

# INVENTARISATIE SAMENWERKINGSVORMEN EERSTE EN TWEEDE LIJN

Femke Seesing  
versie 2.0  
maart 2016

# INHOUD



VOORWOORD

3



INLEIDING  
INVENTARISATIE

5



ACHTERGROND EN  
ANALYSE

7



POTENTIËLE  
PATIËTENGROEPEN

12



SAMENWERKINGS-  
VORMEN IN KAART

15



FINANCIERING

31



CONCLUSIE

33

# VOORWOORD

"Samenwerken tussen eerste en tweede lijn komt in alle vormen en maten. Van incidenteel naar meer formeel tot een gezamenlijke organisatie. Tussen samen werken en gezamenlijke verantwoordelijkheid nemen voor een groep patiënten ligt nog een lange weg. Eén ding is helder. De druk op de zorgkosten neemt steeds meer toe. Het aantal chronische patiënten stijgt. En we worden met zijn allen steeds ouder, waardoor we niet alleen méér, maar ook langer een beroep doen op zorg. Daarbij wordt de patiënt steeds mondiger en vraagt om eigen regie. Dit alles vraagt om andere vormen van samenwerken en organiseren."

"We krijgen regelmatig vragen van klanten over hoe zij samenwerking tussen eerste en tweede lijn voor een bepaalde groep patiënten vorm kunnen geven. Zowel ziekenhuizen als huisartsen zoeken naar nieuwe vormen van samenwerken aan goede zorg voor de patiënt. Dat juichen we toe én dat jagen we aan. Maar het roept ook de vraag op 'Wat levert het eigenlijk op? Wat werkt en wat niet? En welke goede voorbeelden zijn er?'"

"Reden om de verschillende samenwerkingsvormen tussen eerste en tweede lijn in kaart te brengen en te toetsen aan Triple Aim. 'Wat betekenen de verschillende vormen voor de kwaliteit van zorg? Hoe ervaren patiënten dat? En wat betekent het voor de zorgkosten?'"



“De resultaten delen wij graag met u in de vorm van dit e-book én onze gesprekken met klanten. In deze tweede versie van het e-book zijn de resultaten aangevuld met bijdragen van ROS'en uit andere regio's. Deze editie geven we dan ook uit onder de vlag van het ROS-netwerk. Dat is óók samenwerken aan goede betaalbare zorg dichtbij.”

**Nienke Hulshof**

Directeur/bestuurder Raedelijk

---

*“Zowel ziekenhuizen  
als huisartsen zoeken  
naar nieuwe vormen van  
samenwerken aan goede zorg  
voor de patiënt.  
Dat juichen we toe én dat  
jagen we aan.”*

# INLEIDING



# INLEIDING

Substitutie staat nog steeds hoog op de agenda. Verschuiving van tweede naar eerste lijn begint altijd met samenwerking tussen beide partijen. Het aantal vormen van samenwerking tussen eerste en tweede lijn is legio. Van meekijkconsult, transmuraal zorgpad tot stadspoli, van wijkspecialist tot lokale initiatieven als Blauwe Zorg en Overvecht Gezond. En nog meer. Reden om een inventarisatie te starten naar de samenwerkingsvormen tussen eerste en tweede lijn. Wat zijn de randvoorwaarden om tot samenwerking en substitutie te komen? Hoe ordenen we de verscheidenheid aan samenwerkingsvormen? Welke patiëntengroepen zijn geschikt? En hoe is de financiering geregeld? Deze resultaten leest u in dit e-book.

## **Kader inventarisatie**

Welke samenwerkingsvormen zijn er? En wat leveren deze vanuit tripleaim-perspectief op voor de kwaliteit van zorg, gezondheid van de populatie en de zorgkosten? Deze vragen staan centraal bij de inventarisatie. We beperken ons hierbij tot samenwerkingsvormen eerste en tweede lijn en kijken daarbij breder dan de samenwerking huisarts en specialist. In hoofdlijnen onderscheiden we drie perspectieven van waaruit samenwerking vorm krijgt:

