

April – Juli 2014	Aug - Dec 2014	Jan – Juli 2015	Aug - Dec 2015	Jan – Juli 2016
<ul style="list-style-type: none"> - Opdrachtgeverschap project Substitutie belegd - Projectplan - Instellen projectteam - Instellen coördinatie-commissie (CC) 	<ul style="list-style-type: none"> - Regiodokters benoemd - Substitutie onderwerpen vastgesteld (shortlist) - Werkgroepen geformeerd - Enquête Substitutie Friese huisartsen - Aanvraag Innovatiefonds toegekend - Communicatieplan - informatieronde Hagro's - Werkwijze CC ontwikkelen: <ul style="list-style-type: none"> o Werkwijze Substitutie o Format Zorgprestatie o Toetsingskader Substitutie o Ontwikkelen + implementeren nieuwe zorginitiatieven 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie ZP: <ul style="list-style-type: none"> o ZP IUD - Ontwikkeling ZP: <ul style="list-style-type: none"> o ZP Chalazion o ZP D-dimeertest DVT en LE o ZP Lichte traumazorg Lemmer¹ o ZP Cyriax injectie o ZP Specialistische verrichtingen o Meekijkconsult KBA - Ontwikkeling: <ul style="list-style-type: none"> o Module Pilot Onderling verwijzen o Concept patiëntenfolder - Werkwijze CC vervolg: <ul style="list-style-type: none"> o Installatie financieel adviesteam o Procesfasen o Shortlist/longlist 	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkeling Stepped care model - ZP volgens Stepped care model: <ul style="list-style-type: none"> o ZP Cyriax injectie o ZP Specialistische verrichtingen - Vervolg werkwijze CC: <ul style="list-style-type: none"> o Format Businesscase o Ontwikkeling eenduidige longlist met prioritering = Shortlist/longlist/accomplished - Regionale ontwikkelingen: <ul style="list-style-type: none"> o Formatie regioteams (regio-adviseur + regiodokter) ter versterking van de regionale ondersteuning o Start meekijkconsult KBA o Regioplan Heerenveen/ integrale zorg o Plan Anderhalvelijnszorg regio Leeuwarden/meekijkconsulten o Plan Anderhalvelijnszorg regio Drachten/meekijkconsulten o Gesprekken Joure o Gesprekken regio Sneek 	<ul style="list-style-type: none"> - Toekenning projectgeld 2^e projectjaar - Tarief en implementatie ZP's: <ul style="list-style-type: none"> o ZP Cyriax injectie o ZP Specialistische verrichtingen (incl. chalazion) - Ontwikkeling ZP's: <ul style="list-style-type: none"> o Meekijkconsult orthopedie o Meekijkconsult dermatologie o Nazorg bariatrische chirurgie o Oogzorg o Osteoporose - Werkwijze CC vervolg: <ul style="list-style-type: none"> o Format Meekijkconsult o Evaluatie huisarts: onderling verwijzen o Evaluatie patiënttevredenheid: meekijkconsult o Evaluatie patiënttevredenheid: onderling verwijzen o Format Implementatieplan o Format Monitoring - Regionale ontwikkelingen: <ul style="list-style-type: none"> o Start Regiopoly Drachten o Aanvraag Innovatiefonds regioplan Heerenveen² o Regioplan Heerenveen: ZP Wondzorg, ZP AF en ZP Chronische pijn o Plan Anderhalvelijnszorg regio Sneek + aanvraag DFZ o Plan Anderhalvelijnszorg regio Dokkum - Adviesnota borging resultaten project substitutie - Oplevering projectresultaten

¹ **Vet gedrukt betreft ondersteuning door het projectbureau bij extra zorgprestaties die niet benoemd zijn bij de projectresultaten.**

² Aanvraag is 24 juni 2016 afgewezen door Stichting De Friesland en Innovatiefonds

Met de 'tijdslijn' op pagina 1 wil de projectleiding illustreren dat het project Substitutie één samenhangend geheel is. Stichting Innovatiefonds De Friesland heeft subsidie toegekend op basis van twee projectaanvragen (voor het eerste projectjaar en voor het tweede projectjaar). Deze eindrapportage zoomt in op het tweede projectjaar, maar we hechten eraan dit tweede projectjaar in de context van het gehele project Substitutie te plaatsen. Vandaar dat de tijdslijn de resultaten van 2014 – 2016 toont.

SAMENVATTING

Waarom?

In het kader van zuinige en zinnige zorg hebben de Friese huisartsen vertegenwoordigd door de LHV Huisartsenkring Friesland én De Friesland Zorgverzekeraar gezamenlijk een tweejarig project opgestart om meer substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn te realiseren. De uitvoering van het project is belegd bij Dokterszorg. De gezamenlijke sturing op dit project lag in handen van de coördinatiecommissie.

Uitgangspunten

Door de coördinatiecommissie is een toetsingskader opgesteld:

- Om de verzekeraar te kunnen adviseren bij de inkoop van substitutie,
- Om door de zorgaanbieders in het werkgebied van DFZ te kunnen worden gebruikt als leidraad;
- Dit kader geldt voor prestaties die vallen onder de ZVW en aanvullende verzekering en voldoet aan zeven criteria:
 - Relevantie,
 - Kwaliteit;
 - Acceptatie door de patiënt;
 - Doelmatigheidswinst;
 - Implementatiegemak;
 - Risico's;
 - Monitoring.

