

Zorg op de juiste plek

Van denken naar doen. Substitutie oftewel Zorg op de juiste plek, is cruciaal voor de toekomst van de zorg. De laatste jaren is veel gepraat en geschreven over het concept en het belang hiervan. Nu is het tijd om in actie te komen. Aan de hand van concrete voorbeelden wordt beschreven hoe je als zorgverlener in de praktijk aan de slag kunt met een ZOJP project.

Zorg op de juiste plek betekent goede zorg tegen de laagste kosten, toegankelijk, dicht bij huis, tijdig, zinnig en zoveel mogelijk in aansluiting op de behoefte van de patiënt. Substitutie betekent niet 'zoveel mogelijk zorg in de eerste lijn laten plaatsvinden'. Belangrijk zijn juist de samenwerkingsafspraken tussen de zorgverleners; waar kan welk deel van de zorg voor deze patiëntengroep het beste en het meest efficiënt gebeuren? Voorlopers in het veld hebben de eerste stappen gezet om daadwerkelijke substitutie te realiseren. Dit vormt inspiratie voor andere ZOJP-projecten.

Een initiatief van het ROS-netwerk

Het voorbeeld van consultatieve spreekuren

De afgelopen jaren is ervaring opgedaan met verschillende vormen van het consulteren van een medisch specialist voor een patiënt in de huisartsenpraktijk. Het doel is om de patiënt zo veel als mogelijk in de eerste lijn te behandelen, het aantal verwijzingen naar de tweede lijn te verminderen, het aantal in de tweede lijn geopende DBC's te beperken, het aantal terugverwijzingen te versnellen en te vergroten en de samenwerking tussen huisarts en medisch specialist te bevorderen. Daarbij leren huisartsen van het contact met deze collega's. Gebruikte termen zijn: consultatieve spreekuren, carrousel gezamenlijke consulten, telefonische consultatie, chat-to-chat, screen-to-screen. Uit

evaluaties blijkt dat zowel patiënten als artsen zeer tevreden zijn over deze zorgvorm. Consultatieve spreekuren vinden plaats voor patiëntengroepen in de regio's Maastricht, Groningen en Utrecht.

De financiering gebeurt op project-basis. Structurele financiering zal een plaats moeten krijgen binnen het bekostigingsmodel van de integrale zorg en huisartsenzorg. Het NZa-advies om in 2013 te starten met een experimentele 'module consultatie medisch specialist in de huisartsenpraktijk' is niet overgenomen.

Het voorbeeld van het Amsterdams Cardiovasculair Traject

Het Amsterdams Cardiovasculair Traject wil de zorg voor patiënten met een doorgemaakt cardiovasculair event verbeteren. Het project is gericht op de implementatie van de zorgstandaard CVRM voor zover van toepassing op secundaire preventie van ischaemische hart- en vaatziekten. Substitutie van zorg wordt, waar medisch gezien verantwoord, gerealiseerd door behoud van de patiënt in de eerste lijn of overdracht vanuit de tweede lijn. Hiervoor zijn transmurale werkafspraken gemaakt met ketenpartners uit de eerste lijn en medisch specialisten van alle ziekenhuizen uit de regio. De eerste stap voor de deelnemende praktijken is het opsporen van patiënten, het opstellen van een individueel zorgplan en de follow-up. De praktijken ontvangen tijdens de looptijd van het project een vergoeding via de innovatiemodule. Structurele financiering is er nog niet. Wel loopt er een experiment met financiering via een koptarief voor de ketenzorg VRM. Uniforme werkwijze en kwaliteit

van huisartsen lijkt een voorwaarde voor de tweede lijn om de transmurale afspraken daadwerkelijk na te leven. Ook is het van belang dat vanuit de ziekenhuisbesturen en medische staven nut en noodzaak gevoeld wordt voor gezamenlijke transmurale werkafspraken. Concrete handvatten om de zorgstandaard succesvol te kunnen implementeren zijn: een vertaling van de zorgstandaard naar een praktisch stappenplan, eenduidige afspraken over verwijzen en terugverwijzen met zowel de betrokken ketenpartners in de eerste en de tweede lijn, deskundigheidsbevordering door middel van gerichte (HIS-)scholingen en instructies voor registratie in de praktijk.

Op www.zorgopdejuisteplek.nl zijn tools voor substitutieprojecten te vinden, zoals de Gebiedsanalyse, de Substitutie thermometer en de TNO businesscase tool.

Consultatie

Toosje Valkenburg, huisarts in De Bilt, initiatiefnemer consultatieve spreekuren: 'Patiënten hebben het gevoel dat er extra naar ze wordt omgekeken en wij krijgen antwoord op onze consultatievragen. We krijgen de mogelijkheid meer kennis op te doen vanuit de specialistische hoek en het – voor een eventuele verwijzing – delen van twijfels en dilemma's, waardoor de kwaliteit van de verwijsvraag verbetert.' Zie ook: www.raedelijn.nl/actueel/nieuws/razend-enthousiast-over-samenwerking-tweede-lijn.

