

Invest-NL

De maatschappelijke businesscase als basis voor duurzame bekostiging van domeinoverstijgende zorg

Juni 2024

Business Development – Life Sciences & Health

Geachte lezer,

De Nederlandse gezondheidszorg is van ontzettend hoge kwaliteit, maar de huidige manier van organisatie en bekostiging is niet toekomstbestendig. Het is daarom van essentieel belang dat we het zorgsysteem én de bekostiging ervan herzien en herstructureren om zowel deze kwaliteit te handhaven als de **betaalbaarheid**, **toegankelijkheid** en **personeelsbezetting** te waarborgen. Een sleutel in deze herstructurering is de transitie van een stelsel gericht op herstel van ziekte naar een systeem met focus op juist **bevordering van gezondheid**. Bij Invest-NL zetten we ons in om deze transitie te ondersteunen en waar mogelijk te versnellen.

Ons inziens is een meer **domeinoverstijgende** kijk op de zorg en intensievere samenwerking tussen verschillende domeinen een belangrijke sleutel in deze transitie. Echter, ons huidige zorgsysteem is ontoereikend voor het bekostigen van deze domeinoverstijgende zorginitiatieven. In lijn met onze doelstellingen werken wij daarom aan het thema **‘Opschalen domeinoverstijgende zorg’** waarbij we ons richten op de duurzame bekostiging en schaalbaarheid van goede initiatieven op dit vlak.

In het kader van bekostiging, ligt de kern bij het in kaart brengen van de versnipperde impact die dergelijke initiatieven bewerkstellingen en de maatschappelijke waarde daarvan. Om dit te illustreren, hebben wij, met steun van de Noaber Foundation en ReumaNederland en samen met Social Finance NL, een **maatschappelijke businesscase** uitgewerkt voor een goed initiatief op het gebied van domeinoverstijgende zorg; Het Beweeghuis in Maastricht. Hoewel dit rapport specifiek is ontwikkeld voor het Beweeghuis in regio Maastricht-Heuvelland en we graag willen benadrukken dat elke situatie en regio uniek is, zijn er toch elementen en uitkomsten die **breder toepasbaar zijn** voor andere initiatieven.

Daarom stellen we graag het rapport betreffende deze maatschappelijke businesscase beschikbaar als **voorbeeld**. Dit rapport kan richting geven aan andere domeinoverstijgende initiatieven binnen de zorgsector die aanlopen tegen bekostigingsvraagstukken. Daarmee kan het rapport bijdragen aan het borgen van de positieve impact van deze initiatieven. Stapje voor stapje leidt dit tot de **transitie van zorg naar welzijn** met een bijbehorend **faciliterend bekostigingssysteem**.

Als laatste willen we benadrukken dat auteurs zich bewust zijn van de **complexiteit van bekostiging** binnen het **huidige zorgsysteem**. Het feit dat in deze maatschappelijke businesscase grote baten vallen bij de zorgverzekeraar, betekent niet dat dit in het huidige systeem zich direct vertaalt naar daadwerkelijke financiële besparingen voor de zorgverzekeraar. De vrijgekomen capaciteit in het ziekenhuis kan op andere manieren worden benut, of de inkoop van het aantal ingrepen kan gelijk blijven door de stijgende zorgvraag. Dit vraagt om een **breder kijk op betalers** dan enkel aanspreken van zorgverzekeraars, maar bovendien aandacht voor de verdere **interne sectortransitie** in de wijze waarop zorg wordt geleverd en beslissingen worden genomen.

We hopen met dit rapport te kunnen inspireren en kijken uit naar de verdere ontwikkeling van domeinoverstijgende initiatieven!

*Invest-NL Business Development
Louise Blankensteijn – Business Development Manager Life Sciences & Health
Stanleyson Hato – Teamlead Life Sciences & Health*

Key take-aways

Bekostiging van domeinoverstijgende zorg is een puzzelstukje in het faciliteren van de transitie naar een houdbaar zorgsysteem.

- Er is potentie om zorgkosten en arbeidscapaciteit te besparen en kwaliteit van zorg te verbeteren door **herinrichting van de zorg** met meer intensieve **domeinoverstijgende** samenwerking. Ook is er ruimte voor meer focus op preventie en patiëntspecifieke begeleiding (eerder juiste zorg op juiste plek)
- Voor deze overkoepelende manier van zorg is in ons **huidige systeem onvoldoende mogelijkheid tot bekostiging**. Bekostiging van deze initiatieven kan een puzzelstukje zijn in het **faciliteren van de transitie** naar een zorgsysteem gericht op bevorderen van gezondheid in plaats van op herstel van ziekte.
- De basis hiervan ligt in de **brede domeinoverstijgende oriëntatie op impact** die gemaakt wordt en het in kaart brengen hiervan door middel van een maatschappelijke businesscase. Dit biedt vervolgens grond om **al die partijen bij wie de baten worden gerealiseerd** aan te spreken op hun verantwoordelijkheid en mogelijkheid om hieraan bij te dragen.
- Deze uitwerking toonde dat het Beweeghuis voor elke euro die het concept kost **bijna vier euro aan maatschappelijke baten** realiseert. Voor de zorgverzekeraar was deze ratio bijna 1:10. Per behandelde patiënt is er sprake van een netto **besparing van €589,-**.
- Ondanks dat de beschreven baten in dit rapport mogelijk niet direct leiden tot besparingen voor de zorgverzekeraar door de autonome groei van vraag naar zorg, zijn de invloed van domeinoverstijgende initiatieven op **het afbuigen van de curve** (van “meer” naar “minder meer”) en **inzet van passende zorg** cruciale sleutels in onze zorgtransitie.



ReumaNederland *noaber* foundation **INVESTNL**

Maatschappelijke businesscase en
impact van het Beweeghuis (april
2024)

EINDRAPPORT

INLEIDING EN INHOUDSOPGAVE

EEN ZORGNETWERK MET PREVENTIEF OOGMERK ZOALS HET BEWEEGHUIS IS VAAK LASTIG TE BEKOSTIGEN. SOCIAL FINANCE NL BRACHT MET DE MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE VAN HET BEWEEGHUIS DE MOGELIJKHEDEN IN KAART VOOR EEN DUURZAME BEKOSTIGING EN OPSCHALING

Maatschappelijk vraagstuk

Beweging en mobiliteit staan aan de basis van gezondheid, arbeidsparticipatie en toegankelijke zorg. Beweegproblemen zorgen voor toenemende gezondheidsproblematiek, zoals de prevalentie van artrose, maar voorkomen ook dat mensen aan het werk blijven. De gevolgen van deze beweegproblemen zijn onder meer te merken in het zorgstelsel, waarbij meer inzet op preventie en positieve gezondheid nodig is om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden.

Grootste uitdagingen

Het zorgsysteem in Nederland is ingericht op het bieden van zorg in plaats van gezondheid (preventie). Hoewel er een duidelijke maatschappelijke businesscase is, zijn zorgaanpakken met preventief oogmerk zeer lastig te bekostigen. De voornaamste reden is omdat de baten van dergelijke preventieve zorgaanpakken niet bij de financiers vallen. ReumaNederland, Invest-NL, Noaber Foundation en het Beweeghuis zijn geïnteresseerd om te onderzoeken hoe het Beweeghuis duurzaam bekostigd en opgeschaald kan worden.

Behoefte van het Beweeghuis, Invest-NL, ReumaNederland en Noaber Foundation

Het Beweeghuis is een succesvol, domein overstijgend netwerk met preventief oogmerk. Gezamenlijk wilden ReumaNederland, Invest-NL, Noaber Foundation en het Beweeghuis verkennen hoe deze preventieve zorgaanpak duurzaam bekostigd en opgeschaald kan worden en op termijn de bekostiging in het huidige zorgsysteem kan veranderen. Hierbij is onder meer gekeken naar de mogelijkheden voor resultaatfinanciering. Invest-NL heeft het initiatief genomen en Social Finance NL gevraagd om de mogelijkheden in kaart te brengen door het impactnarratief en de maatschappelijke businesscase voor het Beweeghuis uit te werken en de volgende stappen richting duurzame bekostiging in kaart te brengen.

Inhoudsopgave rapport	Pagina
1. Project aanpak	4
2. Impactnarratief	5 - 9
3. Aanpak maatschappelijke businesscase	10 - 21
4. Inzichten maatschappelijke businesscase	22 - 30
5. Conclusies en aanbevelingen	31 - 37
5. Mogelijkheden resultaatfinanciering	38 - 40
A. Bijlage: detailslides impactnarratief	41 - 45
B. Bijlage: bronnenlijst maatschappelijke businesscase	46 - 49



1. PROJECT AANPAK

AANPAK

IN DRIE FASES WERD DE HAALBAARHEID VAN EEN DUURZAME BEKOSTIGING EN OPSCHALING VAN HET BEWEEGHUIS ONDERZOCHT



Om een duurzaam bekostigingsmodel te ontwikkelen dienen eerst de werkbare bestanddelen van het Beweeghuis in kaart gebracht te worden. De eerste stap van de haalbaarheidsstudie was het opstellen van een Theory of Change op hoofdlijnen, waarbij we de werkzame bestanddelen, de aannames, de beoogde outcomes en de daarbij behorende indicatoren definieerden. Deze Theory of Change diende als basis voor de maatschappelijke businesscase. We richtten ons op de waarde die het Beweeghuis realiseert en op basis hiervan werkten we naar een duurzaam bekostigingsmodel.



Definiëren van de werkzame bestanddelen van de zorgaanpak, de aannames, de doelstellingen (outcomes) en de indicatoren waarop gemeten wordt.

Deliverable: impactnarratief
Leeswijzer: onderdeel 2

Opstellen businesscase op hoofdlijnen om de maatschappelijke waarde die het Beweeghuis in Zuid-Limburg creëert voor alle stakeholders en de verhouding tot de kosten van het programma inzichtelijk te maken.

Deliverable: maatschappelijke businesscase op hoofdlijnen
Leeswijzer: onderdeel 3 en 4
Maatschappelijke businesscase Excel-document

Op basis van de inzichten van de maatschappelijke businesscase worden de volgende stappen naar duurzame bekostiging in kaart gebracht.

Deliverable: maatschappelijke businesscase op hoofdlijnen
Leeswijzer: onderdeel 5



2. IMPACTNARRATIEF



BEGRIPPENLIJST

OMDAT SOMMIGE BEGRIPPEN OP MEERDERE MANIEREN GEÏNTERPRETEERD KUNNEN WORDEN OF VERDERE TOELICHTING BEHOEVEN, VOLGEN HIER DE IN DIT ONDERZOEK GEHANTEERDE DEFINITIES

Onnodige operaties: ‘onnodige’ operaties zijn operaties die vervangen kunnen worden door een conservatief behandelplan dat (op dat moment) gelijke of betere gezondheidseffecten heeft.

Verandertheorie / Theory of Change: een beschrijving van de activiteiten en de korte, middellange en lange termijn veranderingen die hierdoor (gaan) ontstaan. Ook de randvoorwaarden en aannames om tot deze verandering te komen staan expliciet genoemd in een verandertheorie.

Maatschappelijke businesscase: een maatschappelijke businesscase brengt de belangrijkste maatschappelijke effecten van een interventie, dienst of samenwerking in kaart en drukt deze (waar mogelijk) in geld uit, om deze vervolgens te kunnen vergelijken met de kosten.

Beweegklachten: dit zijn klachten van het bewegingsapparaat. Het bewegingsapparaat is het geheel van botten, spieren en gewrichten. Veelvoorkomende aandoeningen zijn artrose, sportletsels en overbelastingklachten.

MAATSCHAPPELIJK VRAAGSTUK EN DE GEVOLGEN

Maatschappelijk vraagstuk

Beweegklachten zijn direct en indirect gelinkt aan een groot aantal ziektes en aandoeningen, zoals bijvoorbeeld de toenemende prevalentie van artrose en obesitas. Daarnaast bedreigen beweegklachten de arbeidsproductiviteit en -capaciteit van burgers. De gevolgen van beweegproblemen zijn onder meer te merken in het zorgstelsel, waarbij meer inzet op preventie en positieve gezondheid nodig is om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Beweegklachten leiden tot hoge zorgkosten maar aangezien ze niet levensbedreigend zijn, staan ze lager op de prioriteitenlijst in de zorg.²⁶

Het Nederlandse zorgstelsel is ingericht op het bieden van zorg en niet op preventie. Hoewel er een duidelijke maatschappelijke businesscase is, zijn (domein overstijgende) zorgaanpakken met preventief oogmerk vaak zeer lastig te bekostigen. Dit komt voornamelijk doordat de baten van dergelijke zorgaanpakken niet bij de financiers vallen.

Gevolgen

Als we niks veranderen aan de beweegzorg, dan:

- o wordt de toegankelijkheid van huisarts en ziekenhuiszorg voor mensen met beweegklachten problematisch. Hetzelfde geldt voor de betaalbaarheid van de beweegzorg.¹
- o worden patiënten niet (tijdig) behandeld, waardoor beweegklachten en andere klachten onnodig zullen verergeren en de prevalentie toeneemt. Naar verwachting zal arbeidsverzuim en -uitval dan ook toenemen.
- o wordt er een grotere aanspraak gedaan op middelen die ondersteunen bij mobiliteit vanuit de WMO.²⁸
- o neemt de kwaliteit van leven (fysiek, sociaal en mentaal) af voor mensen die te maken hebben met klachten van het bewegingsapparaat.

Het Beweeghuis

Het Beweeghuis is een initiatief van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), opgezet in 2016. In deze netwerkaanpak werken medisch specialisten van het MUMC+, huisartsen, fysiotherapeuten en beweegcoaches in Maastricht-Heuvelland intensief samen met als doel de best mogelijke beweegzorg en begeleiding te bieden. De medisch specialist (orthopedisch chirurg, reumatoloog, revalidatiearts) op de Stadspoli is hierin een belangrijke spil. Op de Stadspoli verrichten medisch specialisten laagdrempelige poliklinische zorg, dichtbij de patiënt. Als specialist ondersteunen ze de generalist (huisarts) en vormen ze een additioneel filter vóór opschaling naar duurdere vormen van zorg (bijv. 2^e/3^e lijn).