Patiëntenperspectief

De ontwikkelde zorg wordt waar mogelijk in de nabijheid van de patiënt aangeboden, hetzij in de praktijk van de eigen huisarts óf in een praktijk van een collega-huisarts die de desbetreffende verrichting uitvoert óf door een huisarts of specialist in een anderhalvelijns locatie.

Voor de patiënt betekent dit:

- Dat de zorg waar de hij/zij eerder voor moest reizen nu dichterbij kan worden aangeboden,
- Dat hij/zij de kwaliteit kan beoordelen van de onderlinge verwijzing of het meekijkconsult;
- Dat de zorg in het kader van substitutie, anderhalvelijnszorg en meekijkconsult niet ten laste komt van het eigen risico.

Resultaten

1. De commissie heeft op basis van onderwerpen aangedragen door de regio's een shortlist van activiteiten, welke zich lenen voor substitutie, opgesteld en uitgewerkt:
 - a. Zorgprestatie IUD plaatsen,
 - b. Zorgprestatie Cyriax injecties;
 - c. Zorgprestatie D-dimeertest bij DVT en Longembolie;
 - d. Zorgprestatie Specialistische verrichtingen incl. chalazion;
 - e. Pilot Onderling verwijzen.
 - f. Meekijkconsult Orthopedie,
 - g. Meekijkconsult Dermatologie;
 - h. Nazorg bij bariatrische chirurgie;
 - i. Zorgprestatie Oogzorg;
 - j. Zorgprestatie Osteoporose.

2. Daarnaast werden op verzoek van partijen de volgende zorgprestaties extra ontwikkeld:
 - k. Meekijkconsult KBA,
 - l. Doorontwikkeling van de zorgprestaties Cyriax injectie toedienen en Specialistische verrichtingen naar het 'stepped care model';
 - m. Zorgprestatie Lichte traumazorg Lemmer;

- n. Zorgprestatie Wondzorg in Heerenveen;
 - o. Zorgprestatie Atriumfibrilleren in Heerenveen;
 - p. Zorgprestatie Chronische pijn in Heerenveen.
3. Door de coördinatiecommissie is een 'standaard' werkwijze voor het ontwikkelen, implementeren en monitoren van nieuwe zorginitiatieven vastgesteld.
 4. Er is een advies opgesteld op welke wijze de resultaten van het project gecontinueerd en ingebed kunnen worden.
 5. Voor alle bovengenoemde substitutie onderwerpen zijn met medewerking van diverse medisch specialisten, (kader)huisartsen, paramedici en beleidsmedewerkers zorgprestaties ontwikkeld.
 6. Voor alle regio's is een format voor het meekijkconsult én het format voor een businesscase ontwikkeld. Het format meekijkconsult is concreet gemaakt voor orthopedie en dermatologie.
Afspraken over businesscases en de daarbij horende tarieven worden lokaal c.q. regionaal met DFZ gemaakt.
 7. Er is een provinciaal 'prikbord' opgeleverd waar alle gemaakte afspraken over substitutie te vinden zijn.
 8. Er zijn aanbevelingen opgesteld die gebruikt kunnen worden bij inrichten van een kwaliteitsplatform. Eén van de aanbevelingen is het aantrekken van een provinciaal opererende kwaliteitsmedewerker opdat de kwaliteitscyclus, die ontwikkeld is in het project, gecontinueerd kan worden.

Evaluatie

Partijen zijn positief over de gekozen structuur; de kernpunten hiervan zijn:

1. Sturing door een provinciale projectstructuur waarin huisartsen en medisch specialisten zijn vertegenwoordigd,

2. Een sterke rol voor de regiiodokters en de ingestelde multidisciplinaire werkgroepen;
3. Een regionale structuur voor verspreiding van innovatie en implementatie door de regioteams;
4. Contractering is de verantwoordelijkheid van de aanbieder en de verzekeraar.

Voor een tweetal onderwerpen ontstonden gedurende de projectperiode onduidelijkheden. Ten eerste over de duur en reikwijdte van het project Substitutie en de daarbij behorende financiële aanvragen (één project met twee aanvragen voor financiering van de deelbegrotingen óf twee losse projectaanvragen met ieder een eigen begroting). Ten tweede de kruisende beleidslijnen van het project Substitutie én de tender Anderhalvelijnszorg. Beide onduidelijkheden zijn opgelost.

Substitutie is een complex proces met vele stakeholders met ieder hun eigen professionele en zakelijke belangen. Dat vraagt om een stevig en langdurig commitment van alle stakeholders. Geconstateerd is dat dit ook in onze provincie voortdurend aandacht behoeft. Substitutie vraagt ook om geduld en tijd waarbij we constateren dat dit tweejarig project te kort is om zorguitkomsten te kunnen monitoren.

Wat moet er nog gebeuren?

1. En vorm van provinciale ondersteuning blijft belangrijk en in de Adviesnota wordt uitdrukkelijk geadviseerd deze ondersteuning te behouden, maar in een lichtere vorm. Dit is mogelijk omdat er binnen het project veel formats zijn ontwikkeld die eenvoudig te vertalen zijn naar de situaties.

Geconstateerd is dat substitutie en de vier modules binnen de anderhalvelijnszorg elk een eigen aanpak vragen. Vaak lokaal c.q. regionaal waar het kan, provinciaal als het moet.

