

SAMENVATTING HANDREIKING

Implementatie Passende zorg

Bouwstenen voor de praktijk



COLOFON:

Samenvatting handreiking Implementatie Passende zorg

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten juli 2023

Vormgeving

IJzersterk.nu

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie Medisch Specialisten. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding. Vrijwaring De Federatie heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert de Federatie geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.



Federatie
**Medisch
Specialisten**

ACTUALITEIT

Het zijn uitdagende tijden voor de maatschappij als geheel maar de zorg in het bijzonder. Door vergrijzing, toename van technologische mogelijkheden en veranderingen in verwachtingen van de burgers stijgt de zorgvraag, terwijl we steeds vaker te maken hebben met tekorten aan personeel, capaciteiten en financiën. De toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg staan onder druk. In het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) **Kiezen voor houdbare zorg** staan concrete adviezen om deze problematiek met hoge urgentie aan te pakken.

Als oplossingsrichting van de opgave in de zorg is de term ‘passende zorg’ aangedragen vanuit het Zorginstituut Nederland (ZiNL) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in het document **Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú** (november 2020) en het **Kader Passende Zorg** (juni 2022). Dit is door alle betrokken partijen in de zorg verder uitgewerkt in het in september 2022 gepubliceerde **Integraal Zorgakkoord (IZA) Samen werken aan gezonde zorg**. Passende zorg staat daarin centraal en is domeinoverstijgend: alle partijen in de zorg dienen in (onderlinge) samenwerking hun bijdrage te leveren. Het doel hierbij is om met de beweging naar passende zorg te kunnen blijven voldoen aan de groeiende zorgvraag met een gelijkblijvende hoeveelheid zorgpersoneel en binnen de daarvoor opgestelde financiële kaders.

WAT HOUDT PASSENDE ZORG IN?

Passende zorg is door het ZiNL en de NZa gedefinieerd als:

‘Gepast gebruik én passende organisatie van zorg: passende zorg is zorg die van waarde is voor de gezondheid en het functioneren van het individu, tegen een redelijke prijs.’

In het IZA zijn vanuit bovengenoemde documenten vijf principes van passende zorg beschreven:

1. Passende zorg is **waardegedreven**: doelmatige inzet van effectieve zorg, met als doel voor de patiënt relevante winst in gezondheid en functioneren tegen een redelijke prijs.
2. Passende zorg komt **samen met en gezamenlijk rondom de patiënt** tot stand: de functioneringsvraag staat centraal in het samen beslissen, met multidisciplinaire expertise en bezien in de sociale context van de patiënt.
3. Passende zorg is de **juiste zorg op de juiste plek**: (duurdere) zorg voorkomen, verplaatsen en rondom mensen organiseren, vervangen door slimme zorg en e-health.
4. Passende zorg **gaat over gezondheid i.p.v. ziekte**: overheidsbeleid inzetten op gezondheidsbevordering en verkleinen van gezondheidsverschillen, focus op eigen ervaren gezondheid en functioneren, het voorkomen van ziekte en zwaardere zorg.
5. Passende zorg vindt plaats **in een prettige en goede werkomgeving voor zorgprofessionals**.

Het laatste principe is aanvullend in het IZA toegevoegd aan de principes zoals beschreven door de NZa en ZiNL als belangrijk onderdeel bij de implementatie van passende zorg.

HOE KUNNEN WIJ ALS MEDISCH SPECIALISTEN HIER ZELF AAN BIJDAGEN?

Van medisch specialisten, hun vakgroepen, msb's/(combi-)coöperaties/vmsd's, stafconventen umc's, academische specialisten verenigingen (asv's), medische staven, wetenschappelijke verenigingen en de Federatie Medisch Specialisten wordt een belangrijke bijdrage gevraagd aan (het optimaliseren van) passende zorg. Dit in onderling verband en in samenwerking met de andere zorgpartijen waar medisch specialisten veel verbinding mee hebben, waaronder met name het ziekenhuis(management) en de eerste lijn (o.a. huisartsen, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (vvt), apothekers, fysiotherapeuten). Dit past naadloos aan bij hetgeen beschreven is in het visiedocument van de Federatie **Medisch Specialist 2025**.

