

## SAMENVATTING

De kosten van de gezondheidszorg dreigen onbetaalbaar te worden indien toename van deze kosten met de huidige snelheid blijft doorgaan. Substitutie van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn is één van de meest genoemde methoden om de kosten in de hand te houden. Huisartsen handelen laag complexe, te substitueren zorg die niet meer in het ziekenhuis plaatsvindt, af in de eerste lijn. Om deze verschuiving van de tweede- naar de eerstelijnszorg te realiseren, zijn aanvullende voorwaarden nodig om te komen tot de feitelijke contractering van substitutie. In 2014 hebben DFZ en FHV opdracht gegeven om middels het tweejarig project Substitutie te komen tot de feitelijke verschuiving van zorg van tweede naar eerste lijn per 2015 en verder. Doel van het project is het proces van ontwikkeling en contractering van te substitueren zorgprestaties eind 2015 volledig in te bedden in staande structuren.

Als projectresultaten voor het **eerste projectjaar** (april 2014 – april 2015) zijn gedefinieerd:

- Eenduidige lijst van zorgprestaties die nu in de tweede lijn worden geleverd en welke met behoud van kwaliteit in de eerste lijn kunnen worden geleverd,
- Per zorgprestatie is beschreven welke randvoorwaarden noodzakelijk (inclusief business case indien nodig) zijn om deze zorg in de eerste lijn te kunnen leveren;
- Een beoordelingskader voor zuinige en zinnige substitutie;
- Inkoopkader voor substitutie vanuit het zorgveld als ware een 'productcatalogus substitutie'.

Als projectresultaten voor het **tweede projectjaar** (april 2015 – april 2016) zijn gedefinieerd:

### 1. Structuur 'Ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven'

- Implementatie van de ontwikkelde zorgprestaties:
  - Plaatsen van een IUD
  - Toedienen van therapeutische injecties, Cyriax
  - Kleine chirurgische verrichting, inclusief Chalazion
  - D-dimeertest bij DVT en Longembolie,
- Monitoring en evaluatie van de gebruikte werkwijze;
- Structuur voor ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven.

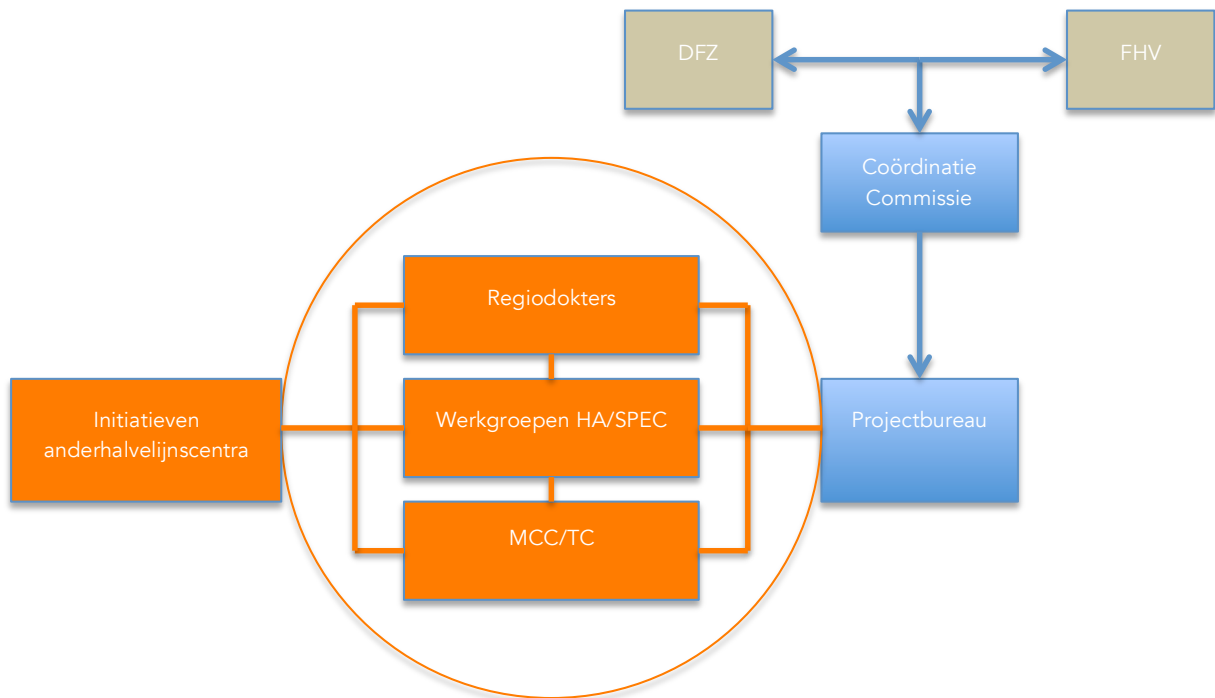
### 2. Ontwikkelen en implementeren nieuwe zorgprestaties