Van belang is dat een duidelijk herkenbare plek wordt gecreëerd waar alle gemaakte afspraken vindbaar zijn.

2. Het is wenselijk dat er meerjarenafspraken kunnen worden gemaakt, idealiter modulair van opzet, teneinde de aanbieder comfort te bieden voor het toekomstbestendig organiseren van diens praktijk.
3. Zorg voor een verdere implementatie van de kwaliteitscyclus door de monitoring van de provinciale zorgprestaties.
4. Verbreed de contractering van de zorgprestaties Plaatsen IUD, Cyriax injectie toedienen en Specialistische verrichting naar andere substitutie onderwerpen.

1. GEREALISEERDE ACTIVITEITEN EN BEHAALDE RESULTATEN

A. Ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven

De coördinatiecommissie heeft op basis van de shortlist (zie ook B.8.a.) een keuze gemaakt van onderwerpen die tijdens de projectperiode (2014 – 2016) uitgewerkt moesten worden.

De beschreven werkwijze voor 'Ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven' is getoetst aan de ontwikkeling én de implementatie van de zorgprestatie 'Plaatsen van een IUD' (2015).

De wijze van ontwikkelen en implementeren is door de regiiodokters, de regio-adviseurs en de projectleiding geëvalueerd. Dit heeft in het tweede projectjaar geresulteerd in een bijgesteld implementatieplan voor de zorgprestaties:

- Cyriax injecties,
- D-dimeertest bij DVT en Longembolie;
- Specialistische verrichtingen incl. chalazion;
- Onderling verwijzen.

De implementatie moest wachten tot de tarieven met bijbehorende prestatiecodes gecommuniceerd konden worden (mei 2016).

De structuur voor 'Ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven' is in het tweede projectjaar gebruikt bij het ontwikkelen van de zorgprestaties:

- Meekijkconsult Orthopedie,
- Meekijkconsult Dermatologie;
- Nazorg bij bariatrische chirurgie;
- Oogzorg;
- Osteoporose.

Als doelstelling is geformuleerd dat 90% van bovenstaande zorgprestaties zijn uitgewerkt en 80% moet het traject van 'idee tot realisatie' hebben doorlopen en zijn geïmplementeerd.

Bij elke (provinciale) zorgprestatie staat het substitutiedoel in percentages vermeld.

Voor de zorgprestaties die worden geïmplementeerd in de huisartsenpraktijken worden provinciale tarieven afgesproken.

Voor de meekijkconsulten én de zorgprestaties in de anderhalvelijnscentra worden in de regio's tarieven afgesproken.

In Drachten en Harlingen heeft DFZ al afspraken gemaakt voor het meekijkconsult.

A. Zorgprestaties 2014 – 2016 (zie bijlagen)

1. Plaatsen van een IUD (geïmplementeerd),
2. Cyriax injectie toedienen (geïmplementeerd);
3. Specialistische verrichtingen incl. chalazion met deelprotocollen (geïmplementeerd);
4. D-dimeertest bij DVT en Longembolie (geïmplementeerd);

5. Module Pilot Onderling verwijzen (geïmplementeerd);
6. Meekijkconsult KBA (geïmplementeerd);
7. Meekijkconsult Orthopedie (geïmplementeerd in regio Drachten en Harlingen/ klaar voor implementatie in de andere regio's);
8. Meekijkconsult Dermatologie (geïmplementeerd in regio Drachten/klaar voor implementatie in de andere regio's);
9. Nazorg bij bariatrische chirurgie (uitgewerkt en beschikbaar voor implementatie);
10. Oogzorg (uitgewerkt en beschikbaar voor implementatie);
11. Osteoporose (uitgewerkt voor regio Leeuwarden en beschikbaar voor anderhalvelijnszorg).

Dat betekent dat 100% van de afgesproken zorgprestaties zijn uitgewerkt; 73% van deze zorgprestatie (1 t/m 8) zijn uitgewerkt en geïmplementeerd.

Deze zorgprestaties zijn voor iedereen beschikbaar via <https://www.doktersdiensten.nl/substitutie> (het provinciale 'prikbord').

B. Borging structuur voor implementatie van nieuwe zorginitiatieven

De coördinatiecommissie heeft in de afgelopen twee jaar een werkwijze ontwikkeld voor het ontwikkelen en implementeren en deze op basis van de ervaringen bijgesteld. Uitgangspunt van deze werkwijze was de lijst met onderwerpen voor substitutie en innovatie (de shortlist/longlist). De shortlist leidde tot een lijst met onderwerpen verdeeld over de regio's: de regio-agenda.

De beschrijving en standaardisering van het traject 'van idee tot realisatie' is vastgelegd in formats 1 t/m 3. De documenten die nodig zijn bij dit traject, zijn uitgewerkt in de formats 4 t/m 11.

B. Formats (zie bijlagen)

1. Toetsingskader Substitutie,
2. Procesfasen Ontwikkelen en Implementeren nieuwe zorginitiatieven
 - a. Format Idee voor zorginnovatie;
3. Werkwijze Substitutie;
4. Format Zorgprestatie;
5. Format Meekijkconsult;
6. Format Business Case Substitutie;
7. Format Business Case Meekijkconsult;
8. Format Shortlist/Longlist/Accomplished
 - a. Shortlist/Longlist/Accomplished ingevuld;
9. Format Evaluatie Onderling verwijzen;
10. Format Implementatieplan;
11. Format Monitoring.

