

Verslag Masterclass

Hoe verdienen je aan games en apps als behandelmethode

24 april 2014 bij Kamer van Koophandel Utrecht

Inleiding door organisator Doret Brandjes van Izovator wat Growing Games doet voor Zorg (zie ook www.growinggames.nl) . Aanleiding voor deze eerste masterclass van het Growing Games-programma is dat er op zich al veel apps en games voor de zorg worden gemaakt, maar dat het vinden van de optimale weg voor financiering van dergelijke toepassingen toch nog veelal ondoorzichtig is. Doel van de masterclass is daarom om tot een model te komen waarmee je makkelijk je weg kunt vinden door het woud aan zorgfinancierings-mogelijkheden.

De masterclass wordt verzorgd door Martijn Hessels van Crefact, waar hij adviseert over en introductie van (nieuwe) vormen van zorgfinanciering begeleidt (zie sheet 2).

De masterclass bestaat uit 3 delen:

- Onderdeel 1: Leer strategisch nadenken over vergoedingen voor apps en games in de zorgsector
- Onderdeel 2: Introductie in het Nederlandse vergoedingen-landschap
- Onderdeel 3: Interactieve sessie, bespreking drie cases

Onderdeel 1: Leer strategisch nadenken over vergoedingen voor apps en games in de zorgsector

Nederland scoort heel hoog als het gaat om wat landen uitgeven aan zorg als onderdeel van BNP: 12%. Dat is heel hoog. Er moet nu bezuinigd worden, want dit model is op termijn niet meer haalbaar. Doel daarbij is verregaande kostenbeheersing zonder kwaliteitsverlies. Dat is een lastige opgave. Nieuwe toepassingen zoals games of apps die aan kunnen tonen dat zij gelijkblijvende of verbeterde kwaliteit kunnen bieden, tegen een lagere prijs dan bestaande behandelmethoden (in de breedste zin van het woord) zijn daarom juist nu kansrijk om geaccepteerd en voorgeschreven te worden.

De vraag is daarbij essentieel: door wie wil/moet je eigenlijk geaccepteerd worden? Is de partij die jouw app/game wil doorvoeren en voorschrijven ook de partij die zorgt voor de financiering daarvan? Waar begin je als je een app/game wilt maken? De meeste deelnemers gaan in eerste instantie naar een zorginstelling.

Hessels laat zien dat de vraag naar wie je toe stapt heel verschillend kan zijn aan de hand van hoe structurele vergoedingen van behandelmethoden er uit zien: van wetgeving tot budgetallocatie door de eindgebruiker. Heel helder moet zijn wie er uiteindelijk het meeste van de game kan gaan profiteren, ook financieel (qui bono?), want dat is de partij die het maken van een game/app zal gaan financieren (sheet 8-10).



Let wel: de vergoedende partij kunnen heel verschillende partijen zijn, maar kaders en wetgeving moeten dus wel eerst geregeld zijn.

Als een voorschrijvende partij een game wel ziet zitten, moet vervolgens de vergoedende partij overgehaald worden om die op te nemen in vergoedingstelsel (en snappen dat die ook echt binnen de huidige regelgeving past).

Daarnaast moet vooraf helder zijn wat de impact is van je innovatie: wat kan er weg, wat vervangt jouw game? Toon dat aan.

Hoe kun je bovenstaande nou inzichtelijk maken?

Stap 1: bijsluiter

- Voor wie is app/game bedoeld?
- Met welke claims? (bijv. mensen die deze app revalideren 2 keer zo snel als met bestaande methode X)
- Hoe hard zijn die claims? (heb je dat ook onderzocht volgens de regels die horen bij academisch klinisch onderzoek)
- Wat zijn de risico's?

De bijsluiter bepaalt namelijk ook waar je moet zijn in de zorgvergoedingen-keten.

Advies van Hessels: maak een keuze als je op meerdere niveaus in de keten van structurele vergoedingen acteert. Maak daar een duidelijke keuze in, ga niet wedden op meerdere paarden tegelijk.

Stap 2: de business case

Stel een businesscase op waarin duidelijk naar voren komt wie er, naast de patient, van jouw game/app zal profiteren?

En wat heeft die partij nodig om overtuigd te worden? Bezuinigen is uiteindelijk ook verdienen, dus kijk er ook vanuit dat perspectief naar.

Voorbeelden:

A: ontspanningsthee (expres geen app/game, sheet 14-17)) met de claim dat mensen daar daadwerkelijk van kunnen ontspannen en tot rust komen

Welke partij ga je nu benaderen om die thee te laten vergoeden?

Meerderheid van de deelnemers: de voorschrijvers.

Hessels laat zien dat dat een veel te ingewikkelde route is om die claim echt waar te maken, en zou in dit geval dus altijd adviseren de thee rechtstreeks door de eindgebruiker die het koopt in de supermarkt te laten bekostigen.

