

## **Toetsingskader substitutie (versie 19-02-2015)**

### **A. Voor wie?**

Dit toetsingskader is bestemd voor de coördinatiecommissie van het project Substitutie zodat deze commissie De Friesland Zorgverzekeraar (DFZ) kan adviseren over de ingediende voorstellen t.a.v. substitutie. DFZ is verantwoordelijk voor de inkoop. Het kader is vooral bedoeld om nieuwe ideeën ten aanzien van substitutie te toetsen op de onder C benoemde criteria.

### **B. Openbaarheid**

Het toetsingskader is openbaar en kan door de zorgaanbieders in het werkgebied van DFZ worden gebruikt als leidraad voor het indienen van substitutievoorstellen.

### **C. Reikwijdte**

Dit toetsingskader is van toepassing op substitueerbare zorgproducten die vallen onder de ZVW en de aanvullende zorgverzekering. De substitutie-voorstellen worden getoetst aan de hand van de volgende zes criteria:

#### **1. Relevantie**

De substitueerbare zorgproducten dienen of veel voor te komen (volume) of minder vaak voor te komen maar dan te leiden tot substantiële besparingen van kosten. In beide gevallen wordt de doelmatigheid van zorg verbeterd.

#### **2. Kwaliteit**

Medisch specialisten en huisartsen hebben een gedeelde visie over de kwaliteit van het substitueerbare zorgproduct. Daar waar aanwezig wordt gebruik gemaakt van de meest recente wetenschappelijke richtlijnen en standaarden.

#### **3. Acceptatie door de patiënt**

Voor implementatie van het zorgproduct is voldoende rekening gehouden met de acceptatie ervan door de patiënt. De patiënt dient vertrouwen te hebben in de substitutie van deze zorg.

#### **4. Doelmatigheidswinst (Business case)**

Voor de substitueerbare zorgproducten is een globale business case opgesteld.

De elementen van deze business case zijn:

- De kosten van de behandeling indien uitgevoerd in het ziekenhuis,
- De kosten indien de behandeling in de 1<sup>e</sup> lijn wordt uitgevoerd;

- De verwachte meerkosten in de 1<sup>e</sup> lijn (implementatie en eenmalig investeringen);
- De substitueerbare zorgprestaties dienen (op termijn) binnen de reguliere huisartsen-bekostiging structureel bekostigd te kunnen worden;
- Verwachte besparingen van de zorgkosten.

## **5. Implementatiegemak**

Voor de substitueerbare zorgproducten is een plan voor de implementatie ervan opgesteld. Centrale vraag hierbij is hoe de alledaagse routine in de praktijk moet worden aangepast. De gesubstitueerde zorg dient op termijn in de reguliere bedrijfsvoering te worden opgenomen.

## **6. Risico's**

De belangrijkste risico's (o.a. veiligheid, kwaliteit en borging) zijn in beeld en de beheers maatregelen zijn voorhanden.

## **7. Monitoring**

Er zijn afspraken over de monitoring van de beoogde doelmatigheidswinst (zie ook 4).

## **D. Status van de advisering**

Om knelpunten op het terrein van mededinging te voorkomen is het volgende van belang:

1. DFZ is niet gehouden de adviezen van de coördinatiecommissie op te volgen en DFZ maakt bij de zorginkoop gebruik van diverse afwegingen,
2. DFZ kan met andere aanbieders (die niet direct in de coördinatiecommissie zijn vertegenwoordigd) afspraken maken ten aanzien van substitutie;
3. De zorgaanbieders die zijn vertegenwoordigd in de coördinatiecommissie kunnen met andere zorgverzekeraars afspraken ten aanzien van substitutie maken.

## **E. Route**

1. De werkgroepen dienen de inhoudelijk uitgewerkte substitueerbare zorgprestaties in bij de coördinatiecommissie,
2. De coördinatiecommissie beoordeelt deze op basis van bovenstaande criteria;
3. Indien een positief advies dan leveren betrokken organisaties vanuit de eigen gegevens in overleg met de projectleider en de coördinatiecommissie (en evt. de werkgroep) informatie aan om de bijbehorende business case te verfijnen.

Toetsing Zorgprestatie	
Besproken in coördinatiecommissie	
Vastgesteld door coördinatiecommissie	
1.	Relevantie
2.	Kwaliteit
3.	Acceptatie door de patient
4.	Doelmatigheidswinst:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten behandeling in ziekenhuis <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aantal verrichtingen</li> <li>- Gemiddeld tarief Friesland</li> <li>- Kosten</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten behandeling 1<sup>e</sup> lijn <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aantal verrichtingen</li> <li>- Tarief</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwachte meerkosten in de 1<sup>e</sup> lijn (implementatie en eenmalige investeringen) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scholing</li> <li>- Kosten verwijzlijn</li> <li>- Aanvullende praktijkkosten<sup>1</sup>: niet substantieel</li> <li>-</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op termijn onderdeel van reguliere huisartsenbekostiging</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwachte besparingen van de zorgkosten</li> </ul>
5.	Implementatie
6.	Risico's <sup>2</sup>
7.	Afspraken m.b.t. monitoring doelmatigheidswinst

<sup>1</sup> Betreft aanvullende substantiële praktijkkosten voor gebruik/realisering (extra) werkruimte c.q. inzet personeel etc.

<sup>2</sup> Betreft o.a. de borging en evaluatie van de afspraken:

- geaccrediteerde praktijken: registratie in managementkwaliteitssysteem
- niet geaccrediteerde praktijken: nadere afspraken nodig
- niet geaccrediteerde praktijken: nadere afspraken nodig