Deze formats zijn voor iedereen beschikbaar via <https://www.doktersdiensten.nl/substitutie>.

C. Resultaten voor de patiënt

De zorgprestaties worden in de nabijheid van de patiënt aangeboden, hetzij in de eigen praktijk of in een praktijk van een collega-huisarts die de desbetreffende verrichting uitvoert. Dit betekent dat zorg waar de patiënt eerder voor moest reizen naar bv. het ziekenhuis, nu dichterbij aangeboden kan worden. Daarnaast is een groot voordeel voor de patiënt dat de zorg in het kader van substitutie en anderhalvelijnszorg niet ten laste komt van het eigen risico.

Met Zorgbelang Fryslân en ZorgfocuZ heeft de projectleiding een format ontwikkeld om de kwaliteit van het onderling verwijzen naar een collega-huisarts én het verwijzen naar een specialist voor het meekijkconsult vanuit het patiëntenperspectief te monitoren. De doelstelling is: in hoeverre sluiten de werkwijzen van onderling verwijzen en meekijkconsulten aan bij de wensen en behoeften van cliënten.

De resultaten van de monitoring dienen als input voor individuele praktijken én de huisartsenzorg in bredere zin, om zo de dienstverlening zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de wensen van de doelgroep.

C. Monitoring patiëntenperspectief (zie bijlagen)

1. Werkinstructie vragenlijst Substitutie van zorg,
2. Format Meting Patiënttevredenheid Meekijkconsult;
3. Format Meting Patiënttevredenheid Onderling verwijzen.

D. Advies Borging overlegstructuur substitutie

De projectleiding en de coördinatiecommissie hebben, op basis van input uit het veld, een adviesnota opgesteld over de wijze waarop de resultaten van het project gecontinueerd en ingebed kunnen worden. Zie ook Ad. 4. Continuering project.

D. Adviesnota (zie bijlagen)

1. Adviesnota Borging resultaten Project Substitutie,
2. Taakomschrijving coördinatiecommissie;
3. Taakomschrijving regiocommissie;
4. Profiel regiodokter;
5. Taakomschrijving regio-adviseur.

2. AFWIJKINGEN TEN OPZICHTE VAN HET PROJECTPLAN

A. Projectresultaten/activiteiten

1. Oplevering extra zorgprestaties

Bij het proces van substitutie is het van belang om aan te sluiten bij de regionale dynamiek en niet teveel energie laten weglekken naar 'hakken in het zand'. De projectleiding heeft ervoor gekozen zoveel mogelijk aan te sluiten bij initiatieven die er in regio's ontstonden naast de binnen het project afgesproken onderwerpen op de shortlist. Het doel was het beeld over substitutie positief te beïnvloeden.

Vanuit deze gedachte heeft de projectleiding besloten ondersteuning te bieden aan werkgroepen die bezig waren met de ontwikkeling van kansrijke initiatieven. Het betreft hier:

- Meekijkconsult KBA in Harlingen (geïmplementeerd najaar 2015),
- Doorontwikkeling van de zorgprestaties Cyriax injectie toedienen en Specialistische Verrichtingen naar het 'stepped care model' (fase 7: implementatie stap 2 voorjaar 2016);
- Zorgprestatie Lichte traumazorg Lemmer (fase 7: implementatie najaar 2016);
- Zorgprestatie Wondzorg in Heerenveen (fase 5: opstellen businesscase);
- Zorgprestatie Atriumfibrilleren in Heerenveen (fase 5: opstellen businesscase);
- Zorgprestatie Chronische pijn in Heerenveen (fase 3: uitwerken zorgprestatie).

Deze zorgprestaties zijn 'extra' ontwikkeld naast de zorgprestaties die onderdeel uitmaken van de projectopdracht.

Door aan te sluiten bij de energie in het veld kon de projectleiding de werkwijze van substitutie verder optimaliseren en standaardiseren. Hierdoor konden de afgesproken projectresultaten (beschrijving en standaardisering van het traject 'van idee tot realisatie') opgeleverd worden (zie ook afbeelding op pagina 1, jan – juli 2016 bij Werkwijze CC vervolg).

2. Monitoring zorgprestaties Cyriax injectie toedienen en Specialistische verrichtingen

De tarieven met bijbehorende prestatiecodes van de zorgprestatie Cyriax injectie toedienen én de zorgprestatie Specialistische verrichtingen zijn eind mei 2016 door DFZ in de Nieuwsbrief Huisartsenzorg gecommuniceerd.

Vanaf dat moment is de implementatie gestart van deze zorgprestaties. Voor monitoring van een zorgprestatie is een doorlooptijd van minimaal een half jaar vereist voordat een evaluatie zinvol is. Monitoring van de genoemde zorgprestaties is pas realistisch in december 2016. Dit wijkt af van de geplande evaluatie in oktober 2016.

Verwachte evaluatiedatum: december 2016.

Voorwaarde is een provinciale structuur voor monitoring.

3. Monitoring van de D-dimeer

Monitoring van de D-dimeer test valt buiten de scope van het project Substitutie. Hier heeft DFZ in het kader van de ADVICE studie separaat afspraken over gemaakt met dr. Ruud Oudega, huisarts-projectleider van het Julius Centrum, UMCU.

