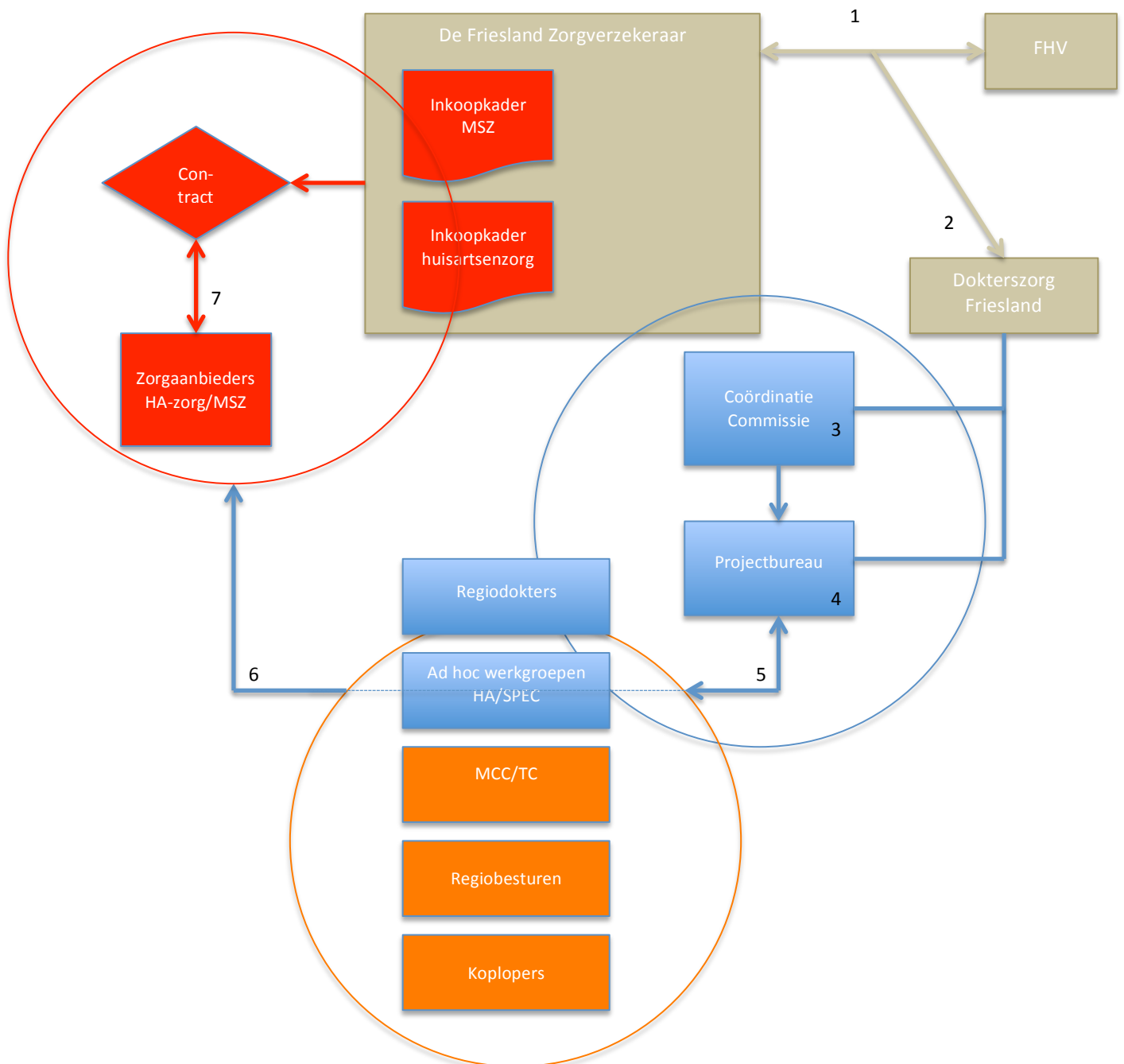


PLAN VAN AANPAK SUBSTITUTIE VAN ZORG



Blauw = projectstructuur
 Oranje = (verspreiding van) innovatie
 Rood = contractering van zorg

1. Opdrachtgevers project substitutie
 2. Opdrachtnemer project substitutie

3. Uitwerking plan van aanpak t.a.v. randvoorwaarden, medisch inhoudelijke keuzes, informatie en draagvlak
 4. Faciliteren besluitvorming coördinatiecommissie, schakel naar de regio's

5. Inventarisatie behoeften/mogelijkheden huisartsen(-groepen), ondersteunen uitwerking substitutie initiatieven
 6. Initiatieven leidend tot contracten

7. Reguliere contractering van zorg

AANLEIDING

De kosten van de gezondheidszorg dreigen onbetaalbaar te worden indien toename van deze kosten met de huidige snelheid blijft doorgaan. Eén van de meest genoemde methoden om de kosten in de hand te houden is substitutie van zorg van tweede lijn naar eerste lijn.