Aan de slag: zes tips

Het vergt inzet en motivatie om ZOJP-projecten in uw eigen praktijk toe te passen. Er bestaat geen blauwdruk voor implementatie, elke situatie vraagt om een 'lokale' aanpak. We geven hier enkele tips die de kans op succes vergroten.

(1) Start met het bepalen van het doel. Omschrijf dit specifiek, meetbaar, ambitieus en tijdgericht (SMART). Voorbeeld: in december 2013 heeft gezondheidscentrum X voor patiëntengroep Y minimaal 4 consultatieve gesprekken uitgevoerd. Of: in december 2013 is van 75% van alle patiënten met een doorgemaakt cardiovasculair event in de huisartsenpraktijk het risicoprofiel in kaart gebracht en in april 2014 vindt voor 50% van deze patiënten periodieke controle plaats onder verantwoordelijkheid van de eerste lijn.

(2) Stel vervolgens een beperkt aantal indicatoren op waarmee bepaald kan worden of de doelstellingen gerealiseerd zijn en voer een nulmeting uit om te bepalen wat de uitgangspositie is. Neem bijvoorbeeld het aantal patiënten dat niet verwezen is naar de tweede lijn en patiënttevredenheid.

(3) Maak een tijdpad en geef aan wie wat wanneer moet doen.

(4) Plan een aantal bijeenkomsten waarin acties en indicatoren geëvalueerd worden en indien nodig bijgesteld.

(5) Het is belangrijk alle betrokkenen te informeren en vanaf de start bij het proces te betrekken, denk ook aan de zorgverzekeraar.

(6) Start met enthousiaste voorlopers en verspreid na positieve evaluaties de resultaten naar andere patiëntengroepen of gezondheidscentra. Think big, act small, move fast!

Kennisportaal ZOJP

Er zijn veel goede voorbeelden beschikbaar om ZOJP in de praktijk vorm te geven. Op de website www.zorgopdejuisteplek.nl, een kennisportaal opgezet door het ROS-netwerk en andere veldpartijen, kunt u de projecten met de contactpersonen vinden. Aarzel niet om contact op te nemen, waarom zou het wiel opnieuw uitgevonden moeten worden terwijl we kunnen leren van anderen? Via de site kunnen ook nieuwe projecten aangemeld worden: we ontvangen ze graag! Uw regionale ROS kan u ondersteunen bij de opzet en uitvoering van ZOJP-projecten.

Femke Seesing, zelfstandig adviseur bij Raedelij en Yvette Koense, senior adviseur bij Raedelij en landelijk programmacoördinator Zorg Op de Juiste Plek ROS-netwerk. Met dank aan Marianne Bramson, adviseur IstelijnAmsterdam.

Besparingen in geld

Diabeteszorg in de eerste lijn

Om wat voor bedragen gaat het bij geslaagde substitutie? We nemen een nu nog fictieve, maar realistische business case diabetes voor een populatie van 200.000 mensen, bijvoorbeeld de inwoners van de stad Utrecht. De prevalentie van diabetes is 4,2 procent. Bij een 0-meting ligt de verhouding van behandeling in de eerste en tweede lijn op 62 : 38. Na invoering van geïntegreerde ketenzorg door zorggroepen en gezondheidscentra en een DBC voor diabetes II, komt deze verhouding bij de 1-meting op 84 : 16 te liggen. Het aantal patiënten met diabetes dat in de eerste lijn wordt behandeld, groeit dus met circa 35 procent. Als we uitgaan van een prijs van een diabetes DBC volgens integrale bekostiging in de eerste lijn van € 389 per patiënt per jaar en een DOT diabetes anno 2013 van € 5.000, is de besparing eenvoudig uit te rekenen: zie Figuur 1. Succesvolle substitutie bij diabetes biedt dus een besparingspotentieel van € 8,5 miljoen (47%) op een bevolking van 200.000.

Substitutie bij wijkverpleging

In opdracht van Stichting OSER heeft de Erasmus Universiteit Rotterdam (iBMG) de inzet van de wijkverpleegkundigen in het 'Zichtbare schakel'-project in Rotterdam geëvalueerd. Uit het onderzoek blijkt dat de wijkverpleegkundigen een duidelijke rol hebben in het versterken van de eerstelijns gezondheidszorg. Interessante bevinding uit de kosteneffectiviteit analyses is dat er een verschuiving in kosten lijkt plaats te vinden tussen de drie en zes maanden. De kosten van de

The screenshot shows the website 'Zorg Op de Juiste Plek' with a navigation bar (Actueel, Projecten, Instrumenten, Bibliografie, Inspiratie, Partners) and a main header with the title 'Zorg Op de Juiste Plek'. Below the header is a banner image with the text 'Van de tweede naar de eerste lijn'. The main content area features a central video player showing a group of people in a meeting. To the left of the video are social media sharing options (Facebook, Twitter, LinkedIn, etc.). To the right are several article teasers with images, including one about 'Een besparingspotentieel van € 8,5 miljoen' and another about 'Substitutie bij wijkverpleging'. The footer contains logos of various organizations like De Eerste Lijns, ZonMw, Vilans, niver, and vhn.

