



Substitutie: geld volgt de zorg

Dát substitutie naar de eerste lijn nodig is, dáár is iedereen het over eens. En ook over het feit dat die beweging nog niet goed op gang komt. De grote vraag hierbij is: moet het geld de zorg volgen of de zorg het geld?



Cardioloog Marcel van der Linde:

‘D e vraag is eigenlijk: waar kan de patiënt ‘op de juiste plaats, op de juiste tijd en door de juiste zorgverlener’ worden behandeld? Dan volgt de zorg de patiënt, en het geld de zorg. Het geld volgt dus de patiënt. Om die juiste plek te bepalen, moeten huisartsen en medisch specialisten lokale samenwerkingsafspraken maken. Daarbij is het van belang om een projectplan op te stellen en dat te toetsen bij betrokken zorgverleners, zorginstellingen en zorgverzekeraars.

Dat gebeurt deels al lokaal, maar er moeten op landelijk niveau ook een aantal belemmeringen worden opgelost. Ten eerste is substitutie niet adequaat gefinancierd. Met een landelijk budget om lokale initiatieven te financieren, wordt investeren in doelmatigheid beloond. Daarnaast zou de NZa de ‘meekijkconsulten’ moeten vervangen door bruikbare landelijk uniforme e-health prestaties, en moet VWS meters maken met het digitaal kunnen uitwisselen van patiëntgegevens. Dat is al heel lang een probleem, terwijl het voor ketenzorg essentieel is.

Overigens zitten we zelf niet stil: de Werkgroep *Substitutie van zorg* van de Federatie, waarvan ik voorzitter ben, heeft samen met de LHV de handreiking *Substitutie van zorg* gepubliceerd. Daarin staan concrete handvatten voor de organisatie en financiering van substitutie en een praktische checklist om projecten op te zetten.”



De Handreiking *Substitutie van zorg* vindt u via:
www.demedischspecialist.nl/substitutie.



Huisarts Anneke Bouma-van der Ploeg:

‘I n de regio Veghel-Uden-Oss zijn de huisartsen en ziekenhuis Bernhoven samen verantwoordelijk voor goede zorg aan 265.000 mensen. Daarom hebben we gekozen voor intensieve samenwerking. Leidend bij de afspraken over wie wat doet, is de kwaliteit van zorg voor de patiënt.

In 2014 zijn we begonnen met substitutie bij patiëntengroepen met hoge volumes. Zo hebben de cardiologen de afgelopen jaren drieduizend patiënten terugverwezen. En door het gezamenlijke spreekuur met de dermatoloog hoeft tachtig procent van die patiëntengroep niet naar het ziekenhuis. COPD-patiënten starten juist met een traject in de tweede lijn voor optimale diagnostiek en behandeladvies, en de eerste lijn doet de verdere begeleiding. Geen substitutie dus, maar wel kwaliteit en op de lange duur minder uitgaven.

Om de omslag te maken hebben de huisartsen subsidie gekregen van de zorgverzekeraars vanuit Versterking Eerstelijns Zuid-Nederland (VEZN). In die zin volgt de zorg het geld. Maar het is ook inzien dat het om een gedeelde verantwoordelijkheid gaat en ‘gewoon beginnen’; geld volgt de zorg. Hoewel: ook al heeft chronische zorg een continuüm van zorg nodig, er is nog geen continuüm van financiering. Van die gescheiden stromen moeten we af. Ik zou daarvoor liever een ‘lijnloze’ financiering hebben en samen het geld verdelen daar waar je het nodig hebt.”