- De structuur voor 'Ontwikkelen en implementeren' wordt gebruikt bij de ontwikkeling en implementatie van de nieuwe zorgprestaties:
  - Onderling verwijzen
  - Meekijkconsult
  - Nazorg bij bariatrische chirurgie
  - Oogheelkunde
  - Osteoporose,
- Monitoring en evaluatie van de ontwikkelde zorgprestaties.

### 3. Borging

- Elke regio heeft een agenda's voor 2016 met minimaal twee te ontwikkelen onderwerpen zorgprestaties,
- Er is een regiostructuur waar de resultaten van het project Substitutie aan zijn overgedragen.

GELET OP BEOOGDE RESULTATEN IN HET TWEEDE PROJECTJAAR ZIJN DE REGIO'S DE FOCUS VAN HET 2<sup>E</sup> PROJECTJAAR.



De ervaringen in het eerste projectjaar laten een toenemende verwevenheid zien van het project Substitutie met project Anderhalvelijns centra.

Het project Substitutie richt zich op de medische en kwalitatieve inhoud van te substitueren zorg én op alle huisartsen van Friesland.

Het project Anderhalvelijnscentra biedt een logistieke en faciliterende structuur aan huisartsen in de regio's waar in 2015 anderhalvelijnscentra gerealiseerd worden.

Borging van de projectresultaten middels een structuur voor 'Ontwikkelen en implementeren van zorginitiatieven' dient in samenhang met de ontwikkeling van anderhalvelijnscentra en het project Kwaliteitsplatform te gebeuren. De visie op borging wordt gestart vanuit de inhoud, is provincie breed en wordt stap voor stap regionaal ingevoerd.

Op korte termijn zijn er nog geen anderhalvelijnscentra die ondersteuning bieden bij de implementatie, monitoring en evaluatie van de zorgprestaties. Deze ondersteuning wordt in het tweede projectjaar geboden binnen het project Substitutie door de regiodokters en het projectbureau. Per regio is samen met de regiodokter een regioplan opgesteld (zie bijlage).

Voor de regio's waar al een anderhalvelijnscentra is gerealiseerd is de ontwikkelde structuur beschikbaar.

## PROJECTDOELEN TWEEDE PROJECTJAAR

### 1. Structuur 'Ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven'

- a) De zorgprestaties, die in het eerste projectjaar zijn ontwikkeld, worden in 2015 door de regiiodokters met ondersteuning van het projectbureau geïmplementeerd,
- b) De gebruikte werkwijze in het eerste projectjaar voor het ontwikkelen en implementeren van zorgprestaties wordt geëvalueerd door de regiiodokters en projectleiding;
- c) Het resultaat van de evaluatie is een beschrijving van de procesfasen voor het ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven in Friesland die wordt vastgesteld door de coördinatiecommissie.

### 2. Ontwikkelen en implementeren nieuwe zorgprestaties

- a) De structuur voor 'Ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven' wordt in het tweede projectjaar door de regiiodokters en de projectondersteuning gebruikt voor het ontwikkelen en implementeren van nieuwe initiatieven. Het betreft hier:
  - o Onderling verwijzen
  - o Meekijkconsult
  - o Nazorg bij bariatrische chirurgie
  - o Oogheelkunde
  - o Osteoporose,
- b) De ontwikkelde zorgprestaties worden door de zorgaanbieders en DFZ gemonitord en geëvalueerd.

### 3. Borging

- a) Gedurende het tweede projectjaar wordt door de regiiodokters en de projectleiding het overzicht van wensen van huisartsen en/of specialisten m.b.t. onderwerpen voor substitutie en innovatie bijgehouden (longlist),
- b) Op basis van de longlist stellen de regiiodokters een concept regio-agenda op voor nieuwe zorginitiatieven in 2016 en leggen deze ter vaststelling voor aan de coördinatiecommissie;
- c) De projectleiding en regiiodokters zorgen voor een regiostructuur waar de resultaten van het project Substitutie aan overgedragen worden.