Dagelijks wordt er al passende zorg geleverd door de medisch specialisten. Hierbij wordt door medisch specialisten vanuit hun professionele standaard zorg geleverd in samenspraak met de patient die voldoet (voor zover bekend) aan de stand van wetenschap en praktijk met behulp van richtlijnen, 'best practices' en rekening houdend met individuele

patiëntvoorkeuren en -omstandigheden. Het probleem is echter dat deze vorm van passende zorg vaak niet inzichtelijk te maken is, vanwege de beperkingen van de huidige registratiesystemen. Er bestaan ofwel geen aparte registraties voor passende zorg (wat veelal ook niet nodig is), ofwel de praktijk is zo verweven met de dagelijkse zorgverlening dat specifieke registraties niet worden gebruikt. Het is van belang dat men zich dat realiseert, met name bij het monitoring van passende zorg activiteiten en initiatieven. En tegelijkertijd is er op het gebied van passende zorg nog veel te winnen. De verdere transitie naar passende zorg zal vooral op lokaal en regionaal niveau moeten worden gerealiseerd.

De handreiking Implementatie Passende zorg – Bouwstenen voor de praktijk van de Federatie beschrijft uitgebreid hoe het optimaliseren van passende zorg concreet vorm kan worden gegeven, en draagt bouwstenen en handvatten aan om dit te realiseren. Enkele belangrijke punten uit deze handreiking zijn:

Handvatten t.a.v. afspraken binnen de eigen (medisch-specialistische) gremia en vakgroepen

- Bespreek binnen het medisch-specialistische gremium met de vakgroepen de trends van zorgverlening van de afgelopen jaren en de verwachte ontwikkelingen in de komende jaren in het algemeen en per vakgroep/specialisme. Incorporeer deze verwachte ontwikkelingen in de verdeelsystematiek/modellen, samen met specifieke activiteiten m.b.t. bijvoorbeeld hybride zorg, e-health, juiste zorg op de juiste plek, samen beslissen, zorgevaluatie en gepast gebruik, preventie en leefstijlinterventies, samenwerking met de eerste lijn (huisartsen, fysiotherapeuten, vt) en de nulde lijn in netwerkzorg en anderhalve lijn zorg (incl. organisatie daarvan en passende betaaltitels). Net als andere zorgtransitie-initiatieven die passende zorg (kunnen) stimuleren en faciliteren. Dit naast de basis van fte-bepaling o.b.v. output en efficiency zorgverlening-parameters en een eventuele (bij voorkeur niet overwegende) vaste fte-component. Het sturen op aantallen van polibezoeken, unieke patiënten, ingrepen, klinische verrichtingen (input parameter) is niet gewenst, dit kan gelijkgerichtheid beperken.
- Initieer (naast bestaande trajecten) nieuwe activiteiten en trajecten die bijdragen aan passende zorg, samen met het ziekenhuis en de partijen in de regio.
- Maak werk van integratie van hybride/digitale zorg in de lokale zorgpraktijken en geef aan wat daarvoor nodig is (bijvoorbeeld adequate digitale faciliteiten, scholing en training) en welke belemmeringen daarbij moeten worden weggenomen.
- Stimuleer en concretiseer uitkomstgericht werken, samen beslissen, leren en verbeteren en transparantie over zorgresultaten.
- Pas de principes van **gezond en veilig werken** toe, maak persoonlijke ontwikkelingsplannen (pop) en doe aan loopbaanplanning.
- Zoek als gremium van medisch specialisten én als individuele vakgroepen actief de samenwerking met de eerste en nulde lijn op.
- Maak ruimte vrij voor mogelijkheden om passende zorg te stimuleren, organiseren en optimaliseren. Daarin moet ook ruimte zijn voor shared savings o.b.v. (meetbare) financiële efficiency (kostenverlaging in de zorgverlening t.o.v. een nulmeting).
- Screen periodiek protocollen en eigen zorgproduct zorgprofielen inzake lokale diagnostiek en behandeling met toetsing aan landelijke protocollen, richtlijnen (updaten-implementeren-adapteren) en spiegel-/benchmarkinformatie, voor passende diagnostiek, met het vermijden van 'dubbel diagnostiek'. Volg de landelijke richtlijnen hieromtrent.
- Vergroot het kostenbewustzijn van medisch specialisten binnen de vakgroepen.
- Neem afdoende tijd voor de patiënt en voor de **4 stappen van samen beslissen** met bedenktijd. Stimuleer als medisch specialist in de vakgroep(en) een holistische benadering in het kader van **positieve gezondheid** (volgens de definitie van Machteld Huber) bij behandelingen. Intensiveer de interne en externe samenwerking rondom de (multimorbide) patiënt.
- Maak afdoende ruimte op de polikliniek (voor korte toegangstijden), blijf per vakgroep continu en kritisch kijken naar:
 - De indicaties en frequentie van (soms protocollaire) follow-up of herhaalafspraken;
 - De vorm waarin deze plaatsvinden (op afstand waar dat kan, fysiek waar dat moet of gewenst wordt);
 - De noodzaak van het binnen de medisch-specialistische zorg blijven controleren van patiënten.

