

Toetsingskader Zorginnovatie Eerstelijns



OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden

Inhoudsopgave

AANLEIDING	3
VERSTERKING VAN EERSTELIJNSZORG IN DE PRAKTIJK	3
TOETSINGSKADER	3
FINANCIEEL KADER	4
EVALUATIE	4
BIJLAGEN	5
BIJLAGE 1: PROCESBESCHRIJVING AANVRAAG ZORGINNOVATIE	5
BIJLAGE 2: EVALUATIETOOLS EN INDICATOREN	5
BIJLAGE 3: PROCESSHEMA PROJECTAANVRAAG	6

Aanleiding

De belangrijkste uitdaging is om huisartsenzorg toegankelijk te houden en de werkdruk van huisartsen te beperken. Op de arbeidsmarkt dreigt een tekort aan zorgprofessionals. Initiatieven die bijdragen aan het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek en zorgen voor de toekomstbestendigheid van de huisartsenzorg worden meegewogen in de beoordeling. Ook het toepassen van digitale oplossingen zijn hierbij van belang. Door samen te werken met de regio willen we dit mogelijk maken.

In dit toetsingskader wordt uitgelegd aan welke criteria projecten Zorginnovatie eerstelijns op het gebied van versterking van eerstelijnszorg moeten voldoen en worden er formats aangereikt om vlot van idee naar haalbaar en kansrijk project te komen. CZ wil met het aanreiken van deze formats de aanvrager op weg helpen naar een gedegen en volledige aanvraag. Dit zorgt voor duidelijkheid om vanuit co-makership succesvol projecten aan te kunnen gaan.

Versterking van eerstelijnszorg in de praktijk

In het **zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg** is te lezen dat CZ groep de focus legt op het toegankelijk houden en het organiseren van toekomstbestendig huisartsenzorg.

De zorg van het aan te vragen project moet worden georganiseerd volgens de vier volgende uitgangspunten:

1. passende zorg;
2. Aansluiten op het regionale zorgaanbod (ZAP);
3. toepassen van technologie en digitalisering;
4. en persoonsgericht.

Het project moet daarnaast bijdragen aan:

1. toegankelijkheid en capaciteit en;
2. verlaging of gelijkblijvende zorgkosten en;
3. kwaliteit, ervaren door patiënt en zorgprofessional.

Toetsingskader

CZ streeft co-makership na bij de initiatieven die ontplooid worden ter versterking van de eerstelijnszorg. Graag overlegt en adviseert CZ daarom in een vroeg stadium over de haalbaarheid van deze initiatieven.

Het project moet aansluiten bij het zorgaanbodplan (ZAP) van de Regionale Huisartsen Organisatie (RHO) en aantonen dat het bijdraagt aan het oplossen van de knelpunten. Afspraken over regionale samenwerking worden meegenomen in de (meerjarige) afspraken met de betrokken 1^e en 2^e lijns zorgaanbieders en passen binnen de **regiobeelden** en het daarvan afgeleide ZAP.

Bij de beoordeling van aanvragen voor projecten maakt CZ gebruik van een vaste procedure en formats. De criteria zijn uitgewerkt in een format dat gebruikt kan worden om een vlotte voortgang bij de aanvraag van projecten na te streven. Het doel van het invullen van dit projectvoorstel is tweeledig. De aanvrager zet hiermee duidelijk op papier wat de aanvraag precies inhoudt, welk probleem het oplost en toetst als het ware zijn idee op haalbaarheid en wenselijkheid. Hiermee ligt er een goed praatstuk voor communicatie en overleg met CZ. CZ op haar beurt ontvangt uniforme en sneller te beoordelen voorstellen. Hierna volgt een advies. Bij een positief advies wordt na overleg en een eventuele aanpassing het projectvoorstel aangevuld met een Plan van Aanpak en Business Case om de aanvraag compleet te maken. Hoe dit proces eruit ziet, vindt u terug in **Bijlage 1: Procesbeschrijving aanvraag Zorginnovatie**.

Financieel kader

Om eenduidig financiële afspraken te kunnen maken over de samenwerkingsinitiatieven, is het van belang de kaders te scheppen waar financiering aan moet voldoen. Mogelijk zijn er al verschillende samenwerkingsinitiatieven gestart voor het vastleggen van deze financiële kaders. Dit kan betekenen dat lopende initiatieven in de toekomst, na het aflopen van de overeenkomst, bijgesteld moeten worden.