4. Onderling verwijzen

Doordat de tarieven voor de zorgprestaties Cyriax injectie toedienen en Specialistische verrichtingen laat gecommuniceerd zijn, is er nog zeer weinig gebruik gemaakt van de module 'Verwijslijn'.

Verwachte evaluatiedatum: december 2016.

Voorwaarde is een provinciale structuur voor monitoring.

5. Meekijkconsulten

Voor alle regio's is een format voor het meekijkconsult inclusief een businesscase ontwikkeld. Deze zijn geconcretiseerd door ze (inhoudelijk) uit te werken voor orthopedie en dermatologie.

Afspraken over businesscases en de daarbij horende tarieven (inclusief projectkosten) worden regionaal met DFZ gemaakt. Daarmee lijkt de monitoring van meekijkconsulten vooral een regionale verantwoordelijkheid te worden. De vraag is in hoeverre dit een wenselijke situatie is en of er toch niet een provinciale structuur nodig is om te ondersteunen bij de monitoring van evaluatiecriteria én de evaluatiedata.

6. Businesscase Zorgprestatie Oogzorg

De zorgprestatie Oogzorg is 23 juni 2016 ter goedkeuring voorgelegd aan de coördinatiecommissie. De ontwikkeling van deze zorgprestatie stagneerde doordat het lang duurde voordat de oogartsen wilden meewerken. Met een aantal aanvullingen is de zorgprestatie in de eerste week van juli vastgesteld.

Daarna zal de werkgroep zich, met ondersteuning van het financieel adviesteam, buigen over de businesscase om vervolgens een tarief af te spreken voor de pilot oogzorg in Franeker.

DFZ is hiervoor verantwoordelijk.

7. Zorgprestatie Osteoporose

Osteoporose valt onder transmurale werkafspraken én onder anderhalvelijnszorg. De opzet die ontwikkeld is door de werkgroep kan gebruikt worden in het anderhalvelijnscentrum in Leeuwarden.

De overige regio's zullen moeten bepalen worden of deze opzet van Leeuwarden aansluit bij de eigen regionale dynamiek. Mogelijk is er een doorontwikkeling nodig opdat de osteoporosezorg verplaatst kan worden naar de huisartsenpraktijken.

B. Kwaliteit

Onderdelen als inhoudelijk beoordelen van zorgprestaties, monitoren, borgen en waarborgen van kwaliteit zijn taken die ondergebracht kunnen worden bij een 'kwaliteitsplatform'.

De taken gericht op deze onderdelen zijn vervat in de formats implementatie en monitoring. Deze informatie wordt beschikbaar gesteld aan DFZ, de LHV Huisartsenkring Friesland en de Doktersacademie Friesland omdat er nog geen Kwaliteitsplatform is ingesteld.

In de Adviesnota Borging resultaten Project Substitutie wordt een pleidooi gehouden voor het aantrekken van een provinciaal opererende kwaliteitsmedewerker opdat de kwaliteitscyclus, die ontwikkeld is in het project, gecontinueerd kan worden.

B. Projectorganisatie

1. Projectbureau

Het projectbureau werd gevormd door: Eveline Nieuwland, Karin Groeneveld, Catrien Schuurmans, Karin Meijboom (tot juni 2015) en Suzanne Bakker (vanaf juni 2015).

Het projectbureau werd halverwege het tweede projectjaar geconfronteerd met uitval door ziekte van de projectleider Eveline Nieuwland.

Deze tegenvaller werd positief omgebogen naar het eerder benutten en versterken van de potenties in de regio's dan in de projectplanning bedoeld was. De rol van regio-adviseur als ondersteuner van de regiodokter werd geïntroduceerd én er kwam meer nadruk te liggen op de communicatie tussen regiodokter en de hagro's.

De reeds bestaande communicatie met de MCC coördinatoren/ transmuraal coördinator werd verder verstevigd waardoor er op organische wijze regioteams ontstonden.

De projectleiding kwam te liggen bij Karin Groeneveld (huisarts én medisch adviseur) met ondersteuning vanuit Doktersdiensten. Projectondersteuning lag in handen van Catrien Schuurmans (projectadviseur) en Suzanne Bakker (projectmedewerker). Vanaf februari werd Eveline Nieuwland weer betrokken bij het project ter ondersteuning van Karin Groeneveld.

Centrale (= provinciale) ondersteuning blijft belangrijk en in de Adviesnota Borging resultaten Project Substitutie wordt uitdrukkelijk geadviseerd deze ondersteuning te behouden, maar in een lichtere vorm. Dit is ook mogelijk omdat er binnen het project veel formats zijn ontwikkeld die eenvoudig te vertalen zijn naar de regionale situaties.

2. Regioteams

De regioteams worden gevormd door:

- Heerenveen:
Jeanine Zwartsenberg (regiodokter), Jenneke Netjes (regio-adviseur ROS),
Evert den Drijver (transmuraal coördinator),

- Sneek:
Theo Bakker (regiodokter a.i. én transmuraal coördinator), Catrien Schuurmans (regio-adviseur ROS);
- Leeuwarden:
Jan Woudstra en Frederik Heeres (regiodokters), Erwin Brameijer (regio-adviseur ROS),
Maaïke Zuur (MCC coördinator);
- Drachten:
Franke de Boer (regiodokter), Marja Kuik (regio-adviseur ROS),
Bert Brouwer (MCC coördinator);
- Dokkum:
Sipke Zijlstra (regiodokter), Tryntsje Haga (regio-adviseur ROS).