- Zorgvorm
- Overlegvorm
- Organisatievorm

*“Alleen ga je sneller,  
samen kom je verder.”*

*Keniaans gezegde*

# ACHTERGROND EN ANALYSE



# ACHTERGROND

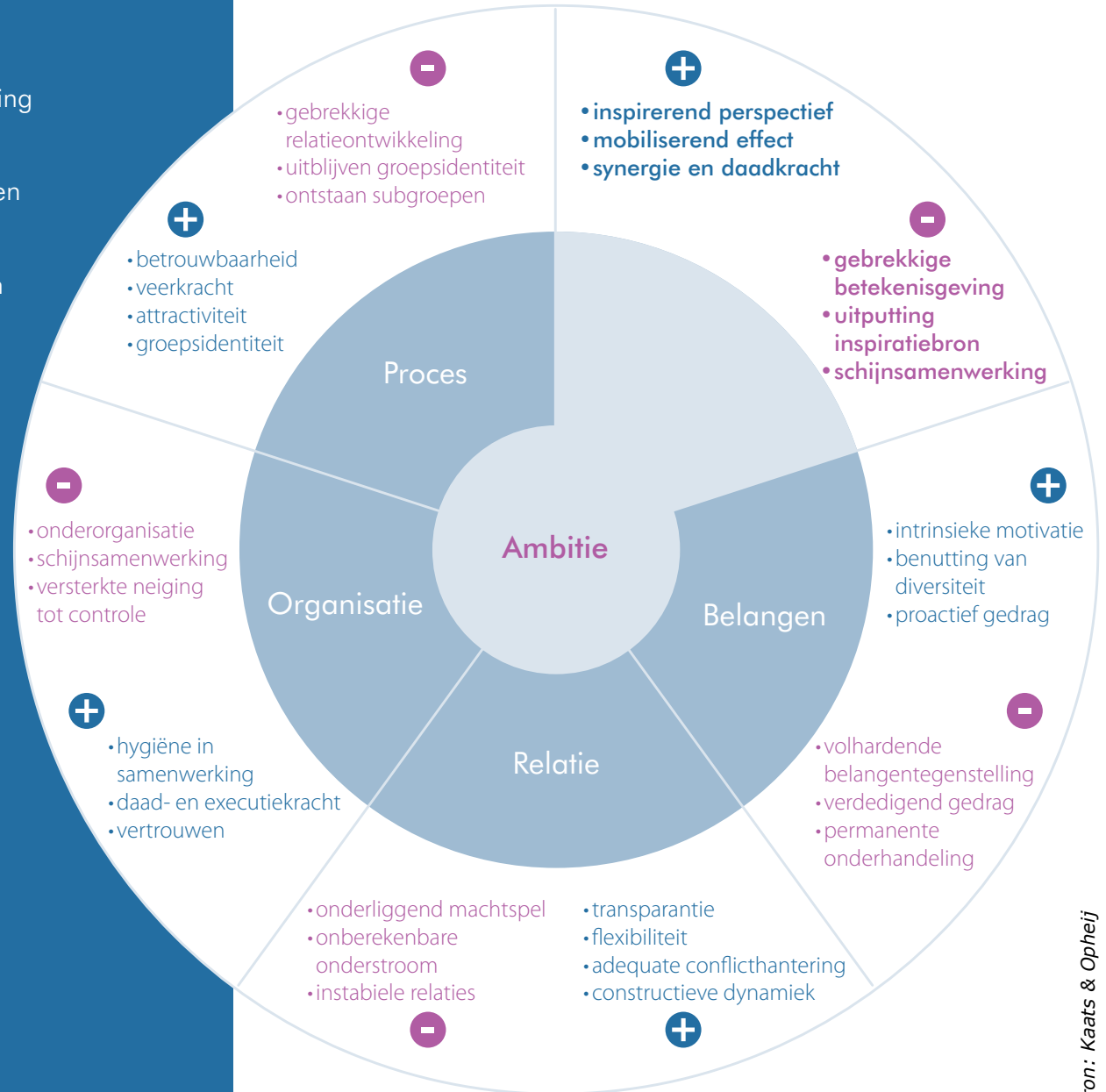
Elkaar leren kennen is de basis voor samenwerking en samenwerking is de basis voor substitutie.

Daartussen zit een scala aan manieren om samen te werken. Wat is nodig voor een succesvolle samenwerking? En wat zijn de randvoorwaarden voor substitutie van zorg?

## Randvoorwaarden samenwerking tussen organisaties

Voor een succesvolle samenwerking moet je als organisatie in staat zijn een deel van je autonomie of resultaatverwachting op te geven in het vertrouwen dat je er meer voor terugkrijgt (Kaats en Opheij). In het model 'Leren Samenwerken' onderscheiden zij vijf elementen die bijdragen aan succesvol samenwerken:

- Gedeelde **ambitie**
- Recht doen aan **belangen**
- Bouwen aan **relatie**
- Professioneel **organiseren**
- Betekenisgevend **proces**