B: Innovatieve kankerbehandeling (sheet 18-20)

In dit geval moet je echt de hele keten overtuigen: wetgever, artsen, zorgverzekeraars (want die moeten afspraken gaan maken met de ziekenhuizen). Hier moet je dus heel veel bewijzen voor gaan verzamelen om de claim waar te maken!!!

C: revalidatie app (sheet 21-23)

Claim: patiënten kunnen zelfstandig revalideren onder toezicht van een fysiotherapeut



Waar moet je dan zijn? Hier dus de fysiotherapeut zelf, en de eindgebruiker. Het betreft namelijk geen systeemwijziging. De fysiotherapeut kan nu 2 patiënten in halfuur behandelen (hij krijgt toch een vaste vergoeding per halfuur behandeling), en behaalt dus efficiencyvoordelen.

D: Variatie op vorig voorbeeld van de revalidatie app, maar nu met de claim: 15% verbetering na knieprothese (sheet 24-26)

In dit geval moet je alle ketenspelers aan je zijde krijgen om in het systeem van structurele vergoeding opgenomen te worden.

Conclusie van de voorbeelden is dat de richting en invulling van je bijsluiter dus in hele grote mate bepaalt waar je je financiering voor je game haalt.

Deze voorbeelden gelden eigenlijk zowel voor Cure- als voor Care-toepassingen, ook al lijken ze op het eerste gezicht vooral bij Cure van toepassing te zijn. Je moet een bepaalde claim waarmaken, dus pas op hoe ambitieus je die neerzet. Je moet 'm bewijzen!!!

Tevens wordt even stilgestaan bij een risico dat enkele deelnemers goed herkennen: soms ontwikkel je echt een kostenbesparende app, en daarmee stoot je dus op weerstanden, want daarmee maak je misschien professionals overbodig.

Onderdeel 2: Introductie in het Nederlandse vergoedingen-landschap

Er bestaan verschillende vergoedingsstructuren. Om in aanmerking te komen voor structurele vergoeding van je game/app is certificering vaak noodzakelijk. Afhankelijk van de claim die maakt, zijn er echter verschillende certificeringseisen. Dus wederom: maak je claim niet gelijk te zwaar, want het onderzoeken en bewijzen van de claim kost veel tijd en geld. Een van de certificeringen die je kunt tegenkomen is bijvoorbeeld de CE-markering (sheet 28).

Bovendien moeten onderzoeksdata in de zorg altijd dubbel gerandomiseerd worden. Ook voor het uitvoeren van dat onderzoek bestaan certificeringen (in de curatieve hoek voornamelijk; bij Care is vaak sprake van veel zachtere claims).

Certificering bij ziekenhuizen en hulpmiddelen voor thuisgebruik

Het zwaarste regime voor certificering binnen de Nederlandse markt (sheet 29 en 30) ligt bij de twee meest linkse kolommen: methoden voor gebruik in ziekenhuizen en bij de zogenaamde hulpmiddelen voor thuisgebruik.

Een voorbeeld van een van de deelnemers, een trainingsgame voor chirurgen, zit in de linkerkolom, ook al lijken kosten voor professionalisering van personeel daar op het eerste gezicht niet per se thuis te horen. De kosten voor die game moeten namelijk betaald worden uit wat het ziekenhuis krijgt van de zorgverzekeraars voor dat type operaties (zit in de 95% onderhandelbare tarieven). Die onderhandelingen gaan altijd over 3 dingen:

- Volume
- Prijs
- Kwaliteit

Als je een game/app maakt die thuishoort in de kolom hulpmiddelen voor thuisgebruik zit je bijna altijd wel vast aan de regelingen van het College van Zorgverzekeraars (CVZ) en die moeten -net als bij methoden voor ziekenhuizen- keihard onderbouwd worden.

AWBZ

Om in aanmerking te komen voor vergoedingen vanuit AWBZ is de hamvraag altijd: hoeveel zorg heeft een patiënt nodig, en kun je met je app aantonen dat een patiënt minder zorg nodig heeft?

WMO

Voor vergoedingen vanuit WMO is vaak de minste bewijslast nodig, zeker op dit moment, omdat gemeenten nu (nog) met handen in het haar zitten hoe ze de WM eigenlijk moeten uitvoeren: ze zijn blij met alles wat maar (lijkt) bij te dragen.

Vrij gevestigde therapeuten en consumentenmarkt

Om je app/game structureel te laten vergoeden door de vrij gevestigde zorgverleners (fysiotherapeuten, tandartsen, et cetera) is volgens Hessels eigenlijk nog een redelijk makkelijke weg. Daarnaast is financiering rechtstreeks door de eindgebruikers op de consumentenmarkt een optie die veel ontwikkelaars nog al eens links laten liggen, maar zeker heel aantrekkelijk is (zie ook het eerdere voorbeeld van de ontspanningsthee).