In de Adviesnota Borging resultaten Project Substitutie ligt de nadruk op de regiostructuur.

3. KNELPUNTEN = LEERPUNTEN

1. 'We willen de richting van een mammoettanker veranderen'

Substitutie kan ook gezien worden als een veranderproces. Een verandertraject waarbij zoveel mensen en belangen zijn betrokken kost tijd.

Dat vraagt allereerst dat huisartsen én specialisten echt voor substitutie willen gaan: 'wij moeten iets doen' en 'wij willen iets bereiken'. Cijfers alleen zijn niet voldoende om te overtuigen.

Daarnaast moet er aandacht zijn voor mensen en relaties; een rol in eerste instantie voor de projectleiders de regiiodokters. Er is veel tijd nodig voor communicatie, om herhaaldelijk uit te leggen. Men moet bereid zijn er samen voor te gaan en de noodzaak tot verandering zien.

Pas als aan deze voorwaarden is voldaan kun je veranderdoelen opstellen en aan de slag gaan.

Feitelijk zijn we nog maar net begonnen met de nieuwe koers van de mammoettanker en, om te voorkomen dat de tanker weer terugvalt in de oude bekende koers, is er nog ondersteuning nodig.

2. Substitutie is niet alleen een zorg van de huisartsen

De tweede lijn wordt gekort en niet-complexe zorg wordt gesubstitueerd naar de eerste lijn.

Voorkomen moet worden dat huisartsen het gevoel krijgen dat zij 'het afvalputje' zijn.

Met de specialisten bepalen huisartsen wat verantwoord naar de eerste lijn kan en hoe dat kan.

Met de verzekeraar maken huisartsen afspraken over wat een passend en duurzaam tarief (berekend op basis van businesscases) voor deze verzwaaring van hun takenpakket.

Substitutie kan alleen slagen als alle partijen zich mede-eigenaar voelen én zijn. Waarbij ze bereid zijn om samen nieuwe rollen in te vullen.

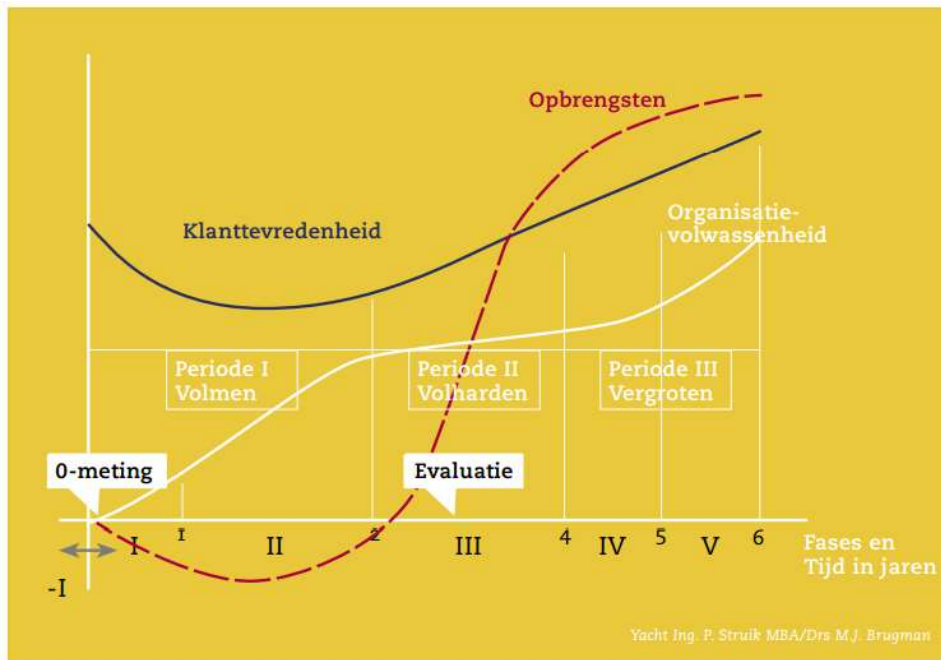
3. Samenwerken over de lijnen heen is een interessant leerproces

De afgelopen twee jaren waren voor de regioteams, de coördinatiecommissie en de projectleiding interessant en dynamisch. Zowel bij het regio-overleg als bij de vergaderingen van de coördinatiecommissie zat menigeen op het puntje van de stoel en was er een grote betrokkenheid van een ieder duidelijk merkbaar. In het eerste jaar liepen veel vergaderingen uit, in het tweede jaar voegden de vergaderingen zich telkens beter naar de opgestelde agenda's. Er ontstond langzaam eenzelfde referentiekader van begrippen en werkwijzen.

Terugkijkend op het doorlopen proces kan geconcludeerd worden dat de voorgenomen aansturing van het gehele project door vertegenwoordigers van de opdrachtgevers en de opdrachtnemer (zie de eerste projectaanvraag bij het Innovatiefonds) een waardevolle aanvulling had kunnen zijn op het gehele leerproces. Echter ten tijde van het project werd deze waarde nog niet onderkend.