De kaders voor het financieren van de samenwerking die zorgt voor versterking van eerstelijnszorg zijn als volgt:

1. Er mag geen sprake zijn van overlap in financiering met overige financieringsbronnen.
2. Er is minimaal sprake van gelijkblijvende kosten voor een betere kwaliteit van zorg of er is sprake van dalende zorgkosten bij gelijkblijvende kwaliteit van zorg.
3. Er wordt een positieve Business Case voorgelegd.
4. Bij substitutie van 2^e naar 1^e lijn worden afspraken gemaakt over afschalen van de betreffende zorg in de 2^e lijn met bijbehorende financiële afschaling.

Evaluatie

Voor evaluatie van de projecten wordt gekeken naar de voortgang van de doelstellingen en wordt een aantal evaluatiemomenten gekozen afhankelijk van de duur van het project. Voor het evalueren van de doelstellingen zijn verschillende **Bijlage 2: Evaluatietools en indicatoren** te gebruiken.

Bijlagen

Bijlage 1: Procesbeschrijving aanvraag Zorginnovatie

Bij het aanvragen van projecten is het van belang dat er eerst gekeken wordt of het project voldoet aan de criteria die genoemd worden in dit toetsingskader. Indien de aanvrager van oordeel is dat dit het geval is, werkt hij een kort projectvoorstel uit in het format projectvoorstel. CZ beoordeelt of het projectvoorstel kans van slagen heeft. Bij een positief antwoord werkt de aanvrager de volledige projectaanvraag en businesscase uit. Hiermee wordt bewerkstelligd dat zowel aanvrager als CZ op vlotte wijze in een vroeg stadium duidelijk krijgen of een project kans maakt op een positieve beoordeling. Daarnaast wordt zo uniformiteit in de aanvragen en evaluaties verkregen waardoor het succesvol implementeren van projecten wordt bevorderd. Raadpleeg voor de werkwijze [Bijlage 3: Processchema projectaanvraag](#).

Bijlage 2: Evaluatietools en indicatoren

Ad 1. Capaciteit en toegankelijkheid

Maak inzichtelijk hoe de toegankelijkheid binnen de huisartsenzorg op dat moment is. Denk hierbij aan wachtlijsten van mensen die op zoek zijn naar huisarts, huisartsen die op korte termijn gaan stoppen, tekort aan (ondersteunend) personeel, responstijden, openingstijden, bovenmatige zorgdruk op praktijk, specifieke doelgroep die meer van de zorgprofessional vraagt, etc. Geef aan wat de te verwachten toename in capaciteit is na invoering van het initiatief. Meetmomenten bij aanvang, eenmaal tussentijds en voor afloop van het project.

Ad 2 . Ervaren gezondheid

Maak gebruik van een vragenlijst met specialisme- en/of conditie-specifieke items waarin de gezondheid van de populatie gemeten wordt met specifiek op de klacht/aandoening gerichte klinische uitkomstmaten. Daarnaast kunnen er items toegevoegd worden uit generieke vragenlijsten voor patiënten met aandacht voor bijvoorbeeld mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie. Afname van de vragenlijst gebeurt voor en na consult en na 6 maanden. (Voorbeelden van generieke vragenlijsten zijn op te vragen bij CZ)

Ad 3. Kwaliteit van zorg

Hierbij wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst waarin afgesproken kwaliteitsindicatoren/uitkomsten een item zijn naast items die tijdigheid/wachtlijsten als onderwerp hebben. Uitbreiding met andere uitkomstmaten zoals effectiviteit, veiligheid, etc. kan nodig zijn afhankelijk van (het doel van) het project. Meetmomenten zijn begin van het project en daarna jaarlijks en aan het eind van het project.