## DOELGROEP

Gesubstitueerde zorg is beschikbaar voor alle patiënten die ingeschreven staan bij een huisarts in Friesland.

## Welke nutten heeft het doelgroep ervan?

Door verschuiving van tweede- naar eerstelijnszorg ontvangt de patiënt zorg dichtbij huis, in de huisartsenpraktijk en het eigen risico wordt mogelijk niet of minder aangesproken.

## Regio/reikwijdte van het project

Betreft gehele provincie Friesland.

## VERWACHTE PROJECTRESULTATEN

- De ontwikkelde zorgprestaties zijn in 2015 geïmplementeerd. Het betreft hier de zorgprestaties:
  - Plaatsen van een IUD
  - Toedienen van therapeutische injecties, Cyriax
  - Kleine chirurgische verrichting, inclusief Chalazion
  - D-dimeertest bij DVT en Longembolie (VTE),
- De ontwikkelde zorgprestaties worden in het tweede projectjaar gemonitord conform de wijze waarop dit per prestatie is beschreven;
- Er zijn nieuwe zorgprestaties ontwikkeld voor:
  - Onderling verwijzen m.b.v. de Verwijslijn
  - Meekijkconsult
  - Nazorg bij bariatrische chirurgie
  - Oogheelkunde
  - Osteoporose;
- Er is een beschrijving van de procesfasen voor het ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven in Friesland;
- Er is een actuele longlist met onderwerpen voor substitutie en innovatie op basis waarvan een regio-agenda opgesteld is;
- Een regiostructuur waarmee de resultaten van het project Substitutie worden geborgd.

## PROJECTPLANNING TWEEDE PROJECTJAAR

### April 2015 – Februari 2016 Realisatiefase

- Businesscases opleveren teneinde substitutieafspraken te kunnen maken,
- Nulmeting per zorgprestatie;
- Definitief communicatieplan opstellen;
- Implementatie ontwikkelde zorgprestaties;
- Ontwikkeling nieuwe zorgprestaties;
- Opstellen regio-agenda's 2016.

### Maart 2016 – April 2016 Nazorgfase

- Evaluatie inclusief monitoring zorgprestaties,
- Definitieve structuur per regio voor borging van de projectresultaten.

### Mijlpalen

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| • Juni 2015                      | Implementatie IUD   |
| • September 2015                 | Businesscases voor ontwikkelde zorgprestaties               |
| • Oktober 2015                   | Vaststellen kader meekijkconsult                            |
| • September - November 2015      | Implementatie Cyriax, Kleine chirurgische interventies, VTE |
| • September 2015 - Februari 2016 | Oplevering nieuwe zorgprestaties                            |
| • December 2015                  | Regio agenda's  |
| • Januari 2016                   | Regiostructuurplan voor borging van de projectresultaten    |
| • Maart 2016                     | Resultaatoverzicht monitoring zorgprestaties                |
| • April 2016                     | Overdracht naar regiostructuren.                            |

## **Werkwijze**

Bij het ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven wordt uitgegaan van de volgende procesfasen:

1. Idee voor zorginnovatie
  - a. Idee voor zorginnovatie wordt ingebracht door een huisarts of een huisarts + specialist
2. Prioritering van ideeën door coördinatiecommissie
3. Uitwerken van de concept zorgprestatie incl. initiële BC door een werkgroep
  - a. Samenstellen werkgroep
  - b. Uitwerken onderdelen concept zorgprestatie
  - c. Beoordeling door medisch adviseur DFZ:
4. Goedkeuring concept zorgprestatie door coördinatiecommissie
  - a. Met behulp van het toetsingskader
5. Opstellen van een BC voor de zorgprestatie door een werkgroep met ondersteuning van DFZ
  - a. Voorbereiden BC
  - b. Data verzamelen BC
  - c. Samenstellen BC
6. Toetsing van BC door DFZ
  - a. Toetsing door Kennisteam Financiën en Contractering DFZ
  - b. Kennisteam Financiën en Contractering DFZ legt bevindingen vast in reviewmemo
  - c. Coördinatiecommissie accordeert BC
7. Implementatie zorgprestatie door zorgaanbieders
8. Formaliseren afspraak door zorgaanbieders en DFZ
9. Toetsing en bijsturing door zorgaanbieders en DFZ

## **PROJECTSTRUCTUUR**

Het substitutieproject is ondergebracht bij Doktersdiensten Friesland BV. Deze heeft een projectorganisatie ingericht met een coördinatiecommissie, een projectbureau, regiiodokters en werkgroepen.

