heeft daarnaast zijn eigen



CZ ziet de urgentie om te investeren in e-health toenemen. E-healthtoepassingen moeten waarde voor de cliënt en medewerker opleveren. CZ heeft daarvoor ook een innovatieprogramma [e-health](#). In diverse projecten werkt CZ samen met het veld aan het toepassen van e-health in bestaande zorgprocessen.

Beoordeling van e-healthtoepassingen vindt plaats op basis van het e-health waarde model. CZ wil afspraken maken met zorgaanbieders om de inzet van e-health te stimuleren. Hierbij is het belangrijk dat je aan kan tonen dat de toepassing effect heeft op het totale zorgproces. Een plan met een kloppende business case (positief effect op kosten, kwaliteit en toegankelijkheid) is hierbij een voorwaarde. Ook dient de e-healthtoepassing structureel onderdeel te zijn van het zorgproces.

Het inkoopbeleid van CZ vind je [hier](#). Let op: elke zorgsoort heeft een eigen paragraaf over e-health toegespitst op de specifieke zorgsoort.

[terug naar overzicht](#)

## Financieringsroutes

Om een e-healthtoepassing te financieren zijn er verschillende mogelijkheden. Uit de interviews blijkt dat zorgaanbieders in eerste instantie vaak naar de zorgverzekeraar of gemeente toestappen. Er zijn echter ook verschillende mogelijkheden die afhangen van hoe de e-healthtoepassing wordt ingezet, wat de kosten zijn van de e-healthtoepassing en op welke doelgroep de e-healthtoepassing zich richt. Op [deze website](#) vind je de verschillende routes terug waarbij per route aangegeven wordt wanneer de route van toepassing is, welke partijen betrokken moeten worden en welke bewijslast nodig is. Hoewel deze is geschreven vanuit het perspectief van de e-health aanbieder, is deze informatie ook waardevol vanuit het perspectief van de zorgaanbieder die aan de slag wil met een e-healthtoepassing. Er is ook een mooi [filmpje](#) met een toelichting. Een aanrader dus!

Ook de [wegwijzer](#) van de NZa kan hierin behulpzaam zijn. De NZa geeft inzicht in de declaratieregels voor digitale zorg om partijen te ondersteunen bij het maken van goede inkoopafspraken. Ze willen stimuleren dat digitale zorg wordt ingezet en laten zien dat regelgeving geen belemmering hoeft te zijn. Ze gaan in op wat de NZa onder digitale zorg verstaat, wanneer de digitale zorg vergoed wordt en wat specifieke aandachtspunten zijn per zorgsoort.

[terug naar overzicht](#)

# Praktijkvoorbeelden beeldschermzorg

Vanuit het **stappenplan Fasttrack Beeldschermzorg** heeft VitaValley inmiddels meer dan 20 praktijkvoorbeelden in kaart gebracht. Hoewel deze praktijkvoorbeelden niet specifiek gaan over structurele bekostiging, geven ze inzicht in verschillende aspecten hiervan. Daarom delen we hieronder een aantal van deze voorbeelden ter inspiratie:

- **Medisch service centrum NAAST** ondersteunt verschillende zorgaanbieders bij het aanbieden van beeldschermzorg en andere e-healthtoepassingen. In dit praktijkvoorbeeld beschrijven zij zeven stappen voor het implementeren van beeldschermzorg.
- **Thuiszorgorganisatie Marente** beschrijft in **deze voorbeeldcase** hoe zij de reguliere SET-subsidie inzetten om beeldzorg op te schalen en vast onderdeel te maken van de zorgverlening aan cliënten.
- **Thuiszorgorganisatie BrabantZorg** beschrijft in dit **praktijkvoorbeeld** de aanpak en ervaringen van BrabantZorg met de pilot en opschaling van de Compaan. Daarnaast geven zij praktische tips en voorbeelden voor het inrichten van het implementatie- en het werkproces.
- **Thuiszorgorganisatie Sensire** heeft de SET-subsidie ingezet voor de opschaling en borging van beeldschermzorg. In **een blog** vertelt Vera Goldewijk, programmamanager digitalisering, bij Sensire, over de ervaringen tot nu toe en wat er nodig is voor duurzame implementatie.
- **Huisartsenposten Rijnmond** deelt in dit **praktijkvoorbeeld** hoe ze het werk op de huisartsenpost op een andere manier organiseren door de inzet van Spreekuur.nu. Hierbij is er veel aandacht voor het inbedden in werkprocessen en protocollen.
- **GGZ aanbieder PsyQ** deelt in dit **voorbeeld** de ervaringen met beeldbellen en chatten met de applicatie NiceDay. De digitale poli past niet in de huidige financiering. Ze werken nu met twee experimentele betaaltitels, maar willen graag in de toekomst komen tot structurele afspraken met zorgverzekeraars.
- **Zorggroep Wonen en Leven** maakt gebruik van de **Beeld Zorg App** bij cliënten met een psychische kwetsbaarheid die zelfstandig (willen) wonen of via ambulante begeleiding ondersteuning behoeven. Zorggroep Wonen Leven is contractpartner van 9 gemeenten in de regio West-Brabant. De structurele kosten voor beeldzorg worden na afloop van de subsidie uit de huidige zorg worden bekostiging.

[terug naar overzicht](#)

## Blogreeks structurele bekostiging

Het delen van ervaringen en inzichten over structurele financiering helpt om de samenwerking tussen zorgaanbieders, leveranciers en financiers te verbeteren. In een blogreeks deelt Equalis de inzichten en uitkomsten van interviews met verschillende SET-deelnemers, financiers en brancheorganisatie ActiZ. De volgende blogs zijn in deze reeks verschenen:

- **Zonder goede samenwerking geen structurele financiering:** op basis van het interview met SET-deelnemers Claudia Karels (ASVZ) en Roeland Westra (Sociale Dienst Drechtsteden).
- **Structurele bekostiging zorginnovatie vanuit het oogpunt van zorgverzekeraar CZ:** op basis van het interview met Menno Jansen, strategisch programmamanager eHealth bij CZ.
- **We moeten op een andere manier gaan denken:** op basis van het interview met Erik van der Hijden, strategisch beleidsadviseur bij Zilveren Kruis.
- **Blijf bij waar je in gelooft:** op basis van het interview met Leona Ouwehand en Caroline Wuite (Argos Zorggroep) en Dirk Wolbers en Elise van Westerlaak (DSW).
- **Behoeftte aan meer uniformering in financiering tussen zorgverzekeraars:** op basis van het interview met Lenard Markus (ActiZ) en Sietske Ras (Icare).

[terug naar overzicht](#)

## Reflectie en conclusies

Bekijk deze pagina na 10 december wanneer het webinar heeft plaatsgevonden.

[terug naar overzicht](#)