Substitutie is het doelbewust en doelgericht vervangen van een (deel van een) bestaande voorziening door een (deel van een) andersoortige voorziening, waarbij de oorspronkelijke functie vervuld blijft voor een vergelijkbare patiëntenpopulatie. Aangenomen wordt dat substitutie doelmatigheidswinst oplevert onder gelijkblijvende of betere kwaliteit van zorg.

Op macroniveau wordt substitutie gezien als instrument om de totale zorg kosten te verminderen door verschuiving van zorg van tweede naar eerste lijn en door verschuiving van eerste lijn naar zelfzorg c.q. zelfmanagement en/of afhandeling in andere levensdomeinen¹.

Voor een huisarts biedt substitutie mogelijkheden (mits de randvoorwaarden geregeld zijn) om zorg, waarvoor een patiënt eerder doorverwezen werd naar de tweede lijn zelf uit te voeren (indien nodig met ondersteuning en coaching van de specialist).

Kwaliteit van zorg kan worden verbeterd, doordat de huisarts op de hoogte is van de (behandelingen in verband met) comorbiditeit, de psychische gesteldheid en sociale situatie van een patiënt.

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.

Om deze verschuiving te realiseren dient te worden onderzocht welke randvoorwaarden (zoals ondersteuning, scholing of meerjarenafspraken) nodig zijn om te komen tot feitelijke contractering van deze substitutie. Dit plan van aanpak beschrijft de wijze waarop DFZ en de LHV Huisartsenkring Friesland, ook wel genoemd Friese Huisartsen Vereniging (FHV), dit willen bereiken.

SUBSTITUTIE GAAT NIET VANZELF

Het verschuiven van zorg van tweede naar eerste lijn heeft gevolgen voor de ziekenhuizen, vraagt van de huisartsen en de specialisten bereidheid hun praktijkvoering aan te passen en vraagt van de verzekeraar een ander inkoopbeleid. Daarom hebben DFZ en FHV ervoor gekozen een gezamenlijk plan op te stellen met de volgende uitgangspunten:

- Kader voor substitutie vormt het convenant eerste lijn,
- Kwaliteit van te substitueren zorg en interventies is na verschuiving minstens gelijkwaardig en waar mogelijk beter in vergelijking met deze zorg in het ziekenhuis, tegen een lagere prijs;
- Huisartsen hebben een prominente rol als het gaat om substitueerbare zorg;
- Gesubstitueerde zorg dient gefaseerd en gedoseerd ingevoerd te worden om de kwaliteit van de te verlenen zorg te kunnen waarborgen;
- De zorg wordt tegen 'anderhalvelijns'² tarieven geleverd, uitgaand van de toekomstige huisartsenbesteding. Indien nodig wordt gebruik gemaakt van consultatietarieven voor de inzet van medisch specialistische zorg;
- Substitutie van zorg krijgt een prominente plek in het inkoopbeleid van DFZ;
- Het is aan de individuele huisarts of hij/zij extra taken (andere verrichtingen dan voorheen of grotere aantallen) wil contracteren en uitvoeren;

¹ Dit project richt zich op substitutie van medische zorg van de tweede naar de eerste lijn.

² Feitelijk is dit geen goede term, het betreft hier vergoeding uit segment 3/resultaatsbeloning.

- Het staat DFZ vrij de huisarts aan te spreken op verwijsgedrag naar tweede lijn of naar collega huisartsen; ook wordt gekeken naar het interne verwijsgedrag van medisch specialisten. DFZ streeft hierbij doelmatig verwijzen en doelmatig gebruik maken van diagnostiek na;
- Huisartsen behoeven stimulering en facilitering om op grotere schaal substitutie van zorg te kunnen contracteren;
- Om te komen tot een eenduidige contractering dienen bij de uitwerking van het plan van aanpak alle stakeholders in Friesland te worden betrokken.

PROJECT SUBSTITUTIE

Om feitelijke verschuiving van zorg te kunnen realiseren is gekozen voor een projectmatige aanpak leidend tot contractering en uitvoering van substitutie per 2015 en verder. Intentie is de ontwikkeling en contractering van te substitueren zorgprestaties eind 2015 in te bedden in staande structuren. De projectopdracht wordt gegeven door DFZ en FHV gezamenlijk. Het project wordt uitgevoerd door Dokterszorg Friesland BV Holding.