Handvatten t.a.v. het gezamenlijk opstellen van een werkplan met een bijbehorende begroting en afspraken binnen eigen zorginstelling en i.r.t. het leveren van passende zorg

- Het in gezamenlijkheid opstellen door medisch specialisten en hun vakgroepen en het ziekenhuis van een jaarlijkse begroting o.b.v. zorgafspraken m.b.t. de (te verwachten) zorgverlening en vormen daarvan en de daarvoor benodigde capaciteit aan formatie medisch specialisten, ondersteunend personeel en middelen (productie- en capaciteitsbegroting) is belangrijk en bevordert in grote mate de gelijkgerichtheid tussen ziekenhuis(management) en medisch-specialistische gremia. Dit kan in de vorm van een zogenaamd capaciteitsmodel.
- Maak (nieuwe) activiteiten en initiatieven die bijdragen aan passende zorg expliciet onderdeel van de begroting én van de lokale verdeelsystematiek, maak (bestaande en nieuwe) initiatieven daarvoor inzichtelijk. Maak afspraken over financiële kaders en/of fte-formatie en ruimte binnen het ziekenhuisbudget voor stimulering en honorering van passende zorg in welke vorm dan ook.
- Overleg op bestuursniveau tussen medisch specialisten en raad van bestuur. Bespreek met de raad van bestuur en het ziekenhuismanagement de trends van zorgverlening in algemene zin en binnen de specialismen ten aanzien van vormen van digitale/hybride en passende zorg. Dit betreft ook de samenwerking met eerste en nulde lijn van de afgelopen jaren en de verwachte ontwikkelingen in de komende jaren in het algemeen en per specialisme. Neem dit ook mee naar de overleg gesprekken met de (preferente) zorgverzekeraar(s).
- Bespreek met de raad van bestuur en het ziekenhuismanagement speerpunten, kansen en (on)mogelijkheden waarin keuzes moeten worden gemaakt binnen de te leveren zorg en de ziekenhuisbegroting. Denk na over profielkeuzes en concentratie en spreiding van zorg.
- Bespreek met de raad van bestuur en het ziekenhuismanagement specifiek de (verdere) inzet van digitale/hybride zorg, e-health, **juiste zorg op de juiste plek (JZOJP)**, **zorgevaluatie en gepast gebruik** samenwerking met de eerste en nulde lijn in netwerkzorg, anderhalve lijn zorg en/of andere zorgtransitie initiatieven. Maak hierbij ook afspraken over de samenwerking met de betrokken partijen tijdens de avond-nacht-weekend-diensten