Door deze aanpak wordt de patiënt sneller geholpen en ligt er een sterkere focus op conservatief behandelen en preventie. Fysiotherapeuten zijn georganiseerd in netwerken (bijv. rug, knie en schouder) en dragen bij aan hoogkwalitatieve zorg. Dit creëert in het MUMC+ meer ruimte voor het behandelen van hoog-complexe zorgvragen. Ook zijn beweegcoaches actief betrokken om patiënten naar een actieve leefstijl te begeleiden.

BEWEEGKLACHTEN EN DE GEVOLGEN

Klachten van het bewegingsapparaat

Beweegklachten zijn klachten van het bewegingsapparaat. Het bewegingsapparaat is het geheel van botten, spieren en gewrichten. Veelvoorkomende aandoeningen zijn artrose, sportletsel en overbelastingsklachten. Het Beweeghuis richt zich onder andere op beweegklachten in de knie, rug, schouder, enkel/voet, heup en hand en/of pols.

Artrose is een aandoening van het kraakbeen; een dunne laag die uiteinden van botten bekleedt en zorgt dat gewrichten soepel en pijnloos kunnen bewegen.

Sportletsel komt steeds vaker voor, met name van het knie- en schoudergewricht. Ze zijn dikwijls het begin van levenslange sluimerende klachten en beperkingen.

Overbelastingsklachten van spieren, pezen en gewrichten komen veel voor in de beroepsbevolking en zijn vaak de oorzaak van (langdurige) arbeidsongeschiktheid.

Gevolgen

- Klachten van het bewegingsapparaat zijn de op een na meest voorkomende aanleiding voor een consult bij de huisarts en daarmee een groot maatschappelijk probleem.¹² Met name burgers met een lage sociaaleconomische status (SES), ouderen en mensen met obesitas hebben hiermee te maken. Door de toenemende vergrijzing en prevalentie van obesitas zal de prevalentie van onder andere artrose toenemen van 1,5 miljoen patiënten in 2022 naar 2,4 miljoen patiënten in 2040.¹³
- Mensen met beweegklachten ervaren een grote ziektelast. De klachten leiden ook tot beweegarmoede, wat een oorzaak van andere medische klachten kan zijn. Beweegklachten zijn langdurig, grijpen in op het dagelijkse leven¹ en leiden tot het grootste verlies (ruim 3 jaar) aan gezonde levensjaren ten opzichte van andere ziektes.¹²
- De helft van de mensen met artrose ervaart onbegrip uit de omgeving en 25% voelt zich eenzaam.²
- Maar liefst 24% van het ziekteverzuim is een gevolg van beweegklachten. Arbeidsuitval als gevolg van deze klachten is echter relatief kort.²⁴
- Een kwart van de arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door beweegklachten. Deze aandoening is daarmee de op één na belangrijkste oorzaak van arbeidsongeschiktheid, blijkende uit het aantal WIA-aanvragen.^{1, 6 & 21}
- Naar verwachting zullen de uitgaven voor de beweegzorg toenemen van 5,5 miljard euro in 2015 naar 11,1 miljard euro in 2040.¹² Voor de regio Maastricht wordt verwacht dat het Wmo-gebruik in 2027 met 10% gestegen zal zijn ten opzichte van 2022.²⁸

VERANDERTHEORIE HET BEWEEGHUIS

Probleem & Doelgroep

Maatschappelijk vraagstuk

Beweegklachten zijn de op één na meest voorkomende klacht bij de huisarts en daarmee een groot maatschappelijk probleem. De druk op de zorgverleners is groot en de klachten leiden tot arbeidsverzuim en uitval. Door de toename van vergrijzing en obesitas zal dit probleem alleen maar verder toenemen.

Er wordt nog vaak geopereerd bij beweegklachten, terwijl een niet-operatieve behandeling in sommige gevallen op dat moment even goed of zelfs beter is. Dit zorgt voor onnodig hoge kosten, lange re-integratietrajecten, en een permanent verlies aan fysiek vermogen.

Doelgroep

Patiënten met (dreigende) klachten van het bewegingsapparaat. Voorstellende factoren voor beweegklachten zijn een lage SES, obesitas en hoge leeftijd.

Activiteiten

Activiteiten

- Het multidisciplinaire team van het Beweeghuis levert laagdrempelige en passende zorg vanuit de Stadspoli: conservatief indien mogelijk, operatief waar nodig.
- Het domeinoverstijgende team van (zorg)professionals heeft een goede samenwerking binnen het netwerk opgebouwd en werkt aan continue organisatieoverstijgende procesverbetering.
- Organiseren en coördineren van interdisciplinaire educatie en kennisdeling voor en door (zorg)professionals in beweegklachten.
- De patiënt wordt gevraagd naar diens wensen en mogelijkheden (context). Er wordt op maat gekeken naar lifestyle, gezond gewicht, etc., waarbij de focus ligt op wat wél kan.
- Monitoring en domein overstijgend onderzoek naar nieuwe (preventieve) behandelingen.

Outputs

Outputs

- Consulten door het Beweeghuis
- Verwijzingen naar fysiotherapie
- Verwijzingen naar bewegcoaching (Maastricht Sport)
- Operaties aan het bewegingsapparaat
- Doorverwijzing is laagdrempelig / warme overdracht tussen alle zorgverleners in netwerk
- Arts en patiënt beslissen samen over de behandeling / zorgplan
- Patiënten zijn tevreden over de (gepersonaliseerde) passende behandeling en begeleiding vanuit het Beweeghuis
- Meer dan 70% van de patiënten die doorverwezen wordt naar bewegcoaching volgt het hele programma van Maastricht Sport
- Publicaties en data rondom risicofactoren / sociale determinanten van gezondheid en domeinoverstijgend doelmatigheidsonderzoek

Outcomes

Gezondheidszorg

A. Beter toegankelijke en efficiëntere bewegezorg

- Minder consulten in de 2^e en 3^e lijns zorg (als gevolg van minder doorverwijzingen vanuit de Stadspoli)
- Verminderde kosten door substitutie van 2e en 3e lijns consulten naar 1,5e lijns consulten (Stadspoli)
- Minder consulten in de 1,5^e, 2^e en 3^e lijns zorg (doordat huisartsen minder doorverwijzen)
- Verminderd gebruik aanvullende diagnostiek
- Kortere wachttijden
- Verminderd 'shopgedrag' van patiënten
- Nieuwe multidisciplinaire diagnose- en behandelprotocollen leiden tot betere klinische zorguitkomsten

B. Minder onnodige operaties en meer besparingen zorgkosten

- Vermindering zorgkosten als gevolg van minder onnodige operaties
- Voorkomen zorgkosten tijdens herstel operatie ná ziekenhuisverblijf
- Hogere medewerkerstevredenheid van zorgprofessionals
- Minder arbeidsuitval zorgprofessionals

Arbeid

C. Voorkomen arbeidsverzuim doordat er minder onnodig wordt geopereerd

- Voorkomen doorbetaling loon door arbeidsverzuim tijdens herstelperiode
- Voorkomen volledig arbeidsverzuim na operatie
- Voorkomen gedeeltelijk arbeidsverzuim na operatie
- Snellere re-integratie
- Toename arbeidsproductiviteit van mensen met (dreigende) beweegklachten

Preventie

D. Mensen met beweegklachten gaan meer bewegen en voldoen aan de beweegrichtlijn

- Besparingen zorgkosten doordat mensen meer gaan bewegen
- Voorkomen ziekteverzuimkosten doordat mensen meer gaan bewegen
- Voorkomen Wmo-gebruik
- Mensen met (dreigende) beweegklachten blijven langer mobiel en ervaren betere maatschappelijke participatie
- Verminderd risico op beweegklachten en andere gezondheidsklachten zoals diabetes, hart- en vaatziekten en depressie.
- Patiënten ervaren controle over hun herstel (zelfmanagement)
- Beter bereik van moeilijk bereikbare doelgroepen (door gepersonaliseerde bewegezorg)

Impact

Maatschappij

Mensen met (dreigende) klachten van het bewegingsapparaat blijven langer gezond, waardoor de druk op de zorg en de zorgkosten afnemen en de maatschappelijke lasten dalen.

- Private en maatschappelijke kosten rondom beweegklachten zijn beheersbaar
- Mensen met beweegklachten ervaren betere kwaliteit van leven (fysiek, sociaal & mentaal)
- Sociaaleconomische gezondheidsverschil en nemen af



3. AANPAK MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE

AANPAK MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE

OP BASIS VAN DE VERANDERTHEORIE IS EEN MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE OP HOOFDLIJNEN ONTWIKKELD DIE DE FINANCIËLE WAARDE VAN HET BEWEEGHUIS UITDRUKT



Maatschappelijke businesscase op hoofdlijnen

Door een maatschappelijke businesscase op hoofdlijnen te maken, bieden we inzicht in de financiële waarde van de maatschappelijke impact die het Beweeghuis op verschillende stakeholders heeft. Deze businesscase is op hoofdlijnen. Niet alle in kaart gebrachte effecten in het impactnarratief zijn financieel uit te drukken. Een selectie is stapsgewijs gemaakt:

1. We hebben een eerste selectie gemaakt op basis van relevante stakeholders en de grootte van verwachte besparingen.
2. Vervolgens hebben we verkend hoe deze outcomes te monetariseren zijn op basis van bestaand onderzoek, data en literatuur. Waar dit onvoldoende was om de outcomes kwalitatief goed te kunnen berekenen, zijn deze voor nu achterwege gelaten.
3. De outcomes die we niet mee hebben kunnen nemen, zijn in de businesscase meegenomen als pro memori (P.M.). Het is belangrijk om te benadrukken dat deze outcomes wel degelijk een belangrijk onderdeel van de maatschappelijke waarde van het Beweeghuis vormen en ook terugkomen in het impactnarratief, ondanks dat deze niet in het door ons berekende maatschappelijk saldo verwerkt zijn.

TIJDSSPANNE EN MEEGEREKENDE KOSTEN

DE BUSINESSCASE BEREKENT DE KOSTEN EN BATEN OVER ÉÉN JAAR, MET 2023 ALS UITGANGSPUNT. VOOR DE KOSTEN VAN DE NETWERKAANPAK WORDEN DE STRUCTURELE KOSTEN GEBRUIKT

Tijdsspanne

In de businesscase rekenen we met de kosten en effecten over één jaar tijd, met daarbij de volgende uitgangspunten:

- **Baten:** voor de gerealiseerde baten wordt het jaar 2023 gebruikt als uitgangspunt. Waar data mist voor 2023 wordt gebruik gemaakt van data uit 2022.
- **Kosten netwerkaanpak:** het gedeelde budget van het Beweeghuis bevat kosten die per jaar variëren, omdat dit gaat om de opstartjaren. Dit is 2017-2023. Het Beweeghuis geeft aan te verwachten dat zij vanaf 2024 *structurele* kosten moeten maken om het Beweeghuis effectief uit te voeren. Dit zijn de organisatiekosten en de *extra* kosten die komen kijken bij het uitvoeren van het Beweeghuis (ten opzichte van een scenario waarin het Beweeghuis niet bestaat). Dit zijn zowel personele kosten als materiële kosten.

Andere kostenposten

- **Kosten duurdere consulten:** sinds 2023 heeft het Beweeghuis afspraken gemaakt over de vergoeding voor een orthopedische consult op de Stadspoli. De *additionele* kosten per consult rekenen we mee als kosten van het Beweeghuis.
- **Kosten deelname Beweeg Bewust:** het Beweeghuis verwijst deelnemers door naar het Beweeg Bewust programma van Maastricht Sport. Dit brengt additionele kosten met zich mee voor Maastricht Sport. Deze kosten zijn ook meegenomen in de businesscase.