Projectdoelen

Het stimuleren en faciliteren van het proces van substitutie door:

- a) Het creëren van een toetsingskader voor zuinige en zinnige substitutie,
- b) Het aandragen van zorgprestaties die nu in de tweede lijn worden geleverd en innovatieve zorgprestaties welke met behoud van kwaliteit in de eerste lijn kunnen worden geleverd;
- 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 inkoopvoorwaarden;
- e) Het in kaart brengen van ambities, (on)mogelijkheden en wensen van bestaande groepen huisartsen en/of specialisten m.b.t. substitutie;
- f) Het ontwikkelen van een methode voor periodieke monitoring van substitutie;
- g) Borging van de procesafspraken.

Projectstructuur

Dokterszorg Friesland BV Holding brengt het substitutieproject onder bij Doktersdiensten Friesland BV. Deze richt ten behoeve van het project een projectorganisatie in met een coördinatiecommissie, een projectbureau, regiiodokters en werkgroepen.

Coördinatiecommissie

De coördinatiecommissie is een zwaarwegend adviesorgaan en heeft als opdracht:

- a) Zorgdragen voor communicatie, draagvlak en het stroomlijnen van toekomstig te substitueren zorg richting alle stakeholders,
- b) Vaststellen van een toetsingskader voor zuinige en zinnige substitutie;
- c) Ontwikkelen en aandragen van zorgprestaties die nu in de tweede lijn worden geleverd en welke met behoud van kwaliteit in de eerste lijn kunnen worden geleverd, inclusief het vaststellen welk onderwerp binnen welke tijd geïmplementeerd wordt;
- d) Per zorgprestatie beschrijven welke randvoorwaarden noodzakelijk zijn om deze zorg in de eerste lijn te kunnen leveren;
- e) Fungeren als klankbordgroep voor DFZ voor toetsing van de randvoorwaarden, medisch inhoudelijke vraagstukken en communicatie/draagvlak voor de provincie;
- f) Het bespreken van bestaande initiatieven op het gebied van substitutie aan de hand van gestelde randvoorwaarden en mogelijkheden voor provinciale implementatie.

Samenstelling coördinatiecommissie

De coördinatiecommissie bestaat uit vertegenwoordiging van het patiëntenplatform, de verzekeraar, huisartsen en medisch specialisten. Het profiel van de huisartsen en de medisch specialist kent de volgende elementen:

- Goede verhouding tussen praktijk- en maatschappelijke belangen,
- Kennis van zorgstelsel (inhoud en financiën);
- Innovatief;
- Affiniteit voor implementatievraagstukken.

De commissie bestaat uit:

- Karin Groeneveld, bestuurslid FHV portefeuille Substitutie en bestuurslid OHF
- Brent Bearda Bakker, huisarts regio Heerenveen en bestuurslid van de OHF
- Wim Brunninkhuis, huisarts regio Drachten en bestuurslid Catena
- Jac Jacobs, huisarts regio De Wadden
- Bert van Kapel, huisarts regio Sneek
- Gerben Wieringa, huisarts regio Leeuwarden/Dokkum en bestuurslid van de FHV en OHF
- Froukje Ubels, internist te Leeuwarden
- Martijn Möllers, chirurg te Dokkum
- Pieter Roelofs, longarts te Sneek
- Arjan Verhoeff, chirurg te Drachten
- Jaap Westbroek, longarts te Heerenveen
- Harriët Hollander, Zorgbelang Fryslân
- Ursula de Jonge Baas, DFZ account huisartsenzorg
- Helma van Maanen/Ineke van Boxem, DFZ account medisch specialistische zorg.
- Edwin Velzel, Friesland Voorop.

De coördinatiecommissie wordt ondersteund door Eveline Nieuwland, projectleider.

Projectbureau

Het projectbureau bestaat uit:

- Karin Groeneveld, huisarts en kringbestuurder met Innovatie/substitutie als portefeuille
- Eveline Nieuwland, projectleider;
- Projectondersteuning vanuit Doktersdiensten Friesland.

De projectleider:

- is de schakel tussen de coördinatiecommissie en de regiiodokters, de werkgroepen en de transmurale overlegvormen,
- is verantwoordelijk voor het tot stand komen van overleg binnen de regio's;
- is verantwoordelijk voor het maken en actueel houden van een overzicht van bestaande initiatieven m.b.t. substitutie van zorg van tweede naar eerste lijn;
- is verantwoordelijk voor inventarisatie van mogelijkheden en behoeftes van (de samenwerkingsverbanden van) huisartsen;
- inventariseert benodigde randvoorwaarden/faciliteiten per regio en aanwezige competenties bij huisartsen om zorg die vooralsnog in het ziekenhuis plaats vindt op zich te nemen;
- heeft een aanjagende rol bij het maken van de concept werkafspraken en zorgprestaties;