Selectie van ZOJP-projecten**www.zorgopdejuistepiek.nl**

- ADHD netwerk
- Better In Better Out
- Eerstelijns kinderteams multidisciplinaire zorg
- Follow-up oncologische patiënten
- Gezamenlijk SOLK-protocol
- Kwetsbare ouderen
- Multidisciplinaire neurorevalidatie thuis
- Netwerk handtherapie
- Optimaliseren trombosezorg
- Palliatieve zorg
- Wondzorg
- Zorg voor zwangeren in eerste lijn
- Follow-up zorg dementie patiënten
- Substitutie HAP en SEH
- Diabeteszorg in de eerste lijn
- Substitutie door wijkverpleging

duurdere zorg in het ziekenhuis, verpleeghuis en verzorgingshuis lijken te dalen, terwijl de kosten van de goedkopere, kortdurende zorg met de huisarts, huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging enigszins stijgen. Na zes maanden zijn de totale kosten significant afgenomen: de kosten van het zorggebruik per cliënt nemen met een kleine vijftien procent af (ruim € 3.000). Uit een eerdere kosten-baten analyse uitgevoerd door BMC (2012) werd ook een positief resultaat gevonden, namelijk dat het ZonMw-programma 'Zichtbare schakel' resulteerde in een positieve netto contante waarde. Daarnaast wordt in beide studies een substitutie-effect geconstateerd van duurdere tweedelijnszorg naar goedkopere eerstelijns zorg. Gezien de kleine onderzoekspopulatie, mate van spreiding en onzekerheid van resultaten is de validiteit van de bevindingen van de Rotterdamse studie beperkt. In tegenstelling tot het BMC onderzoek, is de huidige studie gebaseerd op individuele cliëntgegevens. Dat de bevindingen van beide studies dezelfde kant op wijzen is veelbelovend. Er is echter meer onderzoek nodig om harde conclusies te kunnen trekken.

Redactie De Eerstelijns

Besparing in diabeteszorg in een stad van 200.000 inwoners	0-meting	1-meting
Patiënten eerste lijn	5208	7056
Patiënten tweede lijn	3192	1344
Kosten eerste lijn	€ 2.025.912	€ 2.744.784
Kosten tweede lijn	€ 15.960.000	€ 6.720.000
Totale kosten	€ 17.985.912	€ 9.464.784
Besparing	€ 8.521.128	

Figuur 1: Het besparingpotentieel bij substitutie van diabeteszorg van de tweede naar de eerste lijn.

ROS klantenraadpleging

Eerstelijns zorgverleners typeren de ROS als deskundig, informatief, bereikbaar en betrouwbaar. Zij geven een gemiddelde landelijke beoordeling van een 7. Dat is de conclusie van de in 2012/2013 uitgevoerde klantenraadpleging voor de 16 ROS'en. De resultaten zijn samengevat in een infographic.

De ROS'en genieten een hoge bekendheid onder de eerste lijn (95 %) en zijn goed bereikbaar. Opvallend is dat zorgverleners die gebruik hebben gemaakt van de diensten van de ROS een hoger waarderingcijfer (7,5) geven dan de niet-gebruikers (6,5). Ruim 40% van de zorgverleners zou de ROS aanbevelen; de Net Promotor Score (NPS) van 25 is een hoge score vergeleken met andere organisaties in het veld. Belangrijkste thema waarvoor de ROS wordt ingezet is nog steeds het bevorderen van samenwerking binnen de eerste lijn. Daarna volgt samenwerking en afstemming tussen de eerste lijn en gemeenten, GGD's en de tweede lijn. Er liggen kansen voor de ROS'en op andere thema's zoals ondernemerschap en profilering, de implementatie van zorgprogramma's en innovatie (e-health).

De ROS'en die hebben geparticipeerd in dit onderzoek zijn: 1ste Lijn Amsterdam, Caransscoop, ELANN, ELO, Lijn 1, OOGG, ProGez, Raedelijk, Reos, Robuust, ROS Friesland, ROS Almere, ROSET, St. Koel en ZONH.

Meer informatie bij Arie Jongejan,
directeur ROS Caransscoop
ajongejan@caransscoop.nl
Projectleider communicatie ROS-netwerk