OVERZICHT OUTCOMES

IN DE MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE HEBBEN WE DE OUTCOMES MEEGENOMEN DIE TE VERTALEN ZIJN NAAR EEN FINANCIËLE WAARDE EN WAAR DE GROOTSTE BATEN VERWACHT WORDEN

Domein	Outcomes	#	Outcomes	MUMC+	Eerstelijns-zorg	Gemeente	Patiënt	Zorg-verzekeraar	UWV	Verzuim-verzekeraar	Werkgever		
Kosten		1	Structurele overheadkosten Beweeghuis	-	-	-		-					
		2	Additionele kosten deelname Beweeg Bewust										
		3	Additionele kosten Stadspoli consult			-							
Gezondheidszorg	A	Beter toegankelijke en efficiëntere bewegezorg	A1	Verminderde kosten door substitutie van 3e lijns consulten (MUMC+) naar 1,5e lijns consulten (Stadspoli Het Beweeghuis)					+				
			A2	Minder consulten in de 2e en 3e lijns zorg (als gevolg van minder doorverwijzingen vanuit de Stadspoli)					+				
			A3	Minder consulten in de 1,5 en 2e en 3e lijns zorg (doordat huisartsen minder doorverwijzen)						+			
			P.M.	Verminderd gebruik aanvullende diagnostiek						+			
			P.M.	Verminderde wachttijden	+				+				
			P.M.	Verminderd 'shopgedrag' van patiënten		+			+				
			P.M.	Nieuwe multidisciplinaire diagnose- en behandelprotocollen leiden tot betere klinische zorguitkomsten					+	+			
			P.M.	Hogere medewerkerstevredenheid van zorgprofessionals	+	+			+				
			P.M.	Minder arbeidsuitval onder zorgprofessionals	+	+			+		+	+	
Gezondheidszorg	B	Minder onnodige operaties en meer besparingen zorgkosten	B1	Vermindering zorgkosten als gevolg van minder onnodige operaties				+					
			B2	Voorkomen zorgkosten herstel ná ziekenhuis					+				
Arbeid	C	Voorkomen arbeidsverzuim doordat er minder onnodig wordt geopereerd	C1	Voorkomen doorbetaling loon door arbeidsverzuim tijdens herstelperiode						+	+		
			C2	Voorkomen volledig arbeidsverzuim na operatie				+		+	+	+	
			C3	Voorkomen gedeeltelijk arbeidsverzuim na operatie				+		+	+	+	
			P.M.	Snellere re-integratie				+		+	+	+	
			P.M.	Toename arbeidsproductiviteit van mensen met (dreigende) beweegklachten				+					+
Preventie	D	Mensen met beweegklachten gaan meer bewegen en voldoen aan de beweegrichtlijnen	D1	Besparingen zorgkosten doordat mensen meer gaan bewegen (over verwachte levensloop deelnemer)				+	+				
			D2	Voorkomen ziekteverzuimkosten doordat mensen meer gaan bewegen							+	+	
			D3	Toegenomen arbeidsproductiviteit doordat mensen meer gaan bewegen									+
			D4	Toegenomen kwaliteit van leven doordat mensen meer gaan bewegen					+				
			P.M.	Voorkomen Wmo gebruik				+					
			P.M.	Mensen met (dreigende) beweegklachten blijven langer mobiel en ervaren betere maatschappelijke participatie				+	+				
			P.M.	Verminderd risico op beweegklachten en andere gezondheidsklachten				+	+	+	+	+	+
			P.M.	Patiënten ervaren controle over hun herstel (zelfmanagement)					+	+			
			P.M.	Beter bereik van moeilijk bereikbare doelgroepen (door gepersonaliseerde bewegezorg)				+	+	+			

DRIE SCENARIO'S (1/2)

OM DE SENSITIVITEIT VAN OUTCOMES TE BEPALEN, VARIËREN DE DRIE VERSCHILLENDE SCENARIO'S IN DE MATE VAN BEHOUDENDHEID VAN AANNAMES EN HET AANTAL MEEGEREKENDE OPERATIES

Operaties en aannames

In een eerder rapport van Gupta Strategists (2021) is berekend hoeveel heup- en knieoperaties het Beweeghuis heeft voorkomen. Dit aantal blijft daarom over alle scenario's gelijk. Het Beweeghuis heeft drie extra operaties aangedragen waarvan verwacht wordt dat deze een materiele bijdrage aan de maatschappelijke businesscase zouden leveren. Om te berekenen hoeveel van die operaties voorkomen zijn door de aanpak van het Beweeghuis, is dezelfde benadering gebruikt als in het Gupta rapport voor de overige twee operaties. Hiervoor zijn conservatieve aannames gemaakt in het basisscenario en ruimere aannames in alternatief scenario 2. In alternatief scenario 1 zijn deze operaties uitgesloten.

De effecten op arbeid verschillen ook tussen de scenario's. In het basisscenario en alternatief scenario 1 zijn conservatieve bevindingen uit de literatuur gebruikt voor het effect van opereren op arbeidsvermogen. In alternatief scenario 2 zijn hier grotere effecten voor meegenomen.

Vergelijk scenario's

Omdat alternatief scenario 1 en 2 zowel voor type operaties als aannames verschillen, kunnen deze twee niet redelijkerwijs met elkaar vergeleken worden. Daarom dienen beide scenario's alleen met het basisscenario vergeleken te worden.

	Basisscenario	Alternatief scenario 1	Alternatief scenario 2
	Vijf typen operaties met conservatieve aannames	Twee typen operaties met conservatieve aannames	Vijf typen operaties met ruime aannames
Operaties	Inbrengen van knieprothese	Inbrengen van knieprothese	Inbrengen van knieprothese
	Inbrengen van heupprothese	Inbrengen van heupprothese	Inbrengen van heupprothese
	Totale of partiële meniscectomie		Totale of partiële meniscectomie
	Acromionresectie		Acromionresectie
	Herstel cuffruptuur		Herstel cuffruptuur
Arbeid	Conservatieve effecten op arbeid	Conservatieve effecten op arbeid	Ruime effecten op arbeid

DRIE SCENARIO'S (2/2)

DE BELANGRIJKSTE VARIATIES TUSSEN DE SCENARIO'S ZIJN (1) TWEE OF VIJF TYPEN OPERATIES GEÏNCLUDEERD, (2) HOEVEEL OPERATIES VOORKOMEN EN (3) DE EFFECTEN OP ARBEID

Uitleg scenario's per effect		Basis	Alt. 1	Alt. 2
A	Beter toegankelijke en efficiëntere beweegzorg			
A1	Verminderde kosten door substitutie van 3e lijns consulten (MUMC+) naar 1,5e lijns consulten (Stadspoli Het Beweeghuis)	Geen variatie	Geen variatie	Geen variatie
A2	Minder consulten in de 2e en 3e lijns zorg (als gevolg van minder doorverwijzingen vanuit de Stadspoli)	Geen variatie	Geen variatie	Geen variatie
A3	Minder consulten in de 2e en 3e lijns zorg (doordat huisartsen minder doorverwijzen)	Conservatieve inschatting	Conservatieve inschatting	Ruimere aannames
B	Minder onnodige operaties en meer besparingen zorgkosten			
B1	Vermindering zorgkosten als gevolg van minder onnodige operaties (binnen de regio)	Vijf typen operaties; conservatieve aannames	Knie- en heup protheses; conservatieve aannames	Vijf typen operaties; conservatieve aannames
B2	Voorkomen zorgkosten herstel ná ziekenhuis			
C	Voorkomen arbeidsverzuim doordat er minder onnodig wordt geopereerd			
C1	Voorkomen doorbetaling loon door arbeidsverzuim <u>tijdens</u> herstelperiode	Vijf typen operaties; conservatieve aannames	Knie- en heup protheses; conservatieve aannames	Vijf typen operaties; conservatieve aannames
C2	Voorkomen kosten door voorkomen volledig arbeidsverzuim na operatie			
C3	Voorkomen gedeeltelijk arbeidsverzuim na operatie			
D	Mensen met beweegklachten gaan meer bewegen en voldoen aan de beweegrichtlijnen			
D1	Besparingen zorgkosten doordat mensen meer gaan bewegen	Geen variatie	Geen variatie	Geen variatie
D2	Voorkomen ziekteverzuimkosten doordat mensen meer gaan bewegen	Geen variatie	Geen variatie	Geen variatie
D3	Toegenomen arbeidsproductiviteit doordat mensen meer gaan bewegen	Geen variatie	Geen variatie	Geen variatie
D4	Toegenomen kwaliteit van leven doordat mensen meer gaan bewegen	Geen variatie	Geen variatie	Geen variatie

TOELICHTING EN KANTTEKENINGEN BIJ DE OUTCOMES

OUTCOME A: BETER TOEGANKELIJKE EN EFFICIËNTERE BEWEEGZORG

Outcomes	Toelichting	Kanttekeningen
Outcome A: beter toegankelijke en efficiëntere beweegzorg		
A1 Verminderde kosten door substitutie van 2 ^e en 3 ^e lijns consulten (MUMC+) naar 1,5 ^e lijns consulten (Stadspoli Het Beweeghuis)	<ul style="list-style-type: none"> In de aanpak van het Beweeghuis worden eerste consulten op de Stadspoli gehouden. Deze zouden anders in het ziekenhuis plaatsvinden. Er is daarom een direct substitutie-effect van de tweede- en derdelijnszorg naar de anderhalve lijnszorg. De kosten van een consult op de Stadspoli liggen (ondanks de additionele module Beweeghuis) lager dan een consult in het ziekenhuis. De voorkomen kosten worden berekend op basis van het aantal consulten dat op de Stadspoli heeft plaatsgevonden en het prijsverschil in consulten 	<ul style="list-style-type: none"> Er is aangenomen dat het aan het Beweeghuis toe te wijden substitutie-effect gelijk is aan het aantal consulten dat nu op de Stadspoli plaatsvindt, omdat dit aantal sinds 2021 stabiel is gebleven.
A2 Minder consulten in de 2 ^e en 3 ^e lijns zorg (als gevolg van minder doorverwijzingen van-uit de Stadspoli)	<ul style="list-style-type: none"> Een effect van het Beweeghuis is dat de patiënt minder snel in het ziekenhuis terecht komt en vaker binnen de eerste lijn blijft. Dit effect drukt zich uit in een groter aantal vervolggconsulten dat niet in het ziekenhuis, maar bij de huisarts plaatsvindt. In het onderzoek van Boogaart et al (2020) is een verdeelsleutel voor het percentage doorverwijzingen met en zonder Beweeghuis beschreven. De financiële baat van dit effect is het product van de aan het Beweeghuis te attribueren extra verwijzingen naar de huisarts, maal het verschil in consultprijs tussen de huisarts en het MUMC+. 	<ul style="list-style-type: none"> Omdat er geen eenduidige prijs bestaat voor het verlenen van een consult op het MUMC+, hebben we een gewogen gemiddelde prijs berekend. Dit doen we op basis van de landelijk gemiddelde inkooprijzen voor consulten in het ziekenhuis, gewogen naar de frequentie waarmee het zorgproduct is ingekocht.
A3 Minder consulten in de 1,5 ^e , 2 ^e en 3 ^e lijns zorg (doordat huisartsen minder door-verwijzen)	<ul style="list-style-type: none"> Door het Beweeghuis verwijst de huisarts minder door naar de medisch specialist op de Stadspoli en in de tweede- en derdelijnszorg. Dit is vastgesteld in het rapport van Gupta Strategists (2021). Dit leidt tot een vermindering van het totaal aantal consulten in de 1,5^e en 2^e en 3^e lijnszorg. Er wordt gerekend met de consultprijs op de Stadspoli als conservatieve aanname (in plaats van de prijs van een consult in de 2^e en 3^e lijnszorg). 	<ul style="list-style-type: none"> De attributie van het Beweeghuis is alleen vastgesteld voor 2019 door Gupta (2021) voor knie- en heupartrose. Ondanks de toenemende prevalentie van beweegklachten, is ervoor gekozen om dat aantal voorkomen verwijzingen aan te houden. Voor overige consulten reken we met een aanname.

TOELICHTING EN KANTTEKENINGEN BIJ DE OUTCOMES

OUTCOME B: VOORKOMEN ONNODIGE OPERATIES

Outcomes	Toelichting	Kanttekeningen
Outcome B: minder onnodige operaties en meer besparingen zorgkosten		
B Minder onnodige operaties en meer besparingen zorgkosten	<ul style="list-style-type: none"> Overkoepelend: Gupta Strategists (2021) heeft berekend hoeveel operaties er minder zijn uitgevoerd voor het plaatsen van knie- en heupprothesen ten op zichte van een situatie zonder het Beweeghuis, als een resultaat van conservatiever behandelen en betere zorg op de juiste plek. Op basis van deze percentages worden de voorkomen operaties in 2023 berekend op basis van het aantal daadwerkelijk uitgevoerde operaties in 2023. Voor de overige drie operatietypen wordt gerekend met de aanname dat er 10% minder geopereerd wordt door de aanpak van het Beweeghuis. 	<ul style="list-style-type: none"> Het Gupta rapport (2021) ging alleen over de voorkomen knie- en heupprothesen ten opzichte van het aantal uitgevoerde operaties in 2019. Voor de overige drie operatietypen is gewerkt met een aanname, omdat deze niet zijn meegenomen in het Gupta rapport.
B1 Vermindering zorgkosten als gevolg van minder onnodige operaties	<ul style="list-style-type: none"> Door selectief te kiezen voor een operatie en daardoor soms ook niet te opereren, worden directe zorgkosten verbonden aan het uitvoeren van de operatie bespaard. Deze baten drukken zich uit door het aantal voorkomen operaties te vermenigvuldigen met de gemiddelde verkoopprijs van de operatie. We hebben de landelijk gemiddelde inkoopprijs per zorgproduct genomen om tot een gedegen inschatting van deze prijs te komen. 	<ul style="list-style-type: none"> Voor de drie operatietypen naast heup- en knieprothesen valt het totaal aantal voorkomen operaties laag uit omdat de totaal uitgevoerde operaties beperkt zijn.
B2 Voorkomen zorgkosten herstel ná ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"> Operaties leiden ook tot kosten buiten de muren van het ziekenhuis. Deze kosten bestaan uit medische ondersteuning en nazorg die noodzakelijk zijn voor het herstel van de operatie. Voor zover mogelijk hebben we deze kosten inzichtelijk gemaakt door aan de hand van herstelprotocollen in kaart te brengen wat deze nazorg precies inhoudt. 	<ul style="list-style-type: none"> We hebben voor de overige 3 operaties niet kunnen nagaan wat voor noodzakelijk nazorgtraject volgt na de operatie. Daarom werken we met een conservatieve inschatting van deze kosten.