Het is nog te vroeg om al te denken in begrippen van opbrengst en winst. Een succesvolle samenwerking van organisaties doorloopt een cyclus van zeker meer dan twee jaar. In de eerste periode ligt de focus op het vormen van samenwerken. De tweede periode is het volharden en ontstaan de eerste opbrengsten van de inspanningen. Pas in de derde periode kan de 'winst' uitgebouwd worden (zie fig. 1, vlg. pag.). We zijn nog maar net begonnen met samen leren.

Opbrengstontwikkeling van succesvolle samenwerking



Figuur 1. Life Cycle Model SSC.

Bron: Struik & Brugman (2008) Life Cycle Model voor Shared Service Center. Facility Management Magazine, November, p. 63-65.

4. 'Een mus is een vogel, maar niet elke vogel is een mus'

Met het uitzetten van de tender Anderhalvelijnszorg (2014) ontstond veel onduidelijkheid over de begrippen anderhalvelijnszorg, anderhalvelijnscentra en substitutie. Deze onduidelijkheid vroeg en vraagt elke keer alertheid van de projectleiding en de regioteams om de begripsverwarring te herkennen. Zij moeten het goed uitleggen, wat niet eenvoudig is omdat het nieuwe begrippen zijn.

Anderhalvelijnszorg combineert kenmerken van eerstelijnszorg en tweedelijnszorg. Kern is dat er een taakverschuiving plaatsvindt van ziekenhuiszorg naar basiszorg en dat verwijzingen naar de tweede lijn worden uitgesteld of voorkomen. Anderhalvelijnszorg kent geen betaaltitel en financiering geschiedt op basis van afspraken met DFZ over de module Meekijkconsult, de module Huisartsenbedden, de module Specialistische verrichtingen en de module Kwetsbare ouderen.

Een anderhalvelijnscentrum is de locatie waar de randvoorwaarden aanwezig zijn om verschuiving van taken te laten gebeuren (behandelkamer, apparatuur, ICT, ondersteunend personeel). Financiering is op basis van een regionaal opgestelde businesscase en worden per regio/initiatief gemaakt.

Te substitueren zorg is in principe te duiden als huisartsenzorg (zie de tender Anderhalvelijnszorg). Het aanbod huisartsenzorg wordt ingedeeld in drie zorgtypes: basisaanbod, aanvullend aanbod en bijzonder aanbod:

- Het basisaanbod wordt door alle huisartsen geleverd (stap 1),
- Het aanvullend aanbod vraagt extra kennis en kunde (stap 2);
- Het bijzondere aanbod is zorg die niet iedere huisarts kan of wil bieden, niet standaard geleerd wordt in de huisartsenopleiding en vraagt mogelijk om een locatie met specifieke voorzieningen (stap 3).

Financiering vindt plaats op basis van het 3-segmenten-model, waarbij voor stap 2 en/of stap 3 een apart tarief uit S3 wordt afgesproken met DFZ.

Anderhalvelijnszorg is substitutie, maar substitutie is meer dan anderhalvelijnszorg.

Anderhalvelijns centra zijn locaties voor substitutie (centraal waar het moet), maar substitutie kan ook in een huisartsenpraktijk (dichtbij waar het kan).

4. CONTINUERING PROJECT

De aanbevelingen voor continuering van substitutie zijn verwoord in de Adviesnota Borging resultaten Project Substitutie. In deze nota heeft de projectleiding samen met de regio's, na twee jaar ervaring met het proces van realiseren van substitutie, een advies gegeven over wat zij denken dat nodig is om het proces van substitutie te kunnen borgen.

De ontwikkeling van de nota is in twee fasen verlopen.

1. In het tweede projectjaar kregen de regiiodokters en regio-adviseurs een prominenter rol, mede gelet op hun rol bij de implementatie en monitoring van zorgprestaties. Hun mening is uitgevraagd met behulp van een digitale vragenlijst. Deze resultaten zijn verwoord in een concept adviesnota,
2. De concept adviesnota is vervolgens voorgelegd aan:
 - MCC/transmuraal coördinatoren,
 - Directeur ROS Friesland;
 - Directeur Doktersdiensten.Deze input is ook verwerkt met als resultaat een adviesnota 'vanuit het veld'.

Zie verder de Adviesnota Borging resultaten Project Substitutie.

BIJLAGEN

- 1. Actielijst**
- 2. Projectdoelen eerste projectjaar en tweede projectjaar**

BIJLAGE 1 ACTIELIJST

No.	Actie	Wie	Datum
1.	Monitoring IUD plaatsen	Provinciaal	09-2016
2.	Afspraken over Adviesnota Borging resultaten Project Substitutie	Bestuurlijk Overleg	09-2016
3.	Businesscase opstellen voor ZP Oogzorg	Franeker/ Financieel Adviesteam	10-2016
4.	Monitoring Cyriax injectie toedienen	Provinciaal	12-2016
5.	Monitoring Specialistische verrichtingen	Provinciaal	12-2016
6.	Monitoring Patiëntenperspectief	Provinciaal	12-2016
7.	Monitoring Pilot onderling verwijzen	Heerenveen	12-2016
8.	Monitoring Meekijkconsult KBA	Harlingen	12-2016
9.	Monitoring Meekijkconsulten	Regio's	12-2016
10.	Businesscase opstellen voor Wondzorg ¹	Heerenveen	?
11.	Businesscase opstellen voor ZP Nazorg bij bariatrische chirurgie	Leeuwarden	?
12.	Businesscase opstellen voor ZP Osteoporose (passend maken voor het anderhalvelijnscentrum)	Leeuwarden	?
13.	Businesscase opstellen voor Atriumfibrilleren	Heerenveen	?
14.	ZP Chronische pijn uitwerken	Heerenveen	?
15.	Monitoring D-dimeer	Buiten scope van project	

¹ Deze zorgprestatie stond op de shortlist van Heerenveen in het 1e projectjaar. I.o.m. DFZ is deze prestatie van de lijst gehaald i.v.m. weerstand van de huisartsen door bemoeienissen van commerciële organisaties. In juni 2015 is met projectondersteuning de impasse doorbroken en kon de ontwikkeling van de ZP Wondzorg vervolgd worden.