- Per regio werkt de regiiodokter en de werkgroepen (bestaand uit huisartsen en specialisten) genoemde substitutie-onderwerpen volgens een vast format³ uit tot een concept werkafpraak. De concept werkafpraak is incl. randvoorwaarden m.b.t. tot kwaliteit, deskundigheid, organisatie en continuïteit.
- (Bij sommige onderwerpen kan de coördinatiecommissie besluiten het onderwerp volgens het format uit te laten werken door een provinciale werkgroep);
- Vervolgens wordt met de regiovertegenwoordiging in de coördinatiegroep en de adviserend geneeskundige gekeken naar de financiële en administratieve voorwaarden passend bij de concept werkafpraak. Hierbij wordt ondersteuning geboden door het projectbureau;
- Deze concept werkafpraak wordt vervolgens in de andere regio's getoetst op lokale haalbaarheid en indien nodig aangepast;
- Dit leidt tot een concept zorgprestatie die voorgelegd wordt aan de coördinatiecommissie;
- De coördinatiecommissie beoordeelt de concept zorgprestatie, opdat er een zorgprestatie ontstaat die door elke huisarts in Friesland te contracteren is met DFZ.

Voor de inzet van de regiiodokters (aanspreekpunt) en de huisartsen en specialisten (maken van concept werkafspraken) zijn vacatiegelden beschikbaar. De regiiodokters en werkgroepen worden ondersteund door het projectbureau.

Rol van DFZ

DFZ is verantwoordelijk voor het opzetten van de randvoorwaarden en het faciliteren van huisartsen opdat zij gesubstitueerde zorg kunnen leveren. Met huisartsen wordt gewerkt aan het opzetten van een nulmeting en een substitutie monitor. DFZ voert navolgende activiteiten uit om substitutie van tweede naar eerste lijn te bevorderen en houdt de coördinatiecommissie van de voortgang ervan op de hoogte:

- DFZ komt tot de juiste financieringsstructuur voor het leveren van substitueerbare zorg door de eerste lijn op basis van business-cases. Mogelijke instrumenten: meerjarenafpraak, prestatiebekostiging, spiegelinformatie,
- DFZ levert een overzicht op basis van de verplaatste zorg uit ziekenhuis per regio (monitor) en kan deze gebruiken als spiegelinformatie richting de huisartsen;
- Het streven is een monitor op te zetten per substitutie onderwerp. DFZ onderzoekt hoe deze monitor vorm gegeven kan worden zodat verplaatste zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn inzichtelijk wordt;
- DFZ zorgt voor een nulmeting die aan de volgende voorwaarden voldoet:
 - Inzicht verwijzing van substitueerbare zorg
 - Inventariseren faciliteiten t.b.v. substitueerbare zorg
 - Inventariseren samenwerkingsverbanden huisartsen
 - Informatie terugkoppelen monitor d.m.v. spiegelinformatie
 - Business case opzetten optimaal benutten faciliteiten

³ Dit format wordt door de projectleider ontwikkeld.

- Meetverschil T1 en T0, dit ter evaluatie van de hoeveelheid verplaatste zorg;
- DFZ spreekt met bestaande goed functionerende samenwerkingsverbanden over substitutie mogelijkheden. Zijn er (groepen) huisartsen (koplopers) die al met delen van substitueerbare zorg aan de slag kunnen?
- DFZ maakt gebruik van landelijke initiatieven (ontwikkeling substitutie monitor ZN, initiatieven andere verzekeraars).

Projectplanning 2014

April – Juni

- Benoemen projectleider
- Vaststellen Definitief Concept Plan van Aanpak
- Lijst van voorlopig te substitueren zorg ontwikkelen
- Vaststellen samenstelling coördinatiecommissie.

Juni – September

- Vaststellen opdrachtgeverschap en opdrachtnemerschap in ledenvergaderingen FHV en OHF
- Start gesprekken met stakeholders/regio's
- Start coördinatiecommissie
- Opzetten monitor substitutie
- Inventariseren benodigheden om huisartsen goed te equiperen (kennis en kunde)
- Businesscases opleveren voor financiering
- Plan gefaseerde invoering i.r.t. inkoopdocument HA/MSZ
- Communicatieplan.

September - December

- Starten met nulmeting en substitutie monitor
- Inschrijven op onderdelen van substitutie door huisartsen(-groepen)
- Vervolgaanpak substitutie 2015 (borging).

Projectmiddelen

Er worden middelen door DFZ beschikbaar gesteld voor:

- vacatiegelden voor huisartsen en specialisten van coördinatiecommissie (1 vergadering/mnd),
- de inzet van de huisarts/kringbestuurder (6 u/week);
- de inzet van de projectleider (24 u/week),
- projectondersteuning (12 u/week);
- vacatiegelden voor de regiodokters (4 u/week) en de werkgroepen.