UITWERKING EN KANTTEKENINGEN BIJ DE OUTCOMES

OUTCOME C: VOORKOMEN ARBEIDSVERZUIM DOOR VOORKOMEN ONNODIGE OPERATIES

Outcomes	Toelichting	Kanttekeningen
Outcome C: Voorkomen arbeidsverzuim doordat er minder onnodig wordt geopereerd		
C Voorkomen arbeidsverzuim doordat er minder onnodig wordt geopereerd	<ul style="list-style-type: none"> • Overkoepelend: operaties hebben een significant effect op het arbeidsvermogen van de patiënt. Door niet te opereren, wordt dit voorkomen. De effecten zijn in drie categorieën in te delen: uitval tijdens herstel, volledige uitval na herstel en gedeeltelijke uitval na herstel. 	
C1 Voorkomen doorbetaling loon door arbeidsverzuim tijdens herstelperiode	<ul style="list-style-type: none"> • De herstelperiode geldt voor werkenden als een verlies in arbeidsvermogen. De financiële kosten die hierbij horen zijn het product van de gemiddelde periode tot werkhervatting van de operatie en het gemiddelde salaris in de regio Maastricht-Heuvelland, gecorrigeerd voor het percentage patiënten dat werkzaam was. De gemiddelde periode van uitval is vastgesteld aan de hand van input van het Beweeghuis en literatuur. De verdeling van kosten per stakeholder is gemaakt op basis van het aantal werknemers in de regio dat werkt voor een werkgever met een verzuimverzekering of zonder verzuimverzekering. 	
C2 Voorkomen volledig arbeidsverzuim na operatie*	<ul style="list-style-type: none"> • Een deel van de geopereerden keert volgens de literatuur helemaal niet meer terug naar werk. Er is vanuit gegaan dat die persoon anders in ieder geval nog vijf jaar was doorgestaan met werken. Voor de werkgever geldt een loondoorbetalingsplicht van 2 jaar op 70% van het oorspronkelijke inkomen. Hiervoor is het gemiddelde inkomen uit de regio gebruikt. Een deel van de werkgevers heeft een verzuimverzekering, daarom vallen deze kosten voor een substantieel deel bij de verzuimverzekeraar. Na deze twee jaar is het UWV verantwoordelijk voor de uitbetaling. De overige 3 jaar aan salarisdoorbetaling is daarom als een kostenpost voor het UWV opgenomen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Op basis van de literatuur werken we met een conservatievere en ruimere inschatting van het % patiënten dat na een operatie uitvalt. Voor een 'totale of partiële meniscectomie' is geen indicatie gevonden in de literatuur dat patiënten volledig uitvallen na een operatie.
C3 Voorkomen gedeeltelijke arbeidsverzuim na operatie*	<ul style="list-style-type: none"> • Een deel van de geopereerden keert volgens de literatuur gedeeltelijk niet meer terug naar werk als gevolg van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Op basis van de literatuur is een conservatieve en ruimere inschatting gemaakt voor het % patiënten waar dit voor geldt.* Er is vanuit gegaan dat een patiënt nog 5 jaar lang had moeten werken. Ook is berekend hoeveel de arbeidsproductiviteit afneemt en op basis daarvan is de hoogte van de ziektebewuitering berekend. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dezelfde kanttekening als hierboven, met als toevoeging dat voor de 'acromionresectie' en 'OK herstel cuff-ruptuur' onvoldoende literatuur beschikbaar was over gedeeltelijke uitval om deze operaties hier mee te nemen.

UITWERKING EN KANTTEKENINGEN BIJ DE OUTCOMES

OUTCOME C: VOORKOMEN ARBEIDSVERZUIM DOOR VOORKOMEN ONNODIGE OPERATIES

Domein		Basisscenario	Alt. scenario 1	Alt. scenario 2	Bron	Toelichting
C2	Knieprothese - % werkende mensen dat <u>niet</u> is geopereerd en zou zijn uitgevallen op werk door de operatie	5%	5%	11%	11%: Leichtenberg CS et al (2016) 5%: Tilbury et al (2015)	Leichtenberg et al (2016) vinden dat een jaar na de operatie 11% nog steeds is uitgevallen door ziekte. Bij Tilbury et al (2015) is werkhervatting verder toegespitst op peroperatieve werksituatie met een nauwkeurige breakdown voor postoperatieve werksituatie een jaar na operatie, waarbij absentie voor knie 5% is.
C2	Heupprothese - % werkende mensen dat <u>niet</u> is geopereerd en zou zijn uitgevallen op werk door de operatie	5%	5%	14%	14%: Hoorntje et al (2018) 5%: Tilbury et al (2015)	Hoorntje et al (2018) is een literatuurstudie van 37 studies. Bij Tilbury et al (2015) is werkhervatting verder toegespitst op peroperatieve werksituatie met een nauwkeurige breakdown voor postoperatieve werksituatie een jaar na operatie, waarbij absentie voor heup 3% is met nog 4% ongedefinieerde uitval. De helft van deze uitval is meegenomen.
C2	Acromionresectie - % werkende mensen dat <u>niet</u> is geopereerd en zou zijn uitgevallen op werk door de operatie	0%	0%	13%	0%: BMJ 2019;364:l294 13%: gebaseerd op Bäck et al (2021) is er wat bewijs voor minder terugkeer naar werk.	Het BJM artikel stelt dat er weinig bewijs is om vast te kunnen stellen dat de chirurgische ingreep een effect heeft op of een patiënt terugkeert na werk een jaar na de operatie. Bäck et al (2021) hebben gevonden dat 13% na 2 jaar niet terugkeerde na werk als een gevolg van uitval door ziekte.
C2	Cuff-repair operatie - % werkende mensen dat <u>niet</u> is geopereerd en zou zijn uitgevallen op werk door de operatie	3%	0%	10%	3%: Agaard et al (2019) 10%: zie toelichting	Ting et al (2023) vinden dat 76% van patiënten na 6 maanden weer aan het werk is en waarschijnlijker was als mensen fysiek laag-intensief werk doe. 24% is dan nog niet terug aan het werk. Omdat een groot deel hiervan waarschijnlijk wel weer aan het werk gaat, nemen we als ruimere aanname aan dat 10% niet terugkeert naar werk.

UITWERKING EN KANTTEKENINGEN BIJ DE OUTCOMES

OUTCOME C: VOORKOMEN ARBEIDSVERZUIM DOOR VOORKOMEN ONNODIGE OPERATIES

Domein		Basisscenario	Alt. scenario 1	Alt. scenario 2	Bron	Toelichting
C3	Knieprothese - % werkende mensen dat niet is geopereerd en gedeeltelijk arbeidsongeschikt zou zijn geworden door de operatie	10%	0%	19%	19%: Tilbury et al (2015) 10%: conservatieve inschatting	Het percentage bij Tilbury et al (2015) volgt uit een breakdown van werkstatus na operatie. De conservatieve inschatting is niet gebaseerd op een wetenschappelijke bron.
C3	Heupprothese - % werkende mensen dat niet is geopereerd en gedeeltelijk arbeidsongeschikt zou zijn geworden door de operatie	5%	0%	14%	14%: Tilbury et al (2015) 5%: conservatieve inschatting	Het percentage bij Tilbury et al (2015) volgt uit een breakdown van werkstatus na operatie. De conservatieve inschatting is niet gebaseerd op een wetenschappelijke bron.
C3	Cuff-repair operatie - % werkende mensen dat niet is geopereerd en gedeeltelijk arbeidsongeschikt zou zijn geworden door de operatie	10%	0%	35%	35%: Haunschild et al (2021) meta-studie 10%: conservatieve inschatting	Haunschild et al (2021) vinden in een meta-studie dat 35% van patiënten niet kan terugkeren naar hun oorspronkelijke arbeidsbelasting.

UITWERKING EN KANTTEKENINGEN BIJ DE OUTCOMES

OUTCOME D: PREVENTIE EFFECTEN DOOR VERBETERD BEWEEGGEDRAG

Outcomes		Toelichting	Kanttekeningen
Outcome D: Preventieve effecten door verbeterd beweeggedrag			
D	Preventieve effecten door verbeterd beweeggedrag	<ul style="list-style-type: none"> Overkoepelend: het Beweeghuis brengt in samenwerking met Maastricht Sport deelnemers aan het bewegen via het zogenoemde Beweeg Bewust programma. Het voldoen aan de beweegrichtlijnen leidt volgens Ecorys (2021) tot maatschappelijke baten op verschillende domeinen. De omvang van dit effect wordt bepaald door het aantal mensen dat binnen het netwerk van het Beweeghuis naar een Beweeg Bewust programma is doorverwezen en daardoor verbeterd beweeggedrag heeft. De maatschappelijke effecten van het voldoen aan de beweegrichtlijn zijn in Ecorys (2021) gemonetariseerd. 	<ul style="list-style-type: none"> Omdat er geen data beschikbaar is over het al dan niet voldoen aan deze beweegrichtlijnen, en dit wel de maatstaf is die in de literatuur wordt gebruikt, is voor deze outcome met een conservatieve inschatting gewerkt van het aantal deelnemers dat ook voldoet aan de beweegrichtlijnen.
D1	Besparingen zorgkosten als gevolg dat mensen meer gaan bewegen	<ul style="list-style-type: none"> Door te voldoen aan de beweegrichtlijnen zullen mensen over hun levensloop minder zorgkosten maken. Hierbij is de leeftijd van de deelnemer van belang, aangezien gezondheid en resterende levensduur verschillen per leeftijdsgroep. Aan de hand van een onderzoek van Ecorys (2021) is in kaart gebracht welke zorgkosten bespaard worden door het Beweeg Bewustprogramma 	<ul style="list-style-type: none"> De financiële baten van voldoen aan de beweegrichtlijnen (t.o.v. van niet voldoen aan de beweegrichtlijnen) zijn berekend over de (gemiddelde) verwachte levensloop. Daarmee wordt in het Ecorys (2021) rapport de aanname gemaakt dat iemand blijft voldoen aan de beweegrichtlijnen. Door te rekenen met deze waarden nemen we deze aanname over (als iemand gaat voldoen aan de beweegrichtlijnen door het BeweegBewust programma gaan we ervanuit dat dit het geval blijft).
D2	Voorkomen ziekteverzuimkosten doordat mensen meer gaan bewegen	<ul style="list-style-type: none"> Door te voldoen aan de beweegrichtlijnen, zullen mensen minder vaak verzuimen op het werk. Aan de hand van een onderzoek van Ecorys (2021) is vastgesteld wat de precieze besparingen voor arbeidsverzuim zijn per persoon die voldoet aan de beweegrichtlijnen. 	
D3	Toegenomen arbeidsproductiviteit doordat mensen meer gaan bewegen	<ul style="list-style-type: none"> Door te voldoen aan de beweegrichtlijnen zijn mensen productiever wanneer zij werken. Aan de hand van een onderzoek van Ecorys (2021) is vastgesteld wat de precieze toegevoegde waarde van deze toegenomen arbeidsproductiviteit. 	
D4	Toegenomen kwaliteit van leven doordat mensen meer gaan bewegen	<ul style="list-style-type: none"> Voor de kwaliteit van leven wordt gerekend met de waarde van een Quality Adjusted Life Years (QALY), ter waarde van €80.000. De kans dat iemand die onvoldoende beweegt een aandoening krijgt wordt vermenigvuldigd met het ziektejaar equivalent (YLD) en de QALY. Dit wordt ook berekend voor mensen die wel voldoende bewegen, waarbij het verschil tussen deze twee waardes, de financiële baat is voor het beginnen met bewegen volgens de Beweegrichtlijn. 	



4. INZICHTEN MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE

KERNBOODSCHAPPEN MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE

ELKE EURO DIE WORDT GEÏNVESTEERD IN HET BEWEEGHUIS LEVERT MINSTENS 3,92 EURO AAN MAATSCHAPPELIJKE BATEN OP. DE GROOTSTE BATEN VALLEN BIJ DE ZORGVERZEKERAAR

1. Investeren in een zorgnetwerk voor mensen met beweegklachten levert een veelvoud aan baten op. Regionaal zorgnetwerk het Beweeghuis in Maastricht-Heuvelland levert aan maatschappelijke baten bijna vier keer zoveel op dan de kosten die komen kijken bij de aanpak. Elke euro die wordt geïnvesteerd in het Beweeghuis levert een maatschappelijke waarde op van minstens 3,92 euro. In de businesscase is een aantal effecten (nog) niet meegerekend, waardoor de maatschappelijke waarde in werkelijkheid waarschijnlijk nog hoger uitvalt. De netto besparing komt hierbij neer op 589 euro per patiënt die behandeld wordt in het Beweeghuis ten opzichte van reguliere zorg.
2. De kosten en baten van het Beweeghuis zijn niet evenredig verdeeld. Aan de ene kant vallen de baten bij de zorgverzekeraar, het UWV en de verzuimverzekeraar. Aan de andere kant investeren nu vooral het ziekenhuis en overige partijen in het zorgnetwerk door de additionele kosten van de organisatie van de aanpak te betalen. Door de baten van de zorgverzekeraar, het UWV en de verzuimverzekeraar te delen met het zorgnetwerk die nu de kosten maakt, kan de aanpak duurzaam bestosigd worden en naar andere regio's uitbreiden.
3. Verreweg de grootste financieel uitgedrukte baten vallen bij de zorgverzekeraar. Het Beweeghuis levert meer dan tien keer zoveel op in voorkomen zorgkosten voor de zorgverzekeraar dan wat de zorgverzekeraar betaalt voor de aanpak. Door de aanpak van het Beweeghuis worden patiënten beter en sneller geholpen met een sterkere focus op conservatief behandelen en preventie, wat zorgkosten voorkomt.
 - *In 2023 creëerde het Beweeghuis een maatschappelijke waarde die 10x groter was dan de investering die de zorgverzekeraar deed in het concept door de hogere consultprijs op de Stadspoli.*
 - *De baten die het Beweeghuis realiseert voor de zorgverzekeraar vertalen zich op de korte termijn niet per se naar kostenbesparingen voor de zorgverzekeraar. Zo kan de vrijgekomen capaciteit in het ziekenhuis op een andere wijze worden ingevuld of kan de inkoop van het aantal ingrepen onveranderd blijven.*
 - *De aanpak van het Beweeghuis is bewezen effectief in het beter en sneller behandelen van patiënten met een sterkere focus op conservatief behandelen en preventie. De komende jaren komt er een sterke toename aan beweegklachten en gerelateerde zorgkosten. Naar verwachting zullen de uitgaven voor de beweegzorg toenemen van 5,5 miljard euro in 2015 naar 11,1 miljard euro in 2040.¹² De aanpak van het Beweeghuis draagt bij aan het betaalbaar(der) houden van en deels voorkomen van deze toenemende kosten.*