Bron: Kaats & Opheij



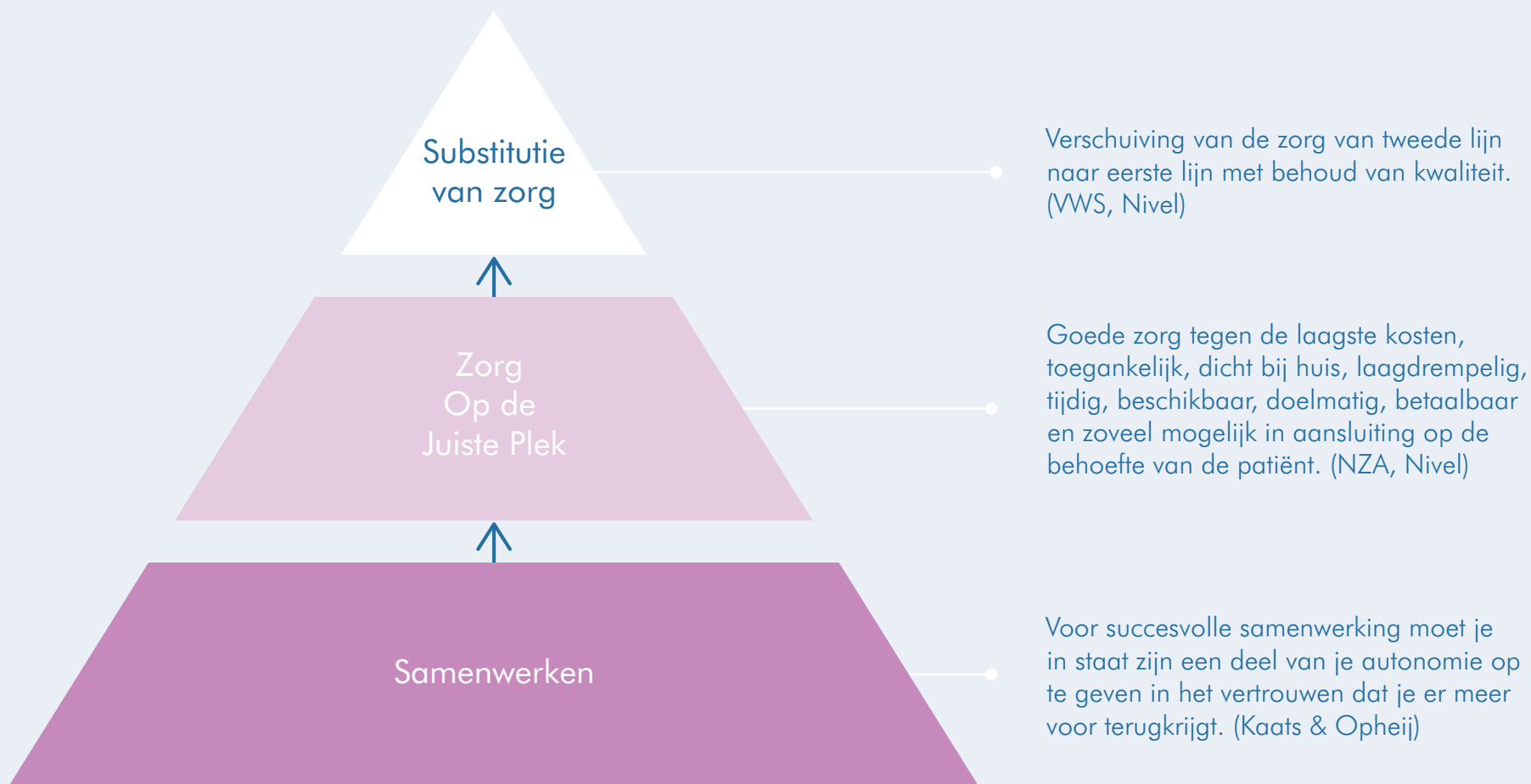
## Randvoorwaarden succesvolle substitutie

Substitutie van zorg betekent het verplaatsen of het vervangen van zorg(taken) met behoud van kwaliteit. Van de tweede lijn naar de eerste lijn. En van eerste naar nulde lijn, maar dat laten we hier buiten beschouwing. Substitutie brengt de zorg dichterbij de patiënt, draagt bij aan betaalbare zorg en verbetert de samenwerking tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn. Maar wat maakt een substitutieproject succesvol? Wat zijn de randvoorwaarden van substitutie? Hier is op verschillende plaatsen onderzoek naar uitgevoerd:



Bronnen: Nivel rapport 2013: "Ruimte voor substitutie" en literatuuronderzoek Raedlijn

## Van samenwerking naar substitutie



# ANALYSE

Verbeteren ervaren kwaliteit van zorg, verbeteren gezondheid van een populatie en verlagen van zorgkosten. Dat zijn de drie pijlers van Triple Aim. Zij vormen de basis van de analyse waarlangs de goede voorbeelden van samenwerking zijn getoetst. Samenwerken kan vanuit verschillende perspectieven ontstaan. In deze inventarisatie maken we de driedeling: vanuit zorgvorm, overlegvorm en organisatievorm.



*“Échte samenwerking, wordt geboren als je niet denkt in termen van concurrentie, maar van gezamenlijk winnen.”*

*Stephen R. Covey*

# POTENTIËLE PATIËTENGROEPEN



# POTENTIËLE PATIËTENGROEPEN

Substitutie brengt de zorg dichterbij de patiënt. Welke patiëntengroepen zijn geschikt voor substitutie? Wat vindt de patiënt er zelf van? Is er voorkeur voor de behandeling door een huisarts of specialist?

## **Geschikt voor substitutie**

- Chronische patiënten: diabetes, osteoporose, COPD/Astma, cardiologie/CVRM, nazorg kanker, kwetsbare ouderen
- Lichte psychische of emotionele klachten: POH-GGZ
- Kleine chirurgische ingrepen en dermatologie, KNO, bewegingsapparaat (orthopedie)
- Spoedzorg
- Diagnostiek

## **Niet geschikt voor substitutie**

- Acute complexe patiëntengroepen
- Zeldzame ziektebeelden
- Hoogrisico-patiënten

