



Handreiking Substitutie van zorg – samenwerking tussen huisarts en medisch specialist.



Federatie
**Medisch
Specialisten**

drs. B.W.H. (Belinda) van de Lagemaat
Senior Adviseur

Handreiking substitutie – het begin





Diagnostiek

Longfunctie
Spleetlamponderzoek
ECG-diagnostiek
Hartritmestoornissen
Tele-dermatologie
24-uurs monitoring



Behandeling:

Excisie van een atheroom, lipoom,
huidbiopt (stans),
Complexe wondbehandeling,
Postoperatief consult,
Verwijderen van cystes uit oogleden,
etc.



Overig

Cyriax injectie
IUD inbrengen
Sterilisatie man
Reizigersadvisering



stadspoli

"Als een huisarts moeite heeft met bijvoorbeeld een wratje nagaan, kan hij of zij doorsturen naar de specialist. Het blijkt dat doorverwijzing naar de specialist, het ontstoken wratje terugverwezen naar de huisarts."

Proeftuinen Populatiemanagement

Hoe kunnen we de zorg in Nederland zo organiseren dat we de kwaliteit, de ervaren gezondheid en de betaalbaarheid van zorg voor de toekomst kunnen garanderen? Om die vraag te beantwoorden wees minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) negen regio's aan als proeftuinen. De proeftuinen en andere regio's experimenteren nu ruim twee jaar met populatiemanagement. In september zijn de ervaringen gedeeld tijdens een succesvol congres 'Betere zorg tegen minder kosten'. Hier kwamen vier issues uit voort die komend jaar in verschillende werkplaatsen, leerplaatsen en broedplaatsen zullen worden uitgewerkt. [Lees meer over de 4 issues](#)

Subthema's



Aanleiding voor discussie

- Afspraken over substitutie van zorg in Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische zorg én Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2014-2017.
- Beperkte groeiruumte en beweging naar ‘zorg op de juiste plek’.



Opdracht Werkgroep Substitutie

In 2015 is de Werkgroep Substitutie ingesteld met vertegenwoordiging van 15 wetenschappelijke verenigingen.

Opdracht:

- Formuleren van kwalitatieve uitgangspunten voor substitutie van zorg
- Uitwerken van een visie op substitutie die voorwaardenscheppend is voor een kwalitatief verantwoorde substitutie van zorg.

Aan de slag !

Opdracht Werkgroep Substitutie

In 2016 samen met de LHV de Handreiking Substitutie van zorg uitgewerkt

Juli 2016: Factsheet Substitutie

Maart 2017: presentatie Handreiking Substitutie van zorg



Checklist

Wat zijn de aandachtspunten voor lokale implementatie van substitutie van zorg?

Het nader uitwerken van onderstaande vragen en aandachtspunten helpt om substitutie lokaal 'handen en voeten' te geven bij het opstellen van een projectplan en businesscase, en bij de implementatie.

AANDACHTSPUNTEN VOOR DE KWALITEIT, VEILIGHEID EN CONTINUÏTEIT VAN ZORG

- Welke zorgactiviteit(en) word(t)en precies gesubstitueerd?
- Hoe wordt de kwaliteit van de te substitueren zorgactiviteit gewaarborgd?
 - + Aan welke kwaliteitseisen (vanuit tweede lijn, eerste lijn en zorgverzekeraar) dient de te leveren zorg te voldoen?
 - + Welke kwaliteitseisen zijn er ten aanzien van de beroepsbeoefenaar die de zorgactiviteit uitvoert?
- Hoe wordt de te substitueren zorg geëvalueerd?
 - + Hoe wordt de kwaliteit van de gesubstitueerde zorg gemeten?
 - + Hoe is de periodieke evaluatie van het substitutietraject met beroepsbeoefenaren zelf geregeld?
 - + Hoe is het meten van tevredenheid en ervaren kwaliteit bij patiënten geregeld?
 - + Hoe is het meten van tevredenheid en perceptie van kwaliteit bij de betrokken zorgprofessionals geregeld?

AANDACHTSPUNTEN VOOR DE ORGANISATIE VAN SUBSTITUTIE

Het wordt aanbevolen om een projectgroep op te zetten van (gemandateerde) eerste- en tweedelijns beroepsbeoefenaren en vertegenwoordiging vanuit het ziekenhuis en de zorgverzekeraar daarbij te betrekken. Bij voorkeur is er ook sprake van patiëntenparticipatie. Daarbij hoort ook het opstellen van een projectplan en projectverslag t.a.v. alle randvoorwaarden, en een praktische invulling van het (de) substitutie project(en). Over de volgende onderwerpen moeten binnen het projectplan concrete zorginhoudelijke werkafspraken worden vastgelegd:

- te gebruiken protocollen en richtlijnen;
- inzet van diagnostiek en diagnostische consultatie;
- verwijsbeleid (van eerste naar tweede lijn en vice versa);
- bereikbaarheid en consultatie van betrokken beroepsbeoefenaren;
- handelswijze in geval van complicaties en/of spoedeisende zorg die samenhangt met de gesubstitueerde zorgactiviteit;
- beschikbaarheid en overdracht van patiëntgegevens;
- inzage van gegevens door betrokken beroepsbeoefenaren/patiënten;
- vastleggen van regie, (eind)verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg en het zorgproces en aspecten van aansprakelijkheid daarbij.