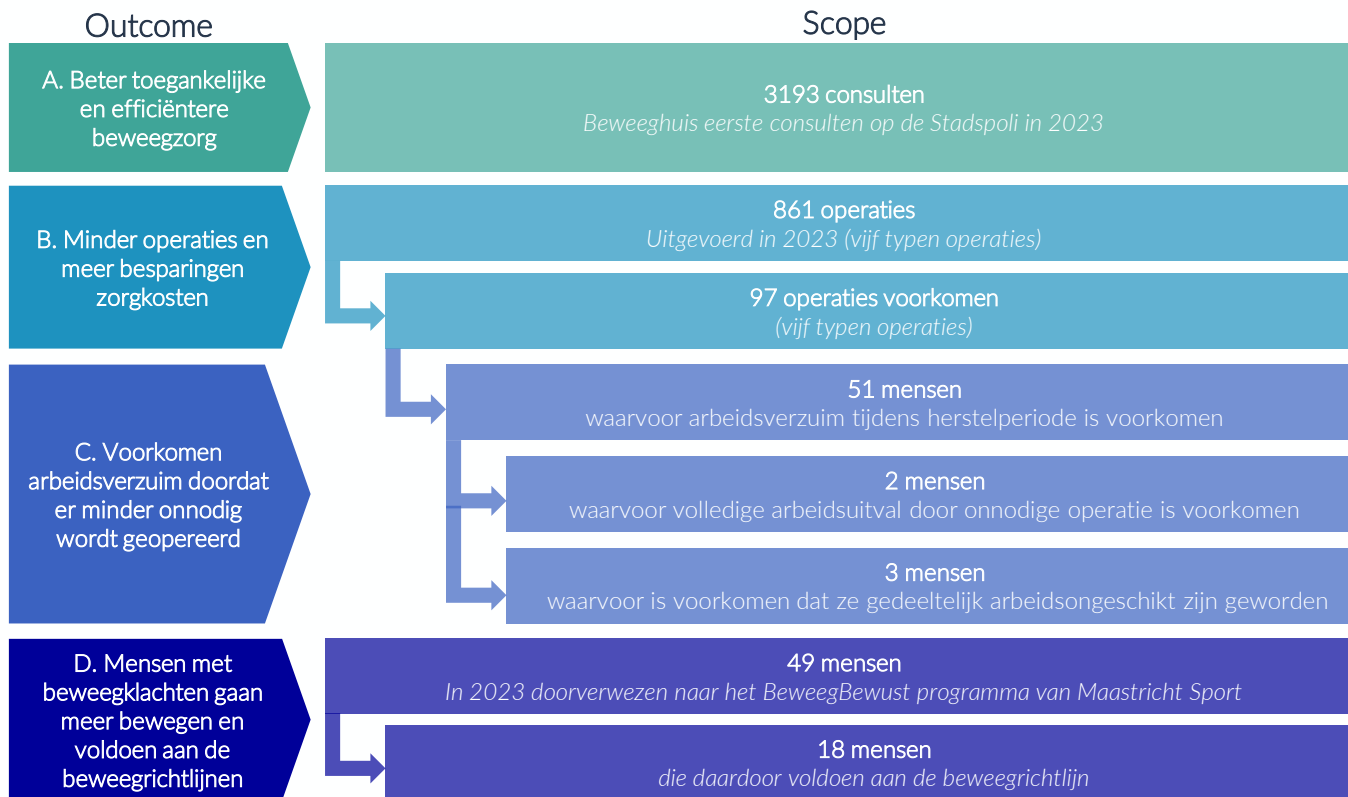
KERNBOODSCHAPPEN MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE

ELKE EURO DIE WORDT GEÏNVESTEERD IN HET BEWEEGHUIS LEVERT MINSTENS 3,92 EURO AAN MAATSCHAPPELIJKE BATEN OP. DE GROOTSTE BATEN VALLEN BIJ DE ZORGVERZEKERAAR

4. Een belangrijk deel van de maatschappelijke baten vallen bij de verzuimverzekeraar en het UWV zonder dat zij momenteel meebetalen aan de aanpak. Door het voorkomen van arbeidsverzuim bespaarde het Beweeghuis in 2023 kosten voor zowel de verzuimverzekeraar en als voor het UWV. Ook werkgevers betalen minder aan verzuimkosten. Door het Beweeghuis worden patiënten beter en sneller geholpen met een sterkere focus op conservatief behandelen en preventie, wat zorgkosten en daar bijkomend arbeidsverzuim voorkomt.
5. Ook realiseert het Beweeghuis voor de gemeente belangrijke baten, zoals verbeterde kwaliteit van leven van patiënten, mogelijke besparingen binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (bijvoorbeeld door verminderd gebruik van hulpmiddelen) en op verschillende uitkeringen, omdat patiënten weer sneller aan het werk kunnen. Deze besparingen zijn in deze maatschappelijke businesscase echter niet financieel uitgedrukt.
6. Het maatschappelijke saldo neemt toe als we deze en ook andere zorgkostenbesparingen en zachte maatschappelijke waarden meerekenen. Onder andere verminderd 'shopgedrag', afname van operaties buiten de regio, verminderd gebruik van aanvullende diagnostiek, verbeterde kwaliteit van leven van de patiënten en de afname van Wmo-gebruik en bijstandsuitkeringen momenteel zijn niet meegenomen in de maatschappelijke businesscase.

DE BEREKENDE EFFECTEN IN PERSPECTIEF

IN 2023 VOERDE HET BEWEEGHUIS 3193 EERSTE CONSULTEN UIT. ER ZIJN NAAR VERWACHTING 97 OPERATIES VOORKOMEN EN DAARDOOR 51 MENSEN NIET UITGEVALLEN OP WERK. VIA HET BEWEEGHUIS DEDEN 49 MENSEN MEE MET HET BEWEEGPROGRAMMA VAN DE GEMEENTE MAASTRICHT

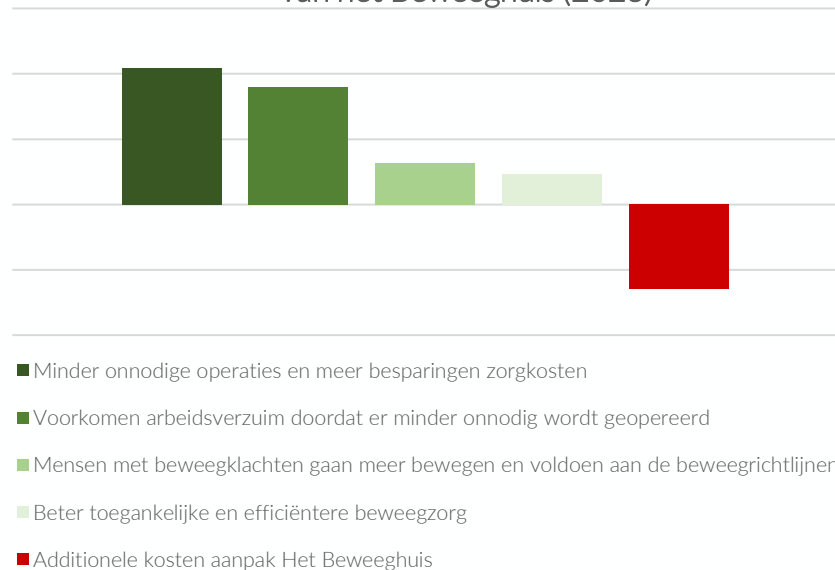


STERK POSITIEF MAATSCHAPPELIJK SALDO

ELKE EURO DIE WORDT GEÏNVESTEERD IN HET BEWEEGHUIS LEVERT MINSTENS 3,92 EURO OP AAN MAATSCHAPPELIJKE BATEN.

Investeren in een zorgnetwerk voor mensen met beweegklachten levert een veelvoud aan baten op. Het Beweeghuis in Maastricht-Heuvelland levert bijna vier keer zoveel op aan maatschappelijke baten dan de kosten die komen kijken bij de aanpak. Elke euro die wordt geïnvesteerd in het Beweeghuis levert **minstens 3,92 euro aan baten op**. Dit is berekend op conservatieve aannames.

Verhouding financieel uitgedrukte kosten en baten van het Beweeghuis (2023)



NB: dit overzicht omvat de kosten en baten van alle betrokken stakeholders, inclusief de extra vergoeding van de zorgverzekeraar

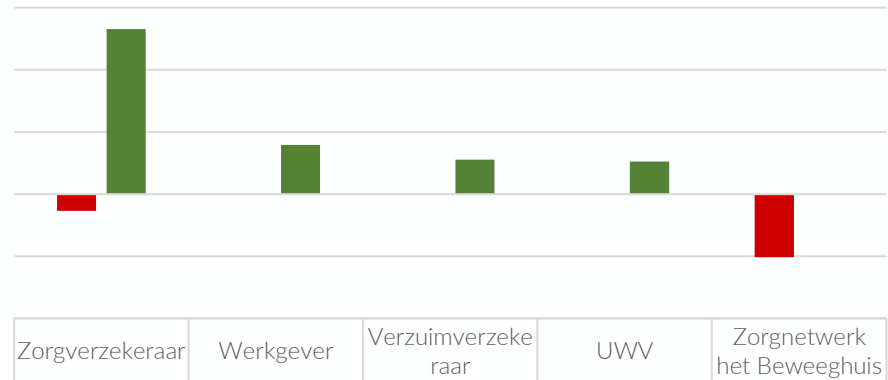
DE KOSTEN EN BATEN ZIJN NIET EVENREDIG VERDEELD

ENERZIJDZ VALLEN DE GROOTSTE BATEN BIJ DE ZORGVERZEKERAAR, ANDERZIJDZ BETAALT HET ZORGNETWERK MOMENTEEL HET MERENDEEL VAN DE ADDITIONELE KOSTEN VOOR DE ORGANISATIE EN UITVOERING VAN HET BEWEEGHUIS

De kosten en baten van de uitvoeringskosten van het Beweeghuis zijn niet evenredig verdeeld. Aan de ene kant worden er vooral kosten voorkomen bij de zorgverzekeraar, het UWV en de verzuimverzekeraar. Aan de andere kant investeert nu vooral het zorgnetwerk in de additionele kosten die het Beweeghuis en het onderhouden van het netwerk met zich meebrengt.

Door de baten van de zorgverzekeraar, het UWV en de verzuimverzekeraar te delen met het zorgnetwerk dat nu de kosten maakt, kan de aanpak duurzaam bekostigd worden en naar andere regio's uitbreiden.

Kosten en baten per stakeholder



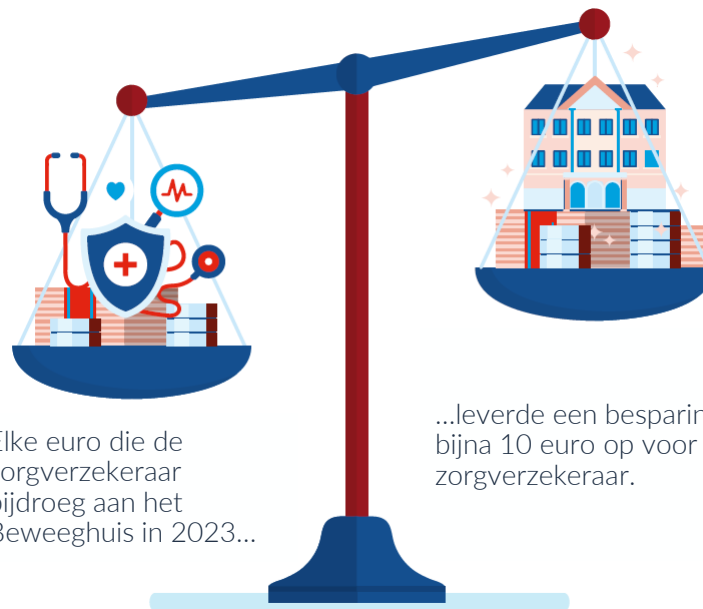
GROOTSTE BATEN VOOR DE ZORGVERZEKERAAR

DE AANPAK VAN HET BEWEEGHUIS LEVERT MEER DAN 10 KEER ZOVEEL BATEN OP VOOR DE ZORGVERZEKERAAR DAN WAT DEZE ER MOMENTEEL VOOR BETAALT

Verreweg de grootste baten vallen bij de zorgverzekeraar. Het Beweeghuis levert meer dan tien keer zoveel baten op voor de zorgverzekeraar dan wat de zorgverzekeraar betaalt voor de aanpak.

De baten die het Beweeghuis realiseert voor de zorgverzekeraar vertalen zich op de korte termijn niet per se naar kostenbesparingen voor de zorgverzekeraar. Zo kan de vrijgekomen capaciteit in het ziekenhuis op een andere wijze worden ingevuld of kan de inkoop van het aantal ingrepen onveranderd blijven.

De aanpak van het Beweeghuis is bewezen effectief in het beter en sneller behandelen van patiënten met een sterkere focus op conservatief behandelen en preventie. De komende jaren komt er een enorme toename aan beweegklachten en gerelateerde zorgkosten. Naar verwachting zullen de uitgaven voor de beweegzorg toenemen van 5,5 miljard euro in 2015 naar 11,1 miljard euro in 2040.¹² De aanpak van het Beweeghuis draagt bij aan het betaalbaar(der) houden van en deels voorkomen van deze toenemende kosten.



Elke euro die de zorgverzekeraar bijdroeg aan het Beweeghuis in 2023...

...leverde een besparing van bijna 10 euro op voor de zorgverzekeraar.