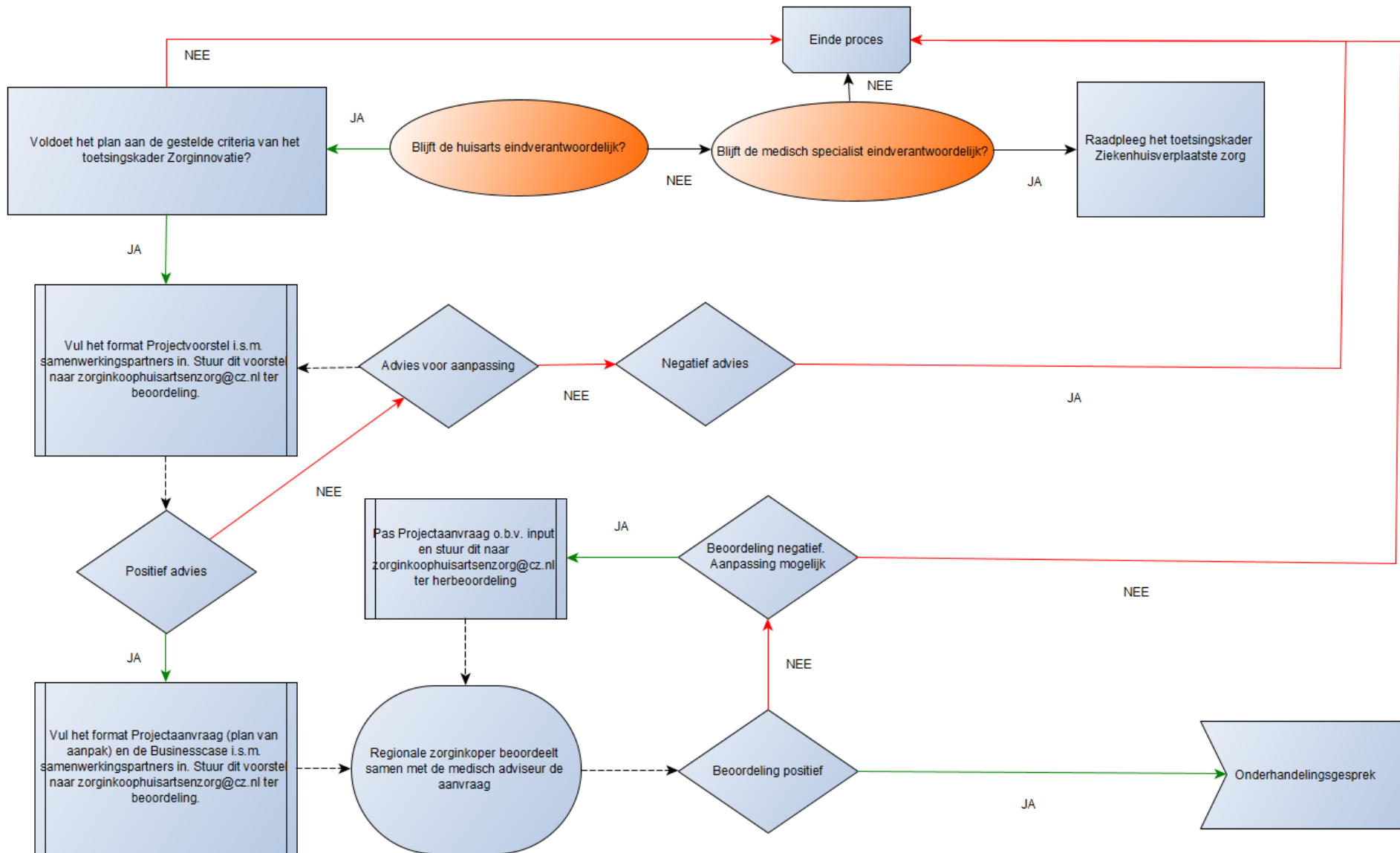
Ad 4. Tevredenheid professionals

Een vragenlijst voor betrokken (en niet betrokken?) huisartsen en specialisten worden samengesteld om meer inzicht te krijgen in het effect op de tevredenheid van de zorgprofessionals en op de algemene opinie over de trend van versterking van de eerstelijnszorg. Meetmomenten zijn ook hier weer begin van het project, jaarlijks en aan het eind van het project.

Ad 5. Zorgkosten

- Benoem volumes: aantal patiënten/consulten
- Benoem verwijsbeslissingen over het vervolgtraject of dit in de 1^e of toch in de 2^e lijn plaatsvindt.
- Benoem initiële- en vervolggkosten op minimaal patiënt- en praktijkpopulatie-niveau en vergelijk bij voorkeur en indien mogelijk met kosten en trends op regionaal en landelijk niveau.
- Maak zover mogelijk gebruik van Vektis data of de [praktijk- en/of regiospiegel](#) om de zorgkosten van diverse zorgaandachtsgebieden voorafgaand aan het project en gedurende het project voor de populatie te vergelijken.
- Specificeer de kosten van de zorg die wordt vervangen.
- Maak ook gebruik van andere databronnen van anderhalvelijnscentra, ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

Bijlage 3: Processchema projectaanvraag





Zorg die verder gaat