Een handig opstapmodel is om te beginnen met een introductie aan de directe consumentenmarkt-kant en daar (klinische) data gaan verzamelen met behulp van een universiteit bijvoorbeeld, en dan daarmee uiteindelijk het echte klinische certificeringstraject in te gaan om het vergoed te krijgen of geïmplementeerd in een instelling.

Hessels laat ook kort zien hoe compleet anders het vergoedingen-systeem in Duitsland er uit ziet (sheet 31). Als je bijvoorbeeld applicaties maakt voor de therapeutische zorg is het heel aantrekkelijk om je te richten op de Duitse markt.

Ontwikkelingen in NL

De klinische bewijslast zal de komende jaren steeds belangrijker worden, waarbij zeker geldt dat als je kunt aantonen dat jouw applicatie niet leidt tot kwaliteitsverlies, maar wel goedkoper kan, je dan een hele goede kans op succes hebt.

Tegelijkertijd is er wel een bewustzijn bij de consumenten zelf, dat men meer uit wil geven aan gezondheid en een bepaalde mate van gemak (zoals minder reistijd bijvoorbeeld). Games en apps die daaraan tegemoet komen, mogen dus wel wat extra kosten.

Als een game/app heel veel beter is (effectiever) dan bestaande methoden, mag het wel een beetje meer kosten -binnen marges natuurlijk. Maar dergelijke vraagstukken zitten dan meestal wel op niveau van het College van Zorgverzekeraars, die hier dan uitspraken over moet doen of de methode vergoed kan worden.

In de vervolgsessie op 8 mei zal Hessels ingaan op het inkoopproces binnen zorginstellingen:

- Bij wie moet u zijn?
- Stakeholders
- Inkoopallianties



- Inkoopprocessen
- Planning van inkoop
- Interne analyses inkoop

Onderdeel 3: Interactieve sessie, bespreking drie cases

In het laatste onderdeel presenteren drie bedrijven enkele cases waarin zij ingaan op hun ervaringen met claims, certificering en bijbehorend onderzoek.

Hans van Baren over Simultrainer en Parkinson Next

Van Baren ontwikkelt momenteel een nieuw product met hometrainers met simulatieschermen op basis van wetenschappelijk onderzoek van Radboud. Claim: Parkinsonpatiënten bewegen optimaal als ze fietsen, en door de dopamine-aanmaak wordt ziekteverloop vertraagd.

Hij heeft gezorgd dat de financiering van het wetenschappelijk onderzoek rond komt via zijn samenwerkende partner Bas Bloem bij het Radboud-ziekehuis, en ontvangt daarnaast financiering via EFRO-gelden en via zorgverzekers. Hij wacht afronding van het longitudinaal onderzoek niet af, maar richt zich al stevig op de vraag van de consumentenmarkt. Hij wijst tevens op het belang van certificering, omdat je daarmee toch je producten makkelijker verkoopt.

Petra Hoogendoorn van 'Life in your years' over cognitieve revalidatie app

De cognitieve revalidatie app voor mensen met een hersentumor is ontwikkeld samen met klinische onderzoekers uit de neuro-oncologie en o.a. gebaseerd op een game die al in 2004 is ontwikkeld en onderzoek met Tilburg University.

De eerste financiering verliep via crowdfunding, aangevuld met gelden uit het innovatiefonds van zorgverzekers.

Begon met de overtuiging dat het er gewoon moest komen, maar is nu zo ver dat ze zoekt naar structurele inbedding, structurele financiering en eigenlijk is de app nooit af (vergeleken met een pilletje), en kijkt ook naar internationale opschaling. De app wordt nu ook getest bij de belangwekkendste universiteit op gebied van cognitieve revalidatie. De claim van de app wordt ook steeds verder uitgebouwd, bijvoorbeeld wat is het effect op ziekteverzuim en prestaties van werknemers als er sprake is van cognitieve revalidatie?

Antoon Sturkenboom van QLVR over Supportr, een social coaching app

De app is begonnen als leefstijl-interventie app en doorontwikkeld naar groepscoaching tool (multi-device) met sterke zelfmanagement-elementen.

De claim van de app is: efficiënter werken van therapeuten (helpt minder bijeenkomsten nodig en 1/3 kostenbesparing, want er zitten natuurlijk ook kosten aan de e-coaching). Deze claim geldt vooral als de zorgverzekeraar per patiënt betaalt, maar niet als je per bijeenkomst wordt vergoed.

Sturkenboom laat ook zien hoe de financiering is gestart op basis van co-creatie en nu wordt aangeboden met revenue share en co-financiering (o.a. middels white labeling), en hoe je tot een solide businessmodel kan komen op basis van maandelijkse fee per cliënt die deelneemt aan de groepstool (5 euro per maand).