HET BEWEEGHUIS VOORKOMT ARBEIDSVERZUIM

EEN BELANGRIJK DEEL VAN DE MAATSCHAPPELIJKE BATEN VALLEN BIJ DE VERZUIMVERZEKERAAR EN HET UWV, DIE MOMENTEEL NIET FINANCIËEL BIJDAGEN AAN HET BEWEEGHUIS

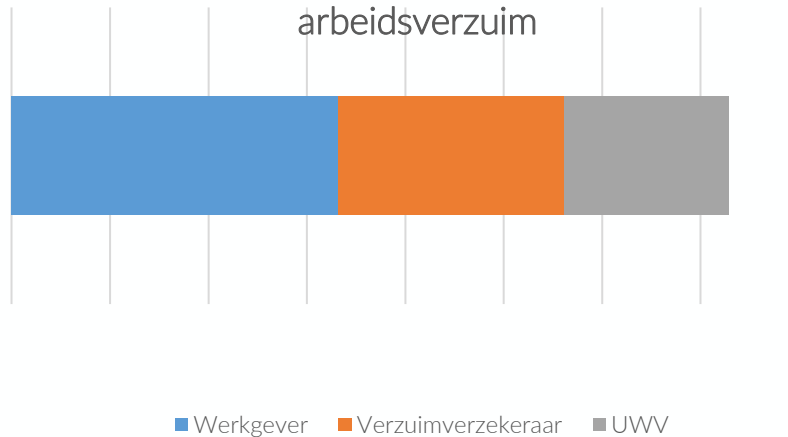
Een belangrijk deel van de maatschappelijke baten vallen bij de verzuimverzekeraar en het UWV zonder dat zij momenteel meebetalen aan de aanpak.

Door het voorkomen van arbeidsverzuim leverde het Beweeghuis in 2023 baten op voor de verzuimverzekeraar en voor het UWV. Ook werkgevers betalen minder aan verzuimkosten.

Door het Beweeghuis worden patiënten beter en sneller geholpen door een sterkere focus op conservatief behandelen en preventie, wat arbeidsverzuim als gevolg van onnodige operaties voorkomt. Dit voorkomt uitval zowel tijdens de herstelperiode, als langduriger volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

Hier heeft ook de werkgever baat bij. Bij welke werkgever dit opgaat zal verschillen afhankelijk van de patiënt, omdat niet elke behandeling hetzelfde verzuim veroorzaakt en niet elke werkgever een verzuimverzekering heeft.

Verhouding totale baten door voorkomen arbeidsverzuim



ZACHTE MAATSCHAPPELIJKE RESULTATEN VERGROTEN DE IMPACT

DE IMPACT NEEMT TOE ALS OOK DE BREDERE, NIET-FINANCIËLE, MAATSCHAPPELIJKE RESULTATEN WORDEN MEEGENOMEN

Het maatschappelijk saldo neemt toe als ook andere zorgkostenbesparingen én de zachte maatschappelijke resultaten worden meegenomen. Niet alle resultaten zijn financieel uitgedrukt. De volgende resultaten zijn niet meegenomen in de business-case, maar zijn wel het resultaat van het Beweeghuis.

Verbeterd welzijn van de patiënten als gevolg van kortere wachttijden, meer controle over hun herstel en een betere kwaliteit van leven door eerder en beter herstel

Lagere zorgkosten door minder 'shopgedrag' van patiënten

Betere klinische zorguitkomsten als gevolg van nieuwe multidisciplinaire diagnose- en behandelprotocollen en interdisciplinaire educatie en kennisdeling

Baten voor de gemeenten, onder andere verminderd gebruik van Wmo-middelen en (bijstand)uitkeringen

Baten voor het ziekenhuis zoals betere klinische zorguitkomsten, meer capaciteit door juiste zorg op de juiste plek en hogere medewerkerstevredenheid van zorgprofessionals

Voorkomen zorgkosten door andere gezondheidsklachten



5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN



AANBEVELINGEN EN MOGELIJKE VERVOLGSTAPPEN DUURZAME BEKOSTIGING

OP DE KORTE TERMIJN IS HET VAN BELANG OM HET GESPREK AAN TE GAAN MET DE ZORGVERZEKERAAR OVER EEN GOEDE VERDELING VAN DE KOSTEN EN BATEN, MET DE VERZUIMVERZEKERAAR OVER DE FACTOR ARBEID EN MET DE GEMEENTE OVER DE BESPARING OP ONDER ANDERE WMO-MIDDELEN

Uit de impactanalyse komt dat de oplossing voor een duurzame bekostiging van het Beweeghuis bij een combinatie van stakeholders ligt.

- **Zorgverzekeraar** – De maatschappelijke businesscase laat zien dat verreweg de meeste baten vallen bij de zorgverzekeraar in de vorm van voorkomen zorgkosten. De zorgverzekeraar draagt momenteel voor een fractie bij aan de additionele kosten van het Beweeghuis. Dit bepleit het belang om hier met de zorgverzekeraar over in gesprek te gaan, om te verkennen hoe de zorgverzekeraar met andere stakeholders een (groter) deel van de additionele kosten voor zijn rekening kan nemen.
- **Verzuimverzekeraar en UWV** – een belangrijk deel van de maatschappelijke baten vallen bij de verzuimverzekeraar en het UWV zonder dat zij momenteel meebetalen aan de aanpak. De uitkomsten van de maatschappelijke businesscase zijn een sterke aanleiding om het gesprek te voeren met deze twee stakeholders.
 - **Er zijn kansen om arbeid een integraal onderdeel te maken van de Beweeghuis aanpak:** het is van belang om op te merken dat de focus op arbeid en re-integratie momenteel geen expliciet onderdeel is van de werkwijze van het Beweeghuis. Er ligt onbenut potentieel op het beter inrichten en verkorten van re-integratie ten gevolge van beweegklachten en behandelingen, waarbij er tussen de medisch specialist, bedrijfsarts en de patiënt vroeg in het traject wordt afgestemd over de mogelijkheden en onmogelijkheden in terugkeer naar werk. Dit versterkt de maatschappelijke businesscase en creëert ook meer draagvlak bij de verzuimverzekeraar om mee te werken en betalen aan het Beweeghuis.
- **Gemeente:** het Beweeghuis creëert ook belangrijke baten voor de gemeenten, onder andere door verminderd gebruik van Wmo-middelen en (bijstands)uitkeringen, doordat patiënten sneller en beter geholpen worden en de inzet op preventie. Het was in dit stadium van de businesscase helaas niet mogelijk om dit in kaart te brengen. Deze effecten sluiten wel aan op de focus van gemeenten op (positieve) gezondheid en de kwaliteit van leven voor inwoners. Er is daarom een logische rol weggelegd voor de gemeente zowel in de samenwerking en de bekostiging.
- **Ziekenhuis en betrokken zorgnetwerk:** het ziekenhuis en het samenwerkende zorgnetwerk profiteren ook van de aanpak van het Beweeghuis, zoals verbeterde samenwerking en medewerkerstevredenheid. Deze en andere positieve effecten van het Beweeghuis zijn niet financieel in kaart gebracht. Het ligt voor de hand dat ook het ziekenhuis en de andere partners in het zorgnetwerk deels blijven bijdragen aan de kosten van het Beweeghuis.

VERVOLGSTAPPEN DOORONTWIKKELEN BUSINESSCASE (1/2)

DE MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE KAN DOORONTWIKKELD WORDEN DOOR AANNAMES TE VERBETEREN EN DOOR NOG NIET GEÏNCLUDEERDE OUTCOMES FINANCIËEL UIT TE DRUKKEN

Verbeteren van aannames

Outcome aantal voorkomen operaties (Het Beweeghuis in samenwerking MUMC+, mogelijk in samenwerking met de zorgverzekeraar)

- Deze outcome kan worden uitgebreid met het aantal operaties dat in het buitenland wordt voorkomen.
- Via data van de zorgverzekeraar kan het aantal geselecteerde operaties dat is uitgevoerd bij inwoners van de regio Maastricht-Heuvelland nauwkeuriger worden bepaald, door bijvoorbeeld ook operaties in het buitenland mee te tellen of operaties die elders plaatsvinden als gevolg van een lange wachttijd bij het MUMC+.
- Op dit moment wordt het aantal voorkomen operaties voor de drie extra typen operaties berekend als een percentage van het aantal uitgevoerde operaties. Hierbij wordt er uitgegaan van een conservatieve aanname. Op basis van een data-analyse zouden deze aannames verder uitgewerkt kunnen worden (bijvoorbeeld aan de hand van dezelfde methode als is ingezet door Gupta Strategists).

Outcome Beweeg Bewust (in samenwerking met Maastricht Sport)

- In de businesscase is nu een aanname gemaakt van het aantal deelnemers van Beweeg Bewust dat voldoet aan de beweegrichtlijn, omdat dit nog niet gemeten wordt door Maastricht Sport. De businesscase zou nauwkeuriger uitspraken kunnen doen als dit wel gemeten wordt of er op een andere manier bepaald kan worden wat de impact van het programma is op de deelnemers.

Herstelkosten na het ziekenhuis

- Voor heup- en knieprotheses zijn de herstelkosten na het ziekenhuis berekend op basis van omschrijvingen van herstel en de kosten die daar bij komen kijken. Voor de andere drie operaties wordt gewerkt met een conservatieve aanname. Dit is waarschijnlijk een onderschatting. Deze aanname kan worden aangepast op basis van bijbehorende zorgproducten of handleidingen over herstel.
- Ook zal een aantal patiënten langer of gecompliceerder herstel meemaken dan de ander, bijvoorbeeld als ze in een verpleegkliniek moeten herstellen. Nu wordt gerekend met het standaard herstel. Een tweede mogelijkheid is om ook complexer (en dus duurder) herstel te includeren, op basis van literatuur of inzichten van de medisch specialist, bijvoorbeeld door voor een deel van de patiënten deze hogere kosten te rekenen.

VERVOLGSTAPPEN DOORONTWIKKELEN BUSINESSCASE (2/2)

DE MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE KAN DOORONTWIKKELD WORDEN DOOR AANNAMES TE VERBETEREN EN DOOR NOG NIET GEÏNCLUDEERDE OUTCOMES FINANCIËEL UIT TE DRUKKEN

Uitbreiding van de businesscase met nog niet gemonetariseerde baten:

Effect op Wmo-gebruik en (bijstands)uitkeringen (in samenwerking met de gemeente Maastricht en Maastricht Sport)

- Aan de hand van nader onderzoek kan het Beweeghuis in kaart brengen wat de effecten zijn van conservatief opereren en het Beweeg Bewust programma op het gebruik van Wmo-middelen en op (bijstand)uitkeringen in het geval dat patiënten weer (gedeeltelijk) kunnen gaan werken.

Aanvullende diagnostiek (het Beweeghuis in samenwerking met de zorgverzekeraar)

- In hoeverre vindt er dankzij het Beweeghuis een afname in (aanvullende) diagnostiek plaats in termen van prijs en aantallen?

Patiëntreis (MUMC+, mogelijk in samenwerking met zorgverzekeraar)

- In welke mate gebeurt het dat mensen die vanuit het Beweeghuis een conservatief behandelplan krijgen daarna uiteindelijk alsnog wel geopereerd worden?
- Van welke zorgproducten maakt een patiënt gebruik na het ondergaan van de geselecteerde operaties die buiten de vergoeding van de diagnose-behandelcombinatie vallen?

Verminderd 'shopgedrag'

- Op basis van data van de zorgverzekeraar kan worden uitgezocht of patiënten minder 'rondshoppen' voor de juiste hulp. Een observatie van het Beweeghuis en de zorgverzekeraar is dat patiënten in afwezigheid van de aanpak van het Beweeghuis vaak bij meerdere zorgprofessionals (de huisarts, orthooped of fysiotherapeut) op consult komen voor een tweede mening of voor een beter behandelplan (in de optiek van de patiënt).

VERDERE AANBEVELINGEN

OP BASIS VAN DE MAATSCHAPPELIJKE BUSINESSCASE MOEDIGEN WE HET BEWEEGHUIS AAN OM DE IMPACTMANAGEMENTAANPAK EN HET METEN VAN EFFECTEN OP HET GEBIED VAN SOCIAALECONOMISCHE VERSCHILLEN DOOR TE ONTWIKKELEN

Afname sociaaleconomische verschillen

- We raden het Beweeghuis aan deze outcome verder te onderzoeken samen met de gemeente Maastricht. Wat is de SES van de patiënten binnen het Beweeghuis netwerk? Dit is van invloed op de te verwachten besparingen binnen verschillende posten. En in hoeverre helpt het Beweeghuis mensen met een lage SES beter? Door de additionaliteit van het Beweeghuis op dit onderwerp verder te onderzoeken met de gemeente wordt ook het sociale domein veel nadrukkelijker betrokken bij de netwerkzorg.

Doorontwikkelen impactmanagement

In de ontwikkeling van de maatschappelijke businesscase hebben we ook een aantal kansrijke gebieden voor het doorontwikkelen van de impactmanagementaanpak van het Beweeghuis geïdentificeerd. Hierdoor kan de maatschappelijke businesscase versterkt worden en kan het Beweeghuis nog scherper sturen op de beoogde impact.

- Impact dashboard en dataset:
 - Het Beweeghuis heeft veel interessante en belangrijke data om de impact van de zorgaanpak in kaart te brengen en te monitoren. Wel zijn deze data nu veelal versplinterd en verdeeld over verschillende plekken, bij verschillende stakeholders. Het samenbrengen van deze data in één database helpt bij het doen van onderzoek en monitoren van de impact. Waar dit op persoons- en/of patiëntniveau niet mogelijk is vanwege gevoeligheden rondom privacy, is het ook mogelijk om afspraken te maken over het periodiek aanleveren van geaggregeerde data en inzichten van verschillende stakeholders.
 - Het Beweeghuis heeft een begin gemaakt met het opstellen van een dashboard. Het inzichtelijk maken van de activiteiten en outcomes in een dashboard is een belangrijk middel om de effectiviteit en impact te monitoren en hier actief op te blijven sturen.
- Uitbreiden van indicatoren:
 - Zoals op de vorige pagina is omschreven kan de maatschappelijke businesscase worden uitgebreid met andere outcomes. Wij raden het Beweeghuis aan met partners verder te verkennen hoe op deze outcomes meer kunnen worden bijgehouden en welke indicatoren daar voor nodig zijn, bijvoorbeeld op het gebied van de effectiviteit van het Beweeg Bewust programma, verminderd shopgedrag en diagnostiek.



6. MOGELIJKHEDEN RESULTAATFINANCIERING

WAT IS RESULTAATFINANCIERING?