Daarnaast moeten er afspraken gemaakt worden over het informeren van patiënten en het afhandelen van klachten van patiënten en/of zorgverleners, en moet er een cyclus komen voor evaluatie en feedback op zorginhoudelijke- en organisatorische aspecten van de gesubstitueerde zorg.

type 2, en de integratie van de huisartsenposten en de SEH's die

Opzet Handreiking substitutie

Algemene uitgangspunten geformuleerd:

- De patiënt heeft recht op de juiste zorg op het juiste moment. De toegankelijkheid en kwaliteit van zorg dient bij substitutie gewaarborgd te blijven.
- De kwaliteit, veiligheid en continuïteit van te substitueren zorgactiviteiten, kan lokaal alleen worden geborgd als er concrete samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen betreffende beroepsbeoefenaren in eerste- en tweedelijnszorg.
- Effectieve en succesvolle substitutie komt lokaal tot stand op basis van initiatieven vanuit de eerste- en tweedelijns beroepsbeoefenaren zelf.
- Substitutie is lokaal maatwerk: handreiking niet bedoeld voor precieze invulling op specialisme-niveau.

Opzet Handreiking substitutie

Handreiking biedt aandachtspunten voor:

- Borgen van kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg.
- Organisatie en evaluatie van te substitueren zorg.
- Financiering van te substitueren zorg.



Substitutie van zorg
huisarts en medisch specialist samen aan de slag



Handreiking voor lokale substitutie van zorg door gedeelde zorg en anderhalve zorg: van medisch specialistische zorg naar de huisartsenpraktijk.

Borgen van kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg

Aandachtspunten voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg:

- Afbakenen patiëntengroep, indicatie, zorgvraag:
- Werken conform richtlijnen 1^e-2^e lijn; afspraken maken wat van toepassing;
- Huisarts heeft (primaire) regie;
- Borgen van kennis en vaardigheden van alle betrokkenen over de gehele reikwijdte van de in samenwerking geleverde zorg.

Borgen van kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg

Monitoring van de effecten van substitutie:

- Kwaliteit van zorg, veranderingen in patroon verwijzingen, gebruik van 2^e lijns zorg, etc.;
- Patiëntervaringen, patiënt- en zorgprofessional tevredenheid;
- Meenemen in kwaliteitsvisitaties wetenschappelijke verenigingen.

Aandachtspunten voor de organisatie van zorg

Aandachtspunten voor de organisatie van zorg:

- Bestuurlijke samenwerking tussen betrokken partijen is kritische succesfactor.
- Projectorganisatie instellen.
- Samenwerking met huisartsen niet gebonden aan “stenen” .

Samenwerkingsafspraken vastleggen:

- Medisch inhoudelijke afspraken.
- ICT afspraken.
- Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid.
- Informatievoorziening aan patiënt.

Structurele evaluatie van zorgproces.



Aandachtspunten voor de financiering

Aandachtspunten voor de financiering van de zorg:

- Vroegtijdig betrekken van en samenwerking met ZH/zorginstelling en zorgverzekeraar(s).
- Opstellen business case(s) met kostenposten – tarifiering.
- Project- en opstart kosten meenemen.
- Meten en evalueren van realisaties kosten en besparingen als volgend punt nader uit te werken door de Werkgroep Substitutie.



Checklist

Checklist

Wat zijn de aandachtspunten voor lokale implementatie van substitutie van zorg?

Het nader uitwerken van onderstaande vragen en aandachtspunten helpt om substitutie lokaal 'handen en voeten' te geven bij het opstellen van een projectplan en businesscase, en bij de implementatie.

AANDACHTSPUNTEN VOOR DE KWALITEIT, VEILIGHEID EN CONTINUÏTEIT VAN ZORG

- Welke zorgactiviteit(en) word(t)(en) precies gesubstitueerd?
- Hoe wordt de kwaliteit van de te substitueren zorgactiviteit gewaarborgd?
 - + Aan welke kwaliteitseisen (vanuit tweede lijn, eerste lijn en zorgverzekeraar) dient de te leveren zorg te voldoen?
 - + Welke kwaliteitseisen zijn er ten aanzien van de beroepsbeoefenaar die de zorgactiviteit uitvoert?
- Hoe wordt de te substitueren zorg geëvalueerd?
 - + Hoe wordt de kwaliteit van de gesubstitueerde zorg gemeten?
 - + Hoe is de periodieke evaluatie van het substitutietraject met beroepsbeoefenaren zelf geregeld?
 - + Hoe is het meten van tevredenheid en ervaren kwaliteit bij patiënten geregeld?
 - + Hoe is het meten van tevredenheid en perceptie van kwaliteit bij de betrokken zorgprofessionals geregeld?

2018

Afspraken over substitutie van zorg in het Tussenakkoord 2018.

Zorg op de juiste plek – landelijk traject.

Hoofdlijnenakkoord 2019 – 2021.



Doorontwikkeling Handreiking

Doorstart Werkgroep Substitutie:

- Handreiking Substitutie van zorg: aanbieden aan andere veldpartijen ter ondertekening van de inhoudelijke uitgangspunten.
- Handreiking deel II maken: format voor projectplan en businesscase – welke informatie en variabelen meenemen in plan?
- Symposium *Zorg op de juiste plek; substitutie* op 10 april
- Inzet op Zorg op de juiste plek, onder meer door aanleveren van best practices op www.zorgopdejuisteplek.nl

Substitutie van zorg

huisarts en medisch specialist samen aan de slag



Handreiking voor lokale substitutie van zorg door gedeelde zorg en anderhalvelijns zorg: van medisch specialistische zorg naar de huisartsenpraktijk.

Substitutie gaat eigenlijk over samenwerking.

Substitutie van zorg is niet alleen van tweede- naar eerstelijns maar ook omgekeerd.

Als medisch specialisten en huisartsen elkaar niet kennen komt substitutie niet van de grond.