### **Taken/verantwoordelijkheden coördinatiecommissie**

De coördinatiecommissie is een zwaarwegend adviesorgaan en heeft als opdracht:

- Zorg voor communicatie, draagvlak en het stroomlijnen van te substitueren zorg richting alle stakeholders,
- Toets de ontwikkelde zorgprestaties aan de hand van het toetsingskader;
- Stel op basis van de lijst van ideeën voor substitutie en innovatie prioriteiten voor 2015/16 vast;
- Fungeert als klankbordgroep voor DFZ voor medisch inhoudelijke vraagstukken;
- Zorg voor structurele inbedding van de projectresultaten.

### **Taken/verantwoordelijkheden projectbureau**

Het projectbureau bestaat uit:

- Karin Groeneveld, huisarts en medisch adviseur
- Eveline Nieuwland, projectleider
- Projectondersteuning vanuit Doktersdiensten Friesland.

De projectleider:

- is de schakel tussen de coördinatiecommissie en de regiiodokters,
- is verantwoordelijk voor regio-overleg tussen regiiodokters en MCC/TC coördinatoren;
- heeft een aanjagende rol bij het maken van de zorgprestaties;
- toetst of de ontwikkelde zorgprestaties voldoen aan de eisen van het toetsingskader;
- rapporteert de voortgang van het project aan de coördinatiecommissie.

De projectondersteuning:

- verzorgt het projectsecretariaat van de coördinatiecommissie en het projectbureau,
- verzorgt het actueel houden de longlist met onderwerpen voor substitutie en innovatie;
- ondersteunt de regiiodokters bij het ontwikkelen van de concept zorgprestaties;
- ondersteunt de regiiodokters bij het implementeren en monitoren van de zorgprestaties;
- is mede aanspreekpunt voor de regiiodokters en de werkgroepen;
- houdt het vacatiegeldenoverzicht bij;
- is verantwoordelijk voor de archivering.

### **Taken/verantwoordelijkheden regiiodokters en werkgroepen**

Elke regio heeft een eigen dynamiek en kent verschillende vormen van samenwerking tussen huisartsen en/of ziekenhuizen. De regio kent de kansen en bedreigingen t.a.v. de mogelijkheden en randvoorwaarden voor substitutie. Voor het project betekent dit:

- De regio draagt ideeën aan voor (nieuw) voor substitutie en innovatie,
- De regio heeft een 'regiiodokter' die verantwoordelijk is voor de communicatie naar de huisartsen in diens regio;
- De regiiodokter vormt de *werkgroepen* (bestaand uit huisartsen en specialisten), die de substitutie-onderwerpen volgens een vast format uitwerken tot een zorgprestatie;
- De regiiodokter implementeert en monitort de ontwikkelde zorgprestaties;
- De regiiodokter wordt optimaal ondersteund door het projectbureau.

### **Relatie met programma's/projecten in de omgeving**

- Er is overleg met goed functionerende samenwerkingsverbanden,
- Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande netwerken;
- Er is regulier overleg met de praktijkmanagers, Ketenzorg Friesland en projectleiders van Anderhalvelijnscentra;
- Er wordt gestreefd naar samenhang met de projecten Anderhalvelijnszorg en Kwaliteitsplatform.

### **Relatie met beleid van divisie De Friesland Zorgverzekeraar**

- DFZ onderschrijft het maatschappelijke belang van substitutie,
- Substitutie van zorg krijgt een prominente plek in het inkoopbeleid.

### **Samenwerking met derden**

Het project wordt door **Dokterszorg Friesland BV Holding, onderdeel Doktersdiensten Friesland BV**, uitgevoerd i.o.v. de **FHV** en **DFZ**.

In het projectstructuur worden de volgende stakeholders betrokken:

- De **huisartsen**: in de coördinatiecommissie, in de werkgroepen en per regio is een huisarts aanspreekpunt (=regiiodokter),

- De **medisch specialisten**: in coördinatiecommissie en de werkgroepen.