BIJLAGE 2. PROJECTDOELEN EERSTE PROJECTJAAR EN TWEDE PROJECTJAAR

Projectdoelen eerste projectjaar

Het stimuleren en faciliteren van het proces van substitutie door:

- a) Het aandragen van zorgprestaties die nu in de tweede lijn worden geleverd én met behoud van kwaliteit in de eerste lijn kunnen worden geleverd,
- b) Het creëren van een toetsingskader voor zuinige en zinnige substitutie;
- c) Per zorgprestatie beschrijven welke randvoorwaarden noodzakelijk (incl. business case indien nodig) zijn om deze in de eerste lijn te kunnen leveren;
- d) De zorgprestaties zijn beschreven in termen van zorginhoud, organisatie en financiering ten behoeve van de zorginkoop door de zorgverzekeraar;
- e) Het ontwikkelen van een instrument waarmee de coördinatiecommissie beoordelen kan of de zorgprestaties zuinig en zinnig zijn,
- f) Het in kaart brengen van ambities, (on)mogelijkheden en wensen van bestaande groepen huisartsen en/of specialisten m.b.t. substitutie;
- g) Het ontwikkelen van een methode voor huisartsen ten behoeve van monitoring en evaluatie van de substitutie;
- h) Borging van de projectresultaten.

Projectdoelen tweede projectjaar

In de vervolprojectaanvraag (30-10-2015), inclusief addendum met meetbare resultaten (08-12-15) zijn de volgende doelen voor het tweede projectjaar geformuleerd. Het tweede projectjaar betreft de periode april 2015 – april 2016 (met een uitloop voor implementatie tot juli 2016)

1. Structuur 'Ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven'

De zorgprestaties, die in het eerste projectjaar zijn ontwikkeld, worden in 2015/2016 door de regiodokters met ondersteuning van het projectbureau 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 gebruikte werkwijze in het eerste projectjaar voor het ontwikkelen en implementeren van zorgprestaties wordt geëvalueerd door de regiodokters en projectleiding;

Het resultaat van de evaluatie is een beschrijving en standaardisering van de procesfasen van "idee tot realisatie" voor het ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven in Friesland die wordt vastgesteld door de coördinatiecommissie.

2. Ontwikkelen en implementeren nieuwe zorgprestaties

De structuur voor 'Ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorginitiatieven' wordt in het tweede projectjaar door de regiodokters en de projectondersteuning gebruikt voor het ontwikkelen en implementeren van nieuwe initiatieven.

In de Coördinatiecommissie Substitutie Friesland wordt de shortlist met substitutie-onderwerpen voor de projectperiode vastgesteld of waar nodig bijgesteld. Bij aanvang van het 2^e projectjaar (1 april 2015) betreft dit de onderwerpen:

- Onderling verwijzen
- Meekijkconsult
- Nazorg bij bariatrische chirurgie
- Oogheelkunde
- Osteoporose

De doelstelling voor het tweede projectjaar is dat voor 90 % van de onderwerpen op de shortlist de zorgprestatie is uitgewerkt. Gedurende de projectperiode moet 80 % van de onderwerpen op de shortlist het traject van "idee tot realisatie" volledig doorlopen hebben en geïmplementeerd zijn.

De ontwikkelde zorgprestaties worden door de zorgaanbieders en DFZ gemonitord en geëvalueerd.

De business cases van de ontwikkelde zorgprestaties zijn dusdanig samengesteld dat het doelmatigheidsresultaat kan worden gemeten.

Bij elke zorgprestatie is beschreven welke kwalitatieve en kwantitatieve resultaten op welke termijn verwacht mogen worden en voor elke zorgprestatie wordt helder beschreven op welke wijze de uitkomsten inzichtelijk worden gemaakt.

3. Borging

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); 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.

Tijdens het tweede projectjaar wordt door betrokken partijen de gewenste borging van een (multidisciplinaire) overlegstructuur ontwikkeld tijdens en na de projectperiode.

De projectleiding draagt zorg voor het door ontwikkelen en standaardiseren van formats voor bijvoorbeeld shortlist/longlist, zorgprestatie, businesscase etc. en zal deze formats ter beschikking stellen aan de deelnemers van het project.

4. Resultaten voor de patiënt.

Er wordt gedurende het projectjaar een format ontwikkeld waarmee de patiënt tevredenheid efficiënt kan worden gemeten.

In de beschrijving van de zorgprestaties worden de voordelen voor de patiënt duidelijk beschreven.

Bij het ontwikkelen van nieuwe zorgprestaties wordt de zorg zoveel als mogelijk dichterbij de patiënt georganiseerd.