



## SUBSTITUTIE THERMOMETER VARIANT ROS-CHECKLIST

### kansen en risico's voor mogelijke substitutie projecten / trajecten van 2<sup>de</sup> naar 1<sup>ste</sup> lijn

Medewerkers van ROS'en horen vaak over vele substitutiemogelijkheden: de zorgaanbieders hebben iets gehoord wat collega's elders doen, de zorgverzekeraars hebben ideeën, ze lezen zelf iets in een tijdschrift, collega's zijn ergens mee bezig. De substitutiemogelijkheden buitelen rijp en groen over elkaar heen.

Deze substitutiethermometer, voortaan SubTh, heeft als doel enige **ordering in al die mogelijkheden** aan te brengen: wat is het meest kansrijke project als we zouden mogen kiezen, waar moet ik op letten, welke hobbels kom ik tegen als ik zou beginnen met een bepaald project?

De SubTh is ontwikkeld door het Jan van Es Instituut in opdracht van het ROS-netwerk. De eerste variant was een **beleidsvariant**: wélke factoren zijn hóe belangrijk voor substitutie, en in welke mate zijn deze factoren in diverse regio's aanwezig. Deze variant is in december 2011 en februari 2012 afgenomen bij deelnemers aan resp. het Substitutiecongres en het eerstelijns congres op Terschelling. De resultaten zijn bruikbaar voor discussie en beleid.

Voor toepassing van de SubTh bij het **checken van concrete substitutiemogelijkheden**, bijv. door ROS medewerkers, is een aangepaste variant nodig. Samen met de landelijke ZOJP-coördinatoren en regionale ZOJP-medewerkers van ROS'en, heeft het Jan van Es Instituut deze variant ontwikkeld.

In eerste instantie kijkt de thermometer naar **substitutie vanuit tweede lijn**: van ziekenhuis (en GGZ en revalidatie) naar (georganiseerde) eerste lijn. Later zullen we andere substitutievormen toevoegen. De SubTh bestaat uit 15 **factoren** die van belang zijn bij substitutie. De factoren zijn ingedeeld aan de hand van de **actor**, dat is de persoon / personen of de organisatie, die bij die factor hoort. Als de SubTh spreekt over '**regio**', wordt bedoeld de regio waar het substitutietraject (mogelijk) gaat plaatsvinden. Het scoren van de diverse factoren heeft een **subjectief karakter**, het is geen harde wetenschap. De SubTh heeft als doel te helpen bij het afwegen van mogelijke substitutie, en zo beslagener ten ijs te komen. Factoren die negatief scoren vormen een risico, dat wellicht verholpen kan worden. Factoren die positief scoren geven kansen. De SubTh is dus ook niet bedoeld als 'vind-strategie' voor mogelijke substitutie: uitgangspunt is dat er voldoende ideeën zijn. Om te helpen bij het vinden van mogelijke substitutie, is het Jan van Es Instituut bezig met het opzetten van een **database voor substitutietrajecten** in Nederland. Daarin komen zoveel mogelijk substitutietrajecten die momenteel al lopen. Bij het vullen en gebruiken van deze database spelen de ROS'en een grote rol.



#### ACTOR: EERSTELIJNS ZORGAANBIEDERS

1. De betrokken eerstelijns zorgaanbieders in de regio, dus degenen die iets moeten dóen cq veranderen voor het slagen van dit project, treden op als **collectief**. Zij accepteren dus de afspraken die anderen (bijv. hun eigen voorzitter) voor hen maken.
2. De betrokken eerstelijns zorgaanbieders in de regio staan **positief** tegenover het substitutieproject.

#### ACTOR: EERSTELIJNS SAMENWERKINGSVERBAND

3. De betrokken eerstelijns zorgaanbieders zijn voldoende **krachtig en gecommiteerd** om het betreffende substitutieproject aan te kunnen.
4. Er is een persoon / zijn personen die als **trekker(s)** wil / willen en kan / kunnen fungeren voor het substitutieproject.
5. Er zijn voldoende **middelen (kapitaal, menskracht, ruimtes)** beschikbaar voor het betreffende substitutieproject.
6. De eerstelijns professies cq zorgaanbieders, die een rol spelen bij de substitutie, zijn **aantoonbaar bereid goed samen te werken**.
7. De **zorginhoudelijke deskundigheid** die nodig is voor de betreffende substitutie (bijv. over een bepaalde aandoening) is geborgd binnen het samenwerkingsverband. De kennis en deskundigheid hoeven niet persé belegd te zijn bij een 1<sup>ste</sup>elijns zorgaanbieder, maar kunnen ook aanwezig zijn in de persoon van een betrokken specialist (bijv. in de rol als consulent).
8. De trekkers van het substitutieproject zijn op de hoogte van de aanwezigheid van **vergelijkbare projecten elders**, en maken waar relevant gebruik van de aldaar reeds opgedane kennis en ervaring.

#### ACTOR: SPECIALISTEN

9. De specialisten cq tweedelijns zorgaanbieders in de regio, die een rol spelen in het substitutietraject, staan er positief tegenover, zijn **aantoonbaar bereid tot medewerking**.



ACTOR: ZIEKENHUIS / GGZ (bij meerdere in de regio: lees 'ziekenhuizen' / GGZ-instellingen)

10. Het ziekenhuis (bestuur, management) kent een **aantoonbare bereidheid tot samenwerking** met de 1<sup>ste</sup> lijn.

ACTOR: REGIONALE ZORGVERZEKERAAR(S)

11. Er is in de regio een dominante zorgverzekeraar, wiens beleid geaccepteerd wordt door andere zorgverzekeraars. Er is dus een zorgverzekeraar **waarmee je afspraken kunt maken**.
12. De zorgverzekeraar is bereid **de noodzakelijke voorwaarden** te scheppen om het substitutieproject mogelijk te maken (ontschotting van financiën!). Dit is duidelijk voor zowel 1<sup>ste</sup> als 2<sup>de</sup> lijns inkopers, als voor de hogere echelons.

ACTOR: PATIËNTEN / VERTEGENWOORDIGERS VAN PATIËNTEN

13. De betrokken patiënten en/of hun vertegenwoordigers gaan de substitutie niet frustreren door andere keuzes te maken: er is **rekening gehouden met hun voorkeuren**.

INFORMATIE EN EVALUATIE

14. Het samenwerkingsverband heeft relatief makkelijk **toegang tot informatie** die van belang is voor het substitutieproject (benchmarkgegevens, indicatoren, kosten).
15. Er is **van tevoren** bepaald wanneer het substitutieproject een succes is: welke (substantiële!) kwalitatieve en kwantitatieve resultaten verwachten we op afzienbare termijn.  
**Businesscase!**