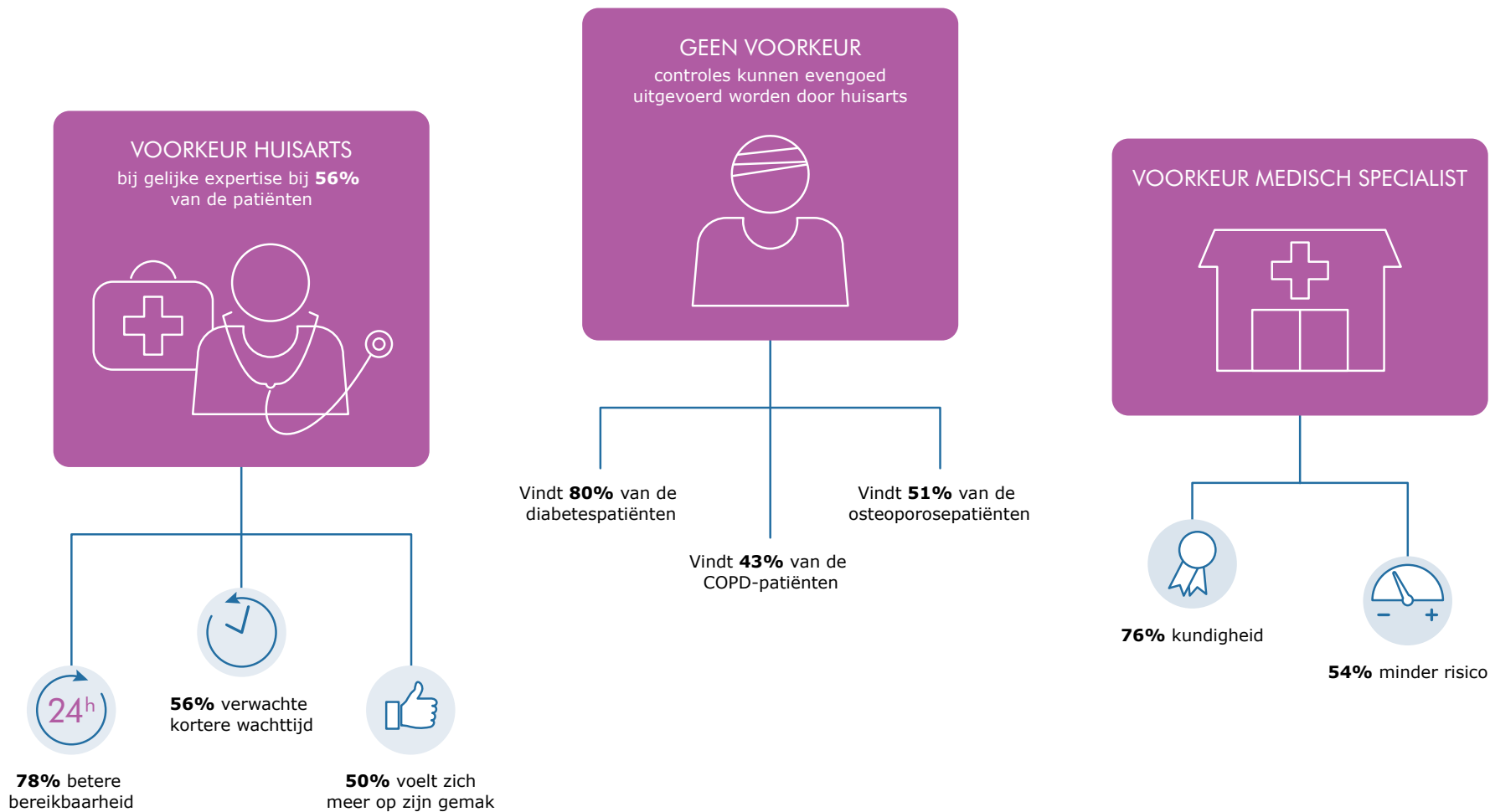
*Bronnen: Nivel rapport 2013: "Ruimte voor substitutie" en Substitutiemonitor Plexus, mrt 2015*



# DRAAGVLAK SUBSTITUTIE BIJ CHRONISCHE PATIËNTEN

Draagvlak substitutie bij patiënten > 50%

## Enquête onder patiënten 55 - 77 jaar



Bronnen: Literatuuronderzoek Raedelijk, Van Dijk et al 2013

# SAMENWERKINGSVORMEN IN KAART



# SAMENWERKINGSVORMEN

Zorgvorm, overleg en organisatievorm. Dat zijn drie perspectieven van waaruit samenwerking kan ontstaan. Het overzicht is samengesteld na bestudering van de literatuur, gesprekken met klanten, [www.zorgopdejuisteplek.nl](http://www.zorgopdejuisteplek.nl) en input van ROS-adviseurs. We hebben een keuze voor een aantal voorbeelden gemaakt op basis van kansrijkheid voor de toekomst, innovativiteit en beschikbare gegevens. Projecten die alleen nog in de idee-fase zitten zijn hier niet in meegenomen. Het geeft inzicht in welke projecten en ontwikkelingen er zijn.

## **Zorgvorm**

Het meekijkconsult of het transmuraal gezamenlijk medisch consult is bijvoorbeeld een zorgvorm die kan leiden tot minder gebruik van zorg in de tweede lijn.

## **Overlegvorm**

Een multidisciplinair overleg (MDO) en casuïstiekbespreking zijn voorbeelden van samenwerkingsvormen waarbij de basis ligt in een meer of minder formele overlegvorm. Ook bij regionale transmurale afspraken (RTA's) waarvan een keten-DBC een voorbeeld is, maak je afspraken tussen tweede en eerste lijn over de zorg voor een specifieke groep patiënten.

## **Organisatievorm**






Bij Verloskundige Samenwerkingsbanden en lokale initiatieven als Overvecht Gezond in Utrecht en Blauwe Zorg in Maastricht is de samenwerking ook vormgegeven in een formele organisatievorm.

*“Bij elkaar komen is een begin, bij elkaar blijven is een vooruitgang, met elkaar samenwerken een succes.”*

*Henry Ford*








# FOCUS OP ZORGVORM

Zorgvorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
<b>Meekijkconsult</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reguliere huisarts financiering S3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisch specialistische beoordeling in vertrouwde omgeving</li> <li>• Geen eigen risico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gelijk, terwijl meer service en lagere kosten</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgkosten populatie: minder DOT's in tweede lijn geopend &gt; 60% minder verwijzingen naar tweede lijn</li> </ul>
<b>Transmuraal Gezamenlijk Medisch Consult</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiment 2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beter geïnformeerd over overdracht naar eerste lijn</li> <li>• Patiënt voelt zich veiliger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder heropnames</li> <li>• Minder medicatiefouten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Afhankelijk van ontwerp hogere kosten zorgvorm</b></li> <li>• Lange termijn minder heropnames, minder medicatiefouten, meer zorg in eerste lijn</li> </ul>
<b>Centering Pregnancy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multi-site: gerandomiseerd onderzoek</li> <li>• Resultaten 2016/2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toename pijnmanagement</li> <li>• Betere voorbereiding</li> <li>• Betrokkenheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toename</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Afhankelijk van ontwerp implementatiekosten en gezondheidsuitkomsten</b></li> </ul>
<b>Teleconsultatie</b> <b>Videoconsultatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nog niet gefinancierd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanneمة hoger</li> <li>• Pluspunt: beschikbaarheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gelijk, terwijl meer service en lagere kosten</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 56% minder verwijzingen naar cardioloog</li> <li>• 45% minder verwijzingen naar oogspecialist</li> </ul>






- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

# FOCUS OP ZORGVORM

Zorgvorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
<p><b>Tweedelijnszorg op eerstelijnslocatie (anderhalvelijnszorg, stadspoli, eerstelijnspluszorg, centra voor huisarts en specialist et cetera)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reguliere financiering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking, medisch specialistische beoordeling in vertrouwde omgeving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gelijk, terwijl meer service en lagere kosten</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omlaag als medisch specialist opdracht krijgt om patiënt in eerste lijn te houden</li> </ul>
<p><b>Inzet kaderarts bewegingsapparaat welke patient ziet en behandelplan voorstelt</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilot in Rotterdam 2015/2016</li> <li>• Evaluatie in 2016</li> <li>• regio Arnhem onderdeel proeftuin populatiemanagement</li> <li>• Tijdelijke financiering VWS en Menzis evaluatie 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aannemelijk beter want meer tijd en gespecialiseerde zorg</li> <li>• Geen eigen risico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijk lager door beperking overdiagnostiek (minder MRI en verwijzing ziekenhuis)</li> <li>• 95% van de patienten wordt niet doorverwezen naar de 2e lijn</li> <li>• Vermindering zorgkosten ziekenhuis (openen minder DOT'S)</li> <li>• <b>Geen inzage in zorgkosten op langere termijn</b></li> </ul>






- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

# FOCUS OP ZORGVORM

Zorgvorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
<b>Tweedelijnszorg zoals spiraaltje, ooglidcorrectie en andere kleine ingrepen uitgevoerd door eerstelijnszorgverleners</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reguliere financiering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lagere kosten</li> </ul>
<b>Niet-complexe oogheekundige zorg door kaderhuisarts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menzis 2015-2017</li> <li>• 5 Pilots in Bemmelen, Lent, Ede, Didam en Pannerden waar CHBB-registratie beschikbaar is</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aannemelijk beter</li> <li>• Gespecialiseerde zorg dichtbij</li> <li>• Geen eigen risico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afbuiging van de kostengroei in de keten</li> </ul>

- + Draagt bij aan tripleaimdoelstelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoelstelling
- Negatief effect op tripleaimdoelstelling

# FOCUS OP OVERLEGVORM

Overlegvorm   RTA's	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
<b>Multidisciplinair overleg (MDO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reguliere zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indirect: beter afgestemde zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betere uitkomsten door afstemming en coördinatie van zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdsbesteding zorgverleners dus hogere kosten</li> </ul>
<b>Casuïstiekbespreking (COPD, diabetes)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reguliere zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betere zorg dichtbij huis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toename kennis van eerstelijnszorgverleners -&gt; betere zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdsbesteding zorgverleners</li> <li>• Bij minder complicaties en minder verwijzingen lagere kosten in tweede lijn</li> </ul>
<b>Shared savings bij substitutie huisarts en medisch specialist</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefinancierd door De Friesland als experiment in 2015 en door Menzis in Enschede in 2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doel is minimaal gelijkblijvende kwaliteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afname door minder kosten tweede lijn</li> </ul>

- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

# FOCUS OP OVERLEGVORM



## Specifieke Regionale Transmurale Afspraken (RTA's):

<b>Keten-DBC's</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reguliere huisarts financiering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aanname is betere ervaren kwaliteit van zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toename</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Duurder (Plexusrapport)</b></li> </ul>
<b>Project SOLK (Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ROS-gelden uitvoeringsfase o.a. Noord Kennemerland</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aanname is betere ervaren kwaliteit van zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aanname is betere gezondheid populatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afname</li> </ul>
<b>Casefinding (= diagnostiek) en substitutie van patiënten met boezemfibrilleren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projectfinanciering met steun van Menzis Groningen 2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicalisatie op korte termijn</li> <li>Op lange termijn winst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schatting is 40 beroertes per jaar voorkomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Interventie kost geld = direct</b></li> <li>Afname beroertes levert geld op = indirect</li> </ul>
<b>Substitutie van de voor- en nazorg bij niet-complexe en niet-spoedeisende zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proeftuin populatiemanagement Friesland Voorop: resultaten nog niet beschikbaar (2015)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doel is minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doel is minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concentratie van ingrepen, voor- en nazorg decentraal</li> </ul>

- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

# FOCUS OP OVERLEGVORM



## Specifieke Regionale Transmurale Afspraken (RTA's):

<p><b>Gecoördineerde zorg na ontslag ziekenhuis voor ouderen (inclusief transmurale zorgbrug)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proeftuin populatiemanagement regio Arnhem</li> <li>• Onderzoek effectieve ouderenzorg</li> <li>• IJsselland</li> <li>• Haarlemmermeer</li> <li>• Zwolle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuïteit van zorg</li> <li>• Verbetering zelfmanagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sneller fysiotherapie, medicatieplannen et cetera beschikbaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligduurbesparing: 1 dag = 750 euro</li> <li>• Investering thuiszorg: 6x uur bezoek = 350 euro</li> </ul>
<p><b>OCE Nijmegen cardiologen, neurologen en vaatchirurgen van ziekenhuis maken afspraken over terugverwijzing van CVRM-patiënten naar de huisarts</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formele RTA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer dan 50% patiënten heeft voorkeur huisarts bij gelijke deskundigheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorwaarde is minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder zorg in tweede lijn</li> </ul>

- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

# FOCUS OP OVERLEGVORM








## Specifieke Regionale Transmurale Afspraken (RTA's):

<p><b>Longzorg Nijkerk</b></p> <p><b>Herinrichting longzorg, gericht op efficiënt werken en gezamenlijke verantwoordelijkheid</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proeftuin populatiemanagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afgestemd op behoefte patiënt</li> <li>• Patiënt houdt zelf gegevens bij in een persoonlijk gezondheidsdossier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toename</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficiëntie: zorg van een longpatiënt direct bij een longspecialist laten starten met als doel exacte diagnose en behandelplan in vroege fase</li> </ul>
<p><b>Huisartsenbedden</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotterdam</li> <li>• Experiment 2016</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid in de buurt</li> <li>• <b>Patiëntervaring wordt gemeten</b></li> <li>• Continuïteit vaste professionals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntveiligheid door minder overdrachtsmomenten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermindering onnodige opname in het ziekenhuis waardoor vermindering zorgkosten</li> </ul>
<p><b>Netwerken rondom nazorg bij oncologische patiënten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lopend</li> <li>• Meerdere locaties in Nederland</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanne h oger</li> <li>• Zorg dichtbij</li> <li>• Duidelijk aanspreekpunt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanne h oger</li> <li>• Klachten nazorg sneller herkennen en op reageren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bij aanvang hoger</b></li> <li>• Mogelijk afname door tijdig inzetten juiste zorg en voorkomen verwijzingen eerste lijn</li> </ul>

- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

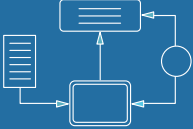




# FOCUS OP OVERLEGVORM

Overlegvorm   RTA's	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
 <p><b>Netwerk Orthopedie Samenwerkingsverband tussen orthopedisch chirurgen en eerstelijns fysiotherapeuten</b>  <a href="http://netwerk-orthopedie.nl">netwerk-orthopedie.nl</a></p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Financiering door fysiotherapeuten binnen bestaand netwerk</li> <li>Kennemerland/ regio Alkmaar</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Hogere kwaliteit</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Aanname minimaal gelijk</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Patiënttevredenheid</li> <li>Aanname lager door geen onnodige verwijzingen naar de orthopedie</li> <li>Deelname netwerk kost tijd die niet vergoed wordt</li> </ul>
<p><b>Project substitutie regio Friesland: ontwikkeling en contractering van te substitueren zorgprestaties</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Naast reguliere financiering wordt project gefinancierd door De Friesland Zorgverzekeraar en LHV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aanname en doelstelling is realiseren afname zorgkosten populatie door minder verwijzingen naar tweedelijns</li> </ul>

- + Draagt bij aan tripleaimdoelstelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoelstelling
- Negatief effect op tripleaimdoelstelling

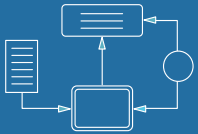






# FOCUS OP ORGANISATIEVORM

Organisatievorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
<b>Medisch Coördinerend Centrum (afhankelijk van visie)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reguliere financiering</li> <li>• Projectfinanciering</li> <li>• Gezamenlijke financiering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbetering gezondheid door samenwerking</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal gelijk</li> </ul>
<b>Transmuraal platform Knooppunt Ketenzorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amsterdam (opgericht mei 2014)</li> <li>• Huisartsen Utrecht</li> <li>• Stad (HUS) voornemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indirect gericht op patiënten</li> <li>• Aannee en doelstelling is betere gezondheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toename is uitgangspunt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking kan leiden tot substitutie</li> </ul>
<b>Verloskundige Samenwerkingsverbanden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerkingsverband NZa-Module Integrale bekostiging VSV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking eerste en tweede lijn neemt toe</li> <li>• Integrale zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perinatale sterfte verminderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afhankelijk van substitutie-afspraken</li> </ul>
<b>Eerstelijns Diagnose en Adviescentrum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regio Utrecht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dichtbij</li> <li>• Voorkomen onnodige medicalisering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afhankelijk van advies kan tweedelijnszorg worden voorkomen</li> </ul>
<b>Transmuraal Diagnostisch Centrum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landelijke ontwikkeling</li> </ul>			

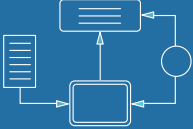




- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

# FOCUS OP ORGANISATIEVORM

Organisatievorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
<b>Eén regionale apotheek (inclusief eerste- en tweedelijnsapotheken)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaal Vechtdal, proeftuin Ommen, geen business case</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patiënt kan medicijnen overal ophalen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minder complicaties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen directe substitutie</li> <li>Minder medicatiefouten kunnen indirect zorgkosten beïnvloeden</li> </ul>
<b>Overvecht Gezond Utrecht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sinds 2012 Samenwerking Zorgorganisaties, Gemeente Utrecht en Zilveren Kruis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Volwassenen met vage klachten en een grote zorgvraag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aantoonbaar verbetering van gezondheidswinst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afname gebruik tweede lijn</li> <li>Nettobesparing 4% minder kosten (Zorgvisie 2012)</li> </ul>
<b>Blauwe zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maastricht Heuvelland</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimaal gelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Daling met ruim 80% van het aantal directe doorverwijzingen van de eerste naar de tweede lijn</li> </ul>
<b>Categoriale netwerken (oncologie-kinder-cva-long-medicatieoverdracht)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regulier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimaal gelijk</li> <li>Betere zorg dichtbij huis</li> <li>Geen onnodige opnames</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoger door toename deskundigheid professionals</li> <li>Duidelijke identificatie zorgprofielen patiënten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vermindering doorverwijzing specialistische zorg</li> </ul>

- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

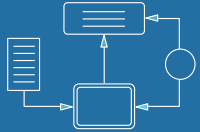
# FOCUS OP ORGANISATIEVORM

Organisatievorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
 <p><b>Samen 1 Feijenoord Rotterdam</b></p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking 35 partijen Rotterdam</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toename participatie</li> <li>• Wijkgericht minimaal gelijk</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal gelijk</li> <li>• Toename zelfmanagement</li> <li>• Hoger door toename deskundigheid professionals</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermindering doorverwijzing specialistische zorg</li> </ul>
<p><b>Pluspunt MC Heerlen, eerstelijnspluscentrum</b></p> <p><b>Start met cardiologische eerstelijnspluszorg</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Start 2013</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juiste zorg, dichtbij patiënt, geen eigen risico patiënt</li> <li>• Hoge tevredenheid patiënten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vroegsignalering psychosomatiek</li> <li>• Integrale samenwerking en professionalisering dragen bij aan toename gezondheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorkomen onnodige verwijzingen tweede lijn</li> </ul>

- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

# FOCUS OP ORGANISATIEVORM

## Organisatievorm



## Status



## Ervaren kwaliteit van zorg patient



## Gezondheid populatie



## Zorgkosten populatie



**Zenderen Zorgnetwerk Twente, netwerkorganisatie waarbinnen samenwerking eerste en tweede lijn vorm krijgt op volgende onderwerpen:**

- **Eénmalige Consultatie**
- **Medisch Specialist**
- **Complexe wondzorg**
- **Veilige Medicatieoverdracht**
- **CVRM**
- **Osteoporose**

- Start oktober 2014
- Per 2016 interne, dermatologie, chirurgie en KNO

- Juiste en veilige zorg dichtbij waar mogelijk

- Doelstelling is toename van gezondheid populatie

- Verwachte afname door afspraken over substitutie

- + Draagt bij aan tripleaimdoelstelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoelstelling
- Negatief effect op tripleaimdoelstelling