BIJ RESULTAATFINANCIERING BETALEN STAKEHOLDERS ACHTERAF VOOR DAADWERKELIJK BEHAALDE RESULTATEN.

Een veelvoorkomende vorm van resultaatfinanciering is een Health Impact Bond (HIB). Bij een HIB wordt een interventie of aanpak in het zorgdomein gefinancierd door (maatschappelijke) investeerders. Dit is vooral voor preventie een goed financieringsinstrument, omdat preventie moeilijk op traditionele manieren te financieren is, onder meer omdat de besparingen niet altijd vallen bij de partij die de kosten maakt. Een HIB ondervangt deze problemen. Hieronder is de werking van een HIB schematisch weergegeven. De elementen van een HIB zijn:

- **Investerders:** binnen een HIB verschaffen één of meerdere investeerders het kapitaal voor een interventie of aanpak. Vaak staat bij de HIB het maatschappelijk resultaat centraal en is het rendementsprofiel vaak iets lager dan marktconform.
- **Outcome payers:** Bij een HIB is de *outcome payer* de partij of combinatie van partijen die betalen voor de behaalde resultaten. Ze zijn vanaf het begin betrokken als probleemeigenaar.
- **Monitoring en evaluatie:** Het is van groot belang dat monitoring en evaluatie wordt uitgevoerd door een onafhankelijke partij, omdat de verschillende partijen betrokken bij een HIB baat hebben bij verschillende resultaten en je discussie hierover zoveel mogelijk wil voorkomen.
- **Concrete aanpak of interventie:** voor een HIB is ook een concrete aanpak nodig waar duidelijk is wat de activiteiten zijn en hoe die tot concrete, gewenste uitkomsten leiden. Dit wordt vaak uitgewerkt en weergegeven in een verandertheorie.



MOGELIJKHEDEN RESULTAATFINANCIERING HET BEWEEGHUIS

ONZE EERSTE INDRUK IS DAT EEN DEEL VAN DE AANPAK VAN HET BEWEEGHUIS ZICH ZOU KUNNEN LENEN VOOR RESULTAATFINANCIERING

NB: dit is geen sluitend of definitief advies over de mogelijkheden van resultaatfinanciering voor het Beweeghuis. Er wordt hier een eerste indruk van de mogelijkheden gegeven.

Het Beweeghuis in Maastricht-Heuvelland:

- Health Impact Bond: een HIB leent zich goed als financieringsinstrument wanneer er hoge risico's verbonden zijn aan het implementeren van een aanpak of interventie. Bijvoorbeeld wanneer deze nog niet effectief bewezen is, het gaat om een nieuw samenwerkingsverband of implementatie op grotere schaal. Voor het Beweeghuis in Maastricht-Heuvelland zijn deze risico's minder aanwezig. De aanpak is effectief en wordt al op schaal geïmplementeerd in een goed functionerend zorgnetwerk. Onze eerste indruk is dat een HIB, waarbij impact investeerders betrokken zijn, daarom niet per se nodig is om het Beweeghuis in Maastricht-Heuvelland te financieren.
- Resultaatbetalingen zonder investeerder: er zijn wel mogelijkheden om resultaatafspraken te maken voor het duurzaam bekostigen van de aanpak in Maastricht-Heuvelland. Hierbij betalen stakeholders achteraf voor behaalde resultaten, zonder dat er vooraf een investeerder aan te pas komt. In een verdere verkenning hiervan geven we graag de volgende kanttekeningen mee:
 - *Het is van belang om de juiste outcomes te definiëren voor resultaatfinanciering*: zo zou een focus op een afname van het aantal operaties dat wordt uitgevoerd de verkeerde prikkel creëren. Het doel van het Beweeghuis is dan ook niet om minder te opereren, maar te opereren waar nodig.
 - *Verdere uitwerking van hoe outcomes gemeten en gemonitord worden*: bij de samenwerking met Maastricht Sport bijvoorbeeld wordt momenteel goed bijgehouden wie er via het Beweeghuis deelneemt aan het BeweegBewust programma en hoelang ze actief blijven. Dit zijn outputs. Voor resultaatafspraken is het nuttig om een stap verder te gaan in het meten van hoe deelnemers door het programma zijn gaan en blijven bewegen.
 - *Arbeidsoutcomes zijn veelbelovend voor resultaatfinanciering*: verbeterde arbeidsuitkomsten, bijvoorbeeld door versnelde re-integratie, zou een hele relevant outcome kunnen zijn voor resultaatafspraken, zeker als het Beweeghuis arbeidsre-integratie onderdeel maakt van haar werkwijze.

Het Beweeghuis in andere regio's: voor uitbreiding naar andere gebieden kan het heel waardevol zijn om aan de hand van de Health Impact Bond structuur de aanpak te laten landen. In andere regio's is de context anders. Zo is de zorg anders geregeld en kan het bijvoorbeeld gaan om een perifeer ziekenhuis in plaats van een academisch ziekenhuis zoals het MUMC+. Ook is de zorgnetwerkaanpak niet aanwezig op de manier zoals deze in Maastricht-Heuvelland is georganiseerd.



A. BIJLAGE

DETAILSLIDES IMPACT NARRATIEF

VERANDERTHEORIE HET BEWEEGHUIS - GESELECTEERDE OUTCOMES (dikgedrukt)

Probleem & Doelgroep

Maatschappelijk vraagstuk

Beweegklachten zijn de op één na meest voorkomende klacht bij de huisarts en daarmee een groot maatschappelijk probleem. De druk op de zorgverleners is groot en de klachten leiden tot arbeidsverzuim en ultiem. Door de toename van vergrijzing en obesitas zal dit probleem alleen maar verder toenemen.

Er wordt nog vaak geopereerd bij beweegklachten, terwijl een niet-operatieve behandeling in sommige gevallen op dat moment even goed of zelfs beter is. Dit zorgt voor onnodig hoge kosten, lange re-integratietrajecten, en een permanent verlies aan fysiek vermogen.

Doelgroep

Patiënten met (dreigende) klachten van het bewegingsapparaat. Voorstellende factoren voor beweegklachten zijn een lage SES, obesitas en hoge leeftijd.

Activiteiten

Activiteiten

- Het multidisciplinaire team van het Beweeghuis levert laagdrempelige en passende zorg vanuit de Stadspoli: conservatief indien mogelijk, operatief waar nodig.
- Het domeinoverstijgende team van (zorg)professionals heeft een goede samenwerking binnen het netwerk opgebouwd en werkt aan continue organisatieoverstijgende procesverbetering.
- Organiseren en coördineren van interdisciplinaire educatie en kennisdeling voor en door (zorg)professionals in beweegklachten.
- De patiënt wordt gevraagd naar diens wensen en mogelijkheden (context). Er wordt op maat gekeken naar lifestyle, gezond gewicht, etc., waarbij de focus ligt op wat wél kan.
- Monitoring en domein overstijgend onderzoek naar nieuwe (preventieve) behandelingen.

Outputs

Outputs

- Consulten door het Beweeghuis
- Verwijzingen naar fysiotherapie
- Verwijzingen naar bewegcoaching (Maastricht Sport)
- Operaties aan het bewegingsapparaat
- Doorverwijzing is laagdrempelig / warme overdracht tussen alle zorgverleners in netwerk
- Arts en patiënt beslissen samen over de behandeling / zorgplan
- Patiënten zijn tevreden over de (gepersonaliseerde) passende behandeling en begeleiding vanuit het Beweeghuis
- Meer dan 70% van de patiënten die doorverwezen wordt naar bewegcoaching volgt het hele programma van Maastricht Sport
- Publicaties en data rondom risicofactoren / sociale determinanten van gezondheid en domeinoverstijgend doelmatigheidsonderzoek

Outcomes

Gezondheidszorg

A. Beter toegankelijke en efficiëntere bewegezorg

- Minder consulten in de 2^e en 3^e lijns zorg (als gevolg van minder doorverwijzingen vanuit de Stadspoli)
 - Verminderde kosten door substitutie van 2^e en 3^e lijns consulten naar 1,5e lijns consulten (Stadspoli)
 - Minder consulten in de 1,5^e, 2^e en 3^e lijns zorg (doordat huisartsen minder doorverwijzen)
 - Verminderd gebruik aanvullende diagnostiek
 - Kortere wachttijden
 - Verminderd 'shopgedrag' van patiënten
 - Nieuwe multidisciplinaire diagnose- en behandelprotocollen leiden tot betere klinische zorguitkomsten
- #### B. Minder onnodige operaties en meer besparingen zorgkosten
- Vermindering zorgkosten als gevolg van minder onnodige operaties
 - Voorkomen zorgkosten tijdens herstel operatie ná ziekenhuisverblijf
 - Hogere medewerkerstevredenheid van zorgprofessionals
 - Minder arbeidsuitval zorgprofessionals

Arbeid

C. Voorkomen arbeidsverzuim doordat er minder onnodig wordt geopereerd

- Voorkomen doorbetaling loon door arbeidsverzuim tijdens herstelperiode
- Voorkomen volledig arbeidsverzuim na operatie
- Voorkomen gedeeltelijk arbeidsverzuim na operatie
- Snellere re-integratie
- Toename arbeidsproductiviteit van mensen met (dreigende) beweegklachten

Preventie

D. Mensen met beweegklachten gaan meer bewegen en voldoen aan de beweegrichtlijn

- Besparingen zorgkosten doordat mensen meer gaan bewegen
- Voorkomen ziekteverzuimkosten doordat mensen meer gaan bewegen
- Voorkomen Wmo-gebruik
- Mensen met (dreigende) beweegklachten blijven langer mobiel en ervaren betere maatschappelijke participatie
- Verminderd risico op beweegklachten en andere gezondheidsklachten zoals diabetes, hart- en vaatziekten en depressie.
- Patiënten ervaren controle over hun herstel (zelfmanagement)
- Beter bereik van moeilijk bereikbare doelgroepen (door gepersonaliseerde bewegezorg)

Impact

Maatschappij

Mensen met (dreigende) klachten van het bewegingsapparaat blijven langer gezond, waardoor de druk op de zorg en de zorgkosten afnemen en de maatschappelijke lasten dalen.

- Private en maatschappelijke kosten rondom beweegklachten zijn beheersbaar
- Mensen met beweegklachten ervaren betere kwaliteit van leven (fysiek, sociaal & mentaal)
- Socio-economische gezondheidsverschillen nemen af

VERANDERTHEORIE HET BEWEEGHUIS – tussentijdse deliverable & werkversie

IMPACTCLAIM Mensen met (dreigende) beweegklachten blijven langer gezond waardoor de druk op de zorg en de zorgkosten afnemen en de maatschappelijke lasten dalen.

OUTCOMES op langere termijn

Effecten die mede het gevolg zijn van het Beweeghuis

32. Private en maatschappelijke kosten rondom klachten van het bewegingsapparaat zijn beheersbaar

29. Verminderd risico op andere gezondheidsklachten

30. Mensen met BA klachten ervaren betere kwaliteit van leven (fysiek, sociaal & mentaal)

31. Sociaal-economische gezondheidsverschillen nemen af

24. Minder arbeidsuitval zorgprofessionals

25. Beweegzorg is toegankelijk en efficiënt (gestroomlijnde zorgpaden): juiste zorg op juiste plek, met lagere kosten

26. Minder arbeidsverzuim en uitval, snellere re-integratie en toename arbeidsproductiviteit van mensen met (dreigende) BA klachten ²³

F 28. Verminderd risico op chronische beweegklachten / BA klachten verergeren niet onnodig of worden voorkomen ⁶

27. Mensen met (dreigende) BA klachten blijven langer mobiel / betere maatschappelijke participatie

OUTCOMES op kortere termijn

Wat verandert er voor wie?

17. Hogere medewerkerstevredenheid van zorgprofessionals

18. 1^e, 2^e & 3^e lijns zorg staan minder onder druk (minder herhaalconsulten / minder lange wachtlijsten)

19. Minder onnodige operaties ¹

20. Sneller en duurzamer herstel

21. Patiënten ervaren controle over hun herstel (zelfmanagement)

22. Beter bereik van moeilijk bereikbare doelgroepen (door gepersonaliseerde BZ)

23. Patiënten komen sneller op de juiste plek terecht voor passende zorg (minder shopgedrag)

8

12. Nieuwe multidisciplinaire diagnose- en behandelprotocollen leiden tot betere klinische zorguitkomsten BZ ^{3 13}

13. Minder onnodige aanvullende diagnostiek

14. Afname behandeling van laag-complexe klachten in het ziekenhuis¹: toename patiënten in 0^e, 1^e, 1,5^e lijnszorg ¹⁴

6

15. Een groter deel vd patiënten dat doorverwezen is naar Beweegcoaching volgt het hele programma

16. Patiënten zijn tevreden over de passende behandeling & begeleiding vanuit het Beweeghuis ^{2 14}

3

OUTPUTS

Directe resultaten van de activiteiten

Directe resultaten van de activiteiten

5. Onderzoekspublicaties en data rondom risicofactoren/ sociale determinanten ¹⁴

6. Doorverwijzing is laagdrempelig / warme overdracht tussen alle zorgverleners in het netwerk

7. X operaties aan het bewegingsapparaat

8. X consulten Beweeghuis

9. X verwijzingen naar Fysiotherapie

10. X verwijzingen naar Beweegcoaching

11. Arts en patient beslissen samen over de behandeling / zorgplan

5

ACTIVITEITEN

Wat doet het Beweeghuis

1. Monitoring en domeinoverstijgend onderzoek naar nieuwe (preventieve) behandelingen

2. Samenwerken binnen het multidisciplinaire netwerk (gegevensuitwisseling, kennisdeling)

C

D

3. Het multidisciplinaire team levert laagdrempelige en passende zorg vanuit de Stads poli: conservatief indien mogelijk, operatief waar nodig

A

B

4. De patient wordt gevraagd naar zijn/haar wensen en mogelijkheden (context). Er wordt op maat gekeken naar lifestyle, gezond gewicht, etc. waarbij de focus ligt op wat wel kan