De volgende stakeholders worden geïnformeerd en op onderdelen betrokken in het behalen van de projectresultaten:

- **Huisartsen**: de regiiodokters spreken met de (samenwerkingsverbanden van) huisartsen over mogelijkheden rondom substitutie opdat zij op met substitueerbare zorg aan de slag kunnen,
- **Medische staven**: worden via de stafvoorzitter geïnformeerd;
- **Besturen ziekenhuizen**: worden geïnformeerd door de vertegenwoordigende specialist uit de coördinatiecommissie;
- **MCC/transmurale centra**: de regiiodokters hebben structureel overleg met de coördinatoren en betrekken hun rol bij het ontwikkelen en implementeren van zorgprestaties;
- **ROS Friesland**: er wordt samengewerkt met ROS Friesland.

### Structurele inbedding, relatie met andere projecten en/of initiatieven

Substitutie van zorg heeft een prominente plek in het inkoopbeleid van DFZ.

### Wat zijn de risico's?

Het verschuiven van zorg van tweede naar eerste lijn heeft verregaande gevolgen voor de medisch specialistische zorg, vraagt van specialisten bereidheid onderdelen van zorg over te dragen aan de huisartsen, vraagt van de huisartsen bereidheid hun praktijkvoering aan te passen en vraagt van de zorgverzekeraar een ander inkoopbeleid.

Binnen het project worden onderstaande risico's gezien. Gedurende het project worden deze risico's gemonitord en indien nodig advies gegeven aan degene die de gewenste maatregelen kan nemen.

	Risico	Kans	Impact	Maatregel
<b>Medisch specialist</b>	Benaderen van noodzakelijke deskundigheid / kwaliteit vanuit ziekenhuisrichtlijnen	Middel	Groot	NHG richtlijnen als basis gebruiken
	Minder terugverwijzen en/of meer doorverwijzen naar andere specialisten	Middel	Groot	LTA's en regel MSZ van NZA hanteren HASP richtlijnen volgen Aanscherpen inkoopbeleid MSZ
	Geen bereidheid mee te werken aan substitutie	Klein	Groot	Aanscherpen inkoopbeleid MSZ
<b>Huisarts</b>	Geen actief beleid om patiënten terug te halen naar de eerste lijn	Groot	Groot	Procesondersteuning door projectbureau Resultaatbeloning S3
	Onvoldoende bereidheid tot onderling verwijzen binnen "aanspreekbare" organisatie	Middel	Middel	Procesondersteuning door projectbureau Resultaatbeloning S3
	Geen bereidheid om mee te werken aan substitutie	Klein	Groot	Aanscherpen inkoopbeleid HAZ
<b>Patiënt</b>	Denkt dat hij/zij in het ziekenhuis de beste zorg krijgt	Middel	Middel	Gezamenlijke en eenduidige informatie aan patiënt (aantoonbare kwaliteit in eerste lijn)

	Risico	Kans	Impact	Maatregel
<b>Zorgverzekeraar</b>	Onvoldoende integrale inkoop	Groot	Middel	Onderling afstemmen en transparant inkoopbeleid
	Te geringe informatiepositie	Groot	Middel	Datamanagement verstevigen
	Geringe duurzame relaties door weinig mogelijkheden voor meerjarenafspraken t.a.v. de inkoop	Groot	Groot	Lange termijnvisie en programmatische aanpak. Relatiebeheer versterken. Bevorderen slagkracht eerste lijn.
	Eigenaarschap project	Middel	Groot	Actieve participatie bij de ontwikkeling van afspraken op alle niveaus
<b>Projectorganisatie</b>	Kwalitatieve/kwantitatieve ondersteuning	Klein	Groot	Voldoende fte vrijmaken en zorgen voor continuïteit
<b>Ruis</b>	Uitzetten van tenders en afspraken met maatschappen	Groot	Groot	Projectverantwoordelijkheden definiëren Transparantie over afspraken

## BEGROTING TWEEDE PROJECTJAAR

De projectkosten hebben betrekking op:

- Vacatiegelden voor de regiodokters (5 u/week),
- Vacatiegelden voor de werkgroepen (uitgaand van gemiddeld 3 leden per werkgroep);
- Vacatiegelden voor de coördinatiecommissie (1 vergadering tweemaandelijks);
- Inzet projectbureau:
  - van de huisarts/kringbestuurder (4 u/week)
  - inzet van de projectleider (20 u/week)
  - projectmedewerkers (32 u/week)
  - projectsecretariaat (22 u/week).