# SAMENWERKINGSVORMEN EERSTE EN TWEEDE LIJN

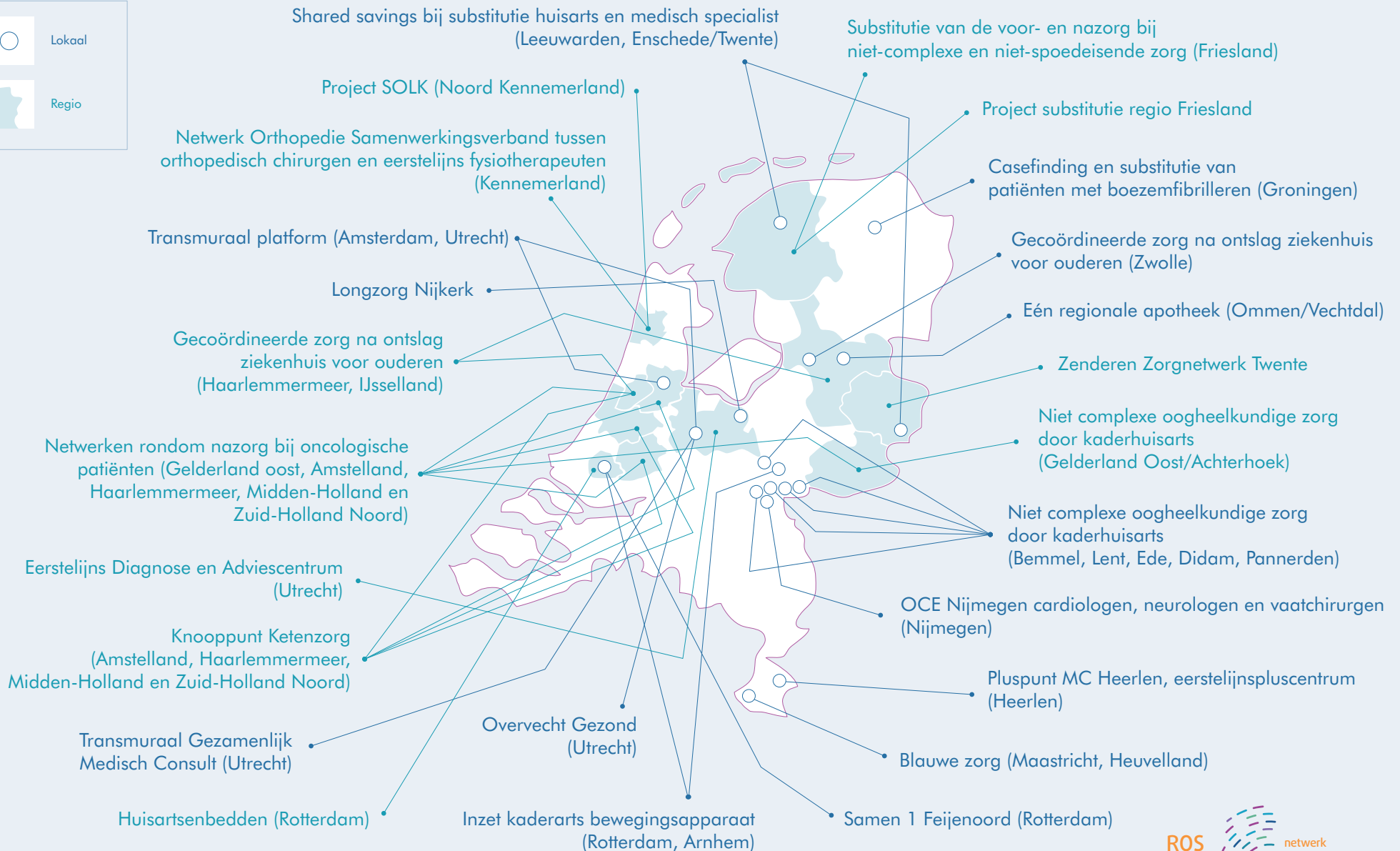
## Landelijke initiatieven



- Tweedelijnszorg op eerstelijnslocatie
- Transmuraal Diagnostisch Centrum
- Tweedelijnszorg uitgevoerd door eerstelijnszorgverleners
- Teleconsultatie | videoconsultatie
- Medisch Coördinerend Centrum
- Centering Pregnancy
- Categoriele netwerken
- Casuïstiekbespreking (COPD, diabetes)
- MDO: Multidisciplinair overleg
- Keten-DBC's
- Gecoördineerde zorg na ontslag ziekenhuis voor ouderen
- Meekijkconsult
- Verloskundige Samenwerkings-verbanden

# SAMENWERKINGSVORMEN EERSTE EN TWEEDE LIJN

## Lokale en regionale initiatieven



# FINANCIERING SAMENWERKING



# FINANCIERING SAMENWERKING

## Huidige situatie laat veel variatie zien:

- Geen financiering
- Projectfinanciering
- Reguliere financiering: huisartsen, ketenafspraken, OWZ-gelden
- NZa: onder voorwaarden kunnen verzekeraar en zorgverleners afspraken maken op basis van specifieke beleidsregels (bijvoorbeeld NZa-innovatie)

## Nieuwe huisartsenfinanciering per 1-1-2015 biedt mogelijkheden voor financiering substitutie:

- S1: basis huisartsenzorg
- S2: programmatische zorg
  - onder andere ketenafspraken DM en COPD
  - OWZ: organisatie wijkgerichte zorg (opvolger GEZ)
- S3:
  - onder andere meekijkconsult en maatwerk aanvragen substitutie (2x per jaar)
  - per 2016 zijn in alle regio's van ZilverenKruis regiotafels van huisartsen en zorgverzekeraar geïntroduceerd om invulling te geven aan segment 3





# CONCLUSIE

## CONCLUSIE

Meer dan vijfendertig goede voorbeelden van samenwerking tussen eerste en tweede lijn op een rij, afgezet tegen de drie pijlers van Triple Aim. Dat is het resultaat van deze inventarisatie. Het geeft inzicht in welke projecten en ontwikkelingen er op dit moment zijn. Waarmee we overigens niet de intentie hebben om volledig te zijn, de ontwikkelingen gaan hard en er worden continu nieuwe initiatieven tot samenwerking en substitutie opgezet. In deze tweede uitgave zijn de resultaten verrijkt door ROS'en uit andere regio's. Deze kennis delen wij graag met onze klanten en collega's. Zo werken we samen met u aan goede betaalbare zorg dichtbij.



# BRONNEN

- Substitutiemonitor, rapportage afsprakenmonitor juli 2015  
Ministerie van VWS
- ZOJP  
[www.zorgopdejuistepiek.nl](http://www.zorgopdejuistepiek.nl)
- Proeftuinen populatiemanagement  
[www.rivm.nl/Onderwerpen/D/Duurzame\\_preventie\\_zorg\\_en\\_ondersteuning/Hoe\\_zijn\\_de\\_proeftuinen\\_vormgegeven](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/D/Duurzame_preventie_zorg_en_ondersteuning/Hoe_zijn_de_proeftuinen_vormgegeven)
- Nivel rapport 'Ruimte voor substitutie?'  
Van Dijk et al 2013
- Literatuuronderzoek substitutie van zorg Raedelijk 2014
- Overige bronnen:
  - zorgverleners uit het veld
  - adviseurs ROS-netwerk

# COLOFON

## **Concept, tekst en realisatie**

Miriam de Kort  
Raedelijk

## **Vormgeving en illustraties**

Inet van Ooijen  
Inet Ontwerpt

© Raedelijk i.s.m. ROS-netwerk

☰ INHOUD