1

Beweeghuis Maastricht: sneller de juiste zorg op de juiste plek

0-de lijns zorg
MaastrichtSport (beweegcoaches)

Eerstelijns zorg
huisartsen & fysiotherapeuten

Tweede- en derdelijns zorg
medisch specialisten & onderzoekers MUMC+

PRIMAIRE STAKEHOLDER: Patienten met (dreigende) klachten van het bewegingsapparaat

2

BA klachten= klachten vh bewegingsapparaat
BZ= Beweegzorg

REFERENTIES VERANDERTHEORIE

1. Gupta Strategists (2022). De Bewegezorg van de Toekomst. (document beschikbaar op aanvraag).
2. a.s.r. (z.d.). *Gepersonaliseerde revalidatie voor werkende knieprothese patiënten voor een duurzame terugkeer naar werk.* (document beschikbaar op aanvraag)
3. Boymans, T., et al. (2020). *MUMC+ doet bij uitstek zinnige zorg.* Medisch contact.
4. Beweeghuis. (n.d.) Toegankelijkheid orthopedische zorg - Project
6. Louwerens, T. (2023). *Functioneel Herstel Staat Voorop.* Fysiopraxis.
7. Zorg voor Beweging. (2016). Een gewricht leidt onder overgewicht!
12. RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht*
13. Boymans, T. (2022). *Vorbereidende studies ronde 2 SA 2022.* (document beschikbaar op aanvraag)
14. Nederlands Orthopedische Vereniging NOV (2023) NOV najaarsvergadering (document beschikbaar op aanvraag).
16. Nieuwenhuis, M. (2021). Laat artsen en patiënten vaker samen beslissen. Algemeen Dagblad.
17. Van den Bogaart, E., et al. (2019). Monitoring en evaluatie van substitutie van zorg in drie Limburgse proeftuinen.
18. Willems, P., et al. (2019). Win-win voor patiënten met lagerugklachten. Medisch contact.
19. Misterie van VWS, et al. (2019). Integraal Zorgakkoord: samenwerken aan gezonde zorg.
20. Verbunt, A., et al. (2020). De eerste resultaten van het Netwerk Pijnrevalidatie Limburg. Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde.
21. Sociaal Domein Maastricht Heuvelland (2022). Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning 2023-2026
22. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (2022). Beroepsziekten in cijfers 2022
23. Kenniscentrum Sport en Bewegen (2022). SROI van sport en bewegen.
24. TNO (2020). Arbobalans 2020. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland.
25. Zorginstituut Nederland (2022). Kader passende zorg.
26. Eysink, P., et al. (2019). Epidemiologische data van ziekten van het botspierstelsel en bindweefsel.
27. Gupsta strategists (2021). Voorkom de volgende golf.
28. VNG (z.d.). *WMO Voorspelmodel.* Geraadpleegd op 7 februari 2024 van <https://wmovoorspelmodel.vng.nl/>

AANNAMES EN RANDVOORWAARDEN

Aannames

1. Bewegen vermindert en voorkomt klachten aan het bewegingsapparaat.
2. Mensen met overgewicht hebben grotere kans op klachten aan het bewegingsapparaat.
3. Als het aantal behandelingen van laag-complexe klachten in het ziekenhuis afneemt, neemt de werkdruk en/of personeelstekort in 0e,1e,1,5e lijnszorg toe.
4. Bij vergoeding vanuit basisverzekering hoeven patiënten geen eigen risico te betalen waardoor de Beweegzorg toegankelijk is voor iedereen.
5. Patiënten die actief betrokken zijn bij het behandelplan zijn meer therapietrouw hetgeen overbehandeling voorkomt en dus leidt tot minder zorgkosten. Artsen en patiënten vinden het echter vaak moeilijk om samen te beslissen.
6. De gemiddelde zorgkosten van patiënten die zijn verwezen naar anderhalvelijnszorg zijn significant lager dan de zorgkosten van patiënten die rechtstreeks zijn verwezen naar het ziekenhuis, mits het tarief gebaseerd is op een gewogen gemiddelde van de prijs van zorgproducten waarvan bepaald is dat deze gesubstitueerd kunnen worden naar de anderhalve lijn.
7. MKB-ers hebben niet altijd een verzuimverzekering. Dit vergroot het bedrijfsrisico in geval van langdurige uitval.
8. Werkzaam zijn als zorgprofessional binnen het innovatieve netwerk van het Beweeghuis levert een hogere arbeidstevredenheid op wat ten goede komt aan het verhelpen van het arbeidstekort en het leveren van kwalitatief goede zorg.

Randvoorwaarden

- a. De zorglocatie (Stadspoli) is laagdrempelig en dichtbij de patiënt. De Stadspoli biedt een langer consult (+20 min) t.b.v. bepalen van de context en hulpvraag van de patiënt enerzijds en het faciliteren van het 'samen beslissen' proces anderzijds. Het consult voelt als bezoek aan de huisarts (geen witte doktersjas). De patiënt krijgt één verhaal te horen, ongeacht door welke discipline hij/zij wordt behandeld.
- b. De medisch specialist fungeert als poortwachter (stelt diagnose, voert niet de behandeling uit) en is in loondienst (méér opereren leidt niet tot perverse prikkel van meer honorarium).
- c. Communicatie, samenwerking en kennisdeling tussen zorgprofessionals (beweegcoaches, huisartsen, fysiotherapeuten en medisch specialisten) is goed georganiseerd. Binnen elke discipline wordt met dezelfde behandelprotocollen gewerkt en tussen disciplines met dezelfde richtlijnen. Uniformiteit en het spreken van eenzelfde taal zijn essentieel om gestructureerd samen te kunnen werken.
- d. Zorgprofessionals worden opgeleid en bijgeschoold vanuit de integrale aanpak Beweegzorg (o.a. m.b.t. diagnosticeren, behandelen, verwijzen). Zo worden huisartsen en fysiotherapeuten in hun kracht gezet.
- e. Er zijn afspraken met de zorgverzekeraar rondom de behandelindex; uitkomst van het gehele traject staat centraal.
- f. De re-integratie verloopt sneller als de revalidatie doelen gelijk worden gesteld aan de re-integratie doelen.
- g. Om succesvolle substitutie van zorg te bewerkstelligen is het van groot belang dat er transparante en integrale financiële afspraken zijn tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen in de regio.



B. BIJLAGE

BRONNENLIJST BUSINESSCASE

REFERENTIES BUSINESSCASE

Academische publicaties

- Agarwalla, A., Liu, J. N., Christian, D. R., Garcia, G. H., Cvetanovich, G. L., Gowd, A. K., Yanke, A. B., & Cole, B. J. (2021). Return to Work Following Arthroscopic Meniscal Allograft Transplantation. *CARTILAGE*, 13(1 suppl), 249S-255S. <https://doi.org/10.1177/1947603520938440>
- Bäck, M., Paavola, M., Aronen, P., Järvinen, T. L. N., Taimela, S., & for the Finnish Shoulder Impingement Arthroscopy Controlled Trial (FIMPACT) Investigators. (2021). Return to work after subacromial decompression, diagnostic arthroscopy, or exercise therapy for shoulder impingement: A randomised, placebo-surgery controlled FIMPACT clinical trial with five-year follow-up. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 22(1), 889. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04768-7>
- Bhatia, S., Piasecki, D. P., Nho, S. J., Romeo, A. A., Cole, B. J., Nicholson, G. P., Boniquit, N., & Verma, N. N. (2010). Early Return to Work in Workers' Compensation Patients After Arthroscopic Full-Thickness Rotator Cuff Repair. *Arthroscopy*, 26(8), 1027-1034. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2009.12.016>
- Bhattacharyya, R., Edwards, K., & Wallace, A. W. (2014). Does arthroscopic sub-acromial decompression really work for sub-acromial impingement syndrome: A cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15(1), 324. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-324>
- Bogaart, E. H. A. van den, Spreuwenberg, M. D., Kroese, M. E. A. L., Boogaart, M. W. van den, Boymans, T. A. E. J., & Ruwaard, D. (2020). Referral decisions and its predictors related to orthopaedic care. A retrospective study in a novel primary care setting. *PLOS ONE*, 15(1), e0227863. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227863>
- Boric-Persson, F., Turkiewicz, A., Neuman, P., & Englund, M. (2023). Sick leave after arthroscopic meniscus repair vs. Arthroscopic partial meniscectomy. *Osteoarthritis and Cartilage Open*, 5(1), 100340. <https://doi.org/10.1016/j.ocarto.2023.100340>
- Clausen, M. B., Nielsen, M. F., Merrild, M. B., Hölmich, P., & Thorborg, K. (2021). High incidence of lost workdays in patients with subacromial impingement syndrome. *Danish Medical Journal*, 68(6), A07200496.
- Haunschild, E. D., Gilat, R., Lavoie-Gagne, O., Fu, M. C., Tauro, T., Forsythe, B., & Cole, B. J. (2021). Return to Work After Primary Rotator Cuff Repair: A Systematic Review and Meta-analysis. *The American Journal of Sports Medicine*, 49(8), 2238-2247. <https://doi.org/10.1177/0363546520975426>
- Hoorntje, A., Janssen, K. Y., Bolder, S. B. T., Koenraadt, K. L. M., Daams, J. G., Blankevoort, L., Kerkhoffs, G. M. M. J., & Kuijer, P. P. F. M. (2018). The Effect of Total Hip Arthroplasty on Sports and Work Participation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 48(7), 1695-1726. <https://doi.org/10.1007/s40279-018-0924-2>
- Lähdeoja, T., Karjalainen, T., Jokihäärä, J., Salamh, P., Kavaja, L., Agarwal, A., Winters, M., Buchbinder, R., Guyatt, G., Vandvik, P. O., & Arden, C. L. (2020). Subacromial decompression surgery for adults with shoulder pain: A systematic review with meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 54(11), 665-673. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100486>

REFERENTIES BUSINESSCASE

Academische publicaties

Leichtenberg, C., Tilbury, C., Kuijjer, P., Verdegaal, S., Wolterbeek, R., Nelissen, R., Frings-Dresen, M., & Vliet Vlieland, T. (2016). Determinants of return to work 12 months after total hip and knee arthroplasty. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 98(6), 387-395. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2016.0158>

Lyall, H., Ireland, J., & El-Zebdeh, M. (2009a). The Effect of Total Knee Replacement on Employment in Patients Under 60 Years of Age. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 91(5), 410-413. <https://doi.org/10.1308/003588409X391785>

Pasqualini, I., Emara, A. K., Rullan, P. J., Pan, X., Simmons, H. L., Molloy, R. M., Krebs, V. E., & Piuizzi, N. S. (2023). Return to Sports and Return to Work After Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JBJS Reviews*, 11(7). <https://doi.org/10.2106/JBJS.RVW.22.00250>

Rudbeck, M., Jensen, S. L., & Fonager, K. (2013). Arthroscopic subacromial decompression and predictors of long-term sick leave benefit and permanent benefits. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 22(9), 1167-1172. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2012.12.003>

Soleimani, M., Babagoli, M., Baghdadi, S., Mirghaderi, P., Fallah, Y., Shekhvatan, M., & Shafiei, S. H. (2023). Return to work following primary total hip arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 18(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s13018-023-03578-y>

Tilbury, C., Leichtenberg, C. S., Tordoir, R. L., Holtslag, M. J., Verdegaal, S. H. M., Kroon, H. M., Nelissen, R. G. H. H., & Vliet Vlieland, T. P. M. (2015). Return to work after total hip and knee arthroplasty: Results from a clinical study. *Rheumatology International*, 35(12), 2059-2067. <https://doi.org/10.1007/s00296-015-3311-4>

Ting, R. S., Rosenthal, R., Shin, Y., Shenouda, M., Al-Housni, H. S. A., Lam, P. H., & Murrell, G. A. C. (2023). Predictors of Return to Work Following Primary Arthroscopic Rotator Cuff Repair: An Analysis of 1502 Cases. *The American Journal of Sports Medicine*, 51(4), 893-900. <https://doi.org/10.1177/03635465231152479>

Vandvik, P. O., Lähdeoja, T., Ardern, C., Buchbinder, R., Moro, J., Brox, J. I., Burgers, J., Hao, Q., Karjalainen, T., Bekerom, M. van den, Noorduyn, J., Lytvyn, L., Siemieniuk, R. A. C., Albin, A., Shunjie, S. C., Fisch, F., Proulx, L., Guyatt, G., Agoritsas, T., & Poolman, R. W. (2019). Subacromial decompression surgery for adults with shoulder pain: A clinical practice guideline. *BMJ*, 364, l294. <https://doi.org/10.1136/bmj.l294>

REFERENTIES BUSINESSCASE

Referenties

NZA (z.d.). *Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2024 - TB/REG-24621-02*. Van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_741889_22/

OpenDISdata (z.d.). *Openbare data van de Nederlandse Zorgautoriteit*. Geraadpleegd op 6 februari 2024 van <https://www.opendisdata.nl/>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023, 14 februari). *Arbeidsdeelname; regionale indeling 2022*. Van <https://opendata.cbs.nl/statline#/CBS/nl/dataset/85494ned/table?ts=1678181375473>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023, 15 december). *Kerncijfers wijken en buurten 2022*. Van <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85318NED/table>

Ecorys (2021, 4 mei). *De sociaaleconomische waarde van sport en bewegen*. Van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10390&m=1624516264&action=file.download>

VNG (z.d.). *WMO Voorspelmodel*. Geraadpleegd 7 februari 2024, van <https://wmovoorspelmodel.vng.nl/>

Interne, niet-openbare bronnen

Het Beweeghuis (2023). *Interne presentatie het Beweeghuis: UMCG*

Gupta (2021). *De Bewegzorg van de toekomst*.

Maastricht Sport (2024). *Factsheet BewegBewust*.

Het Beweeghuis (2023). *Consultendata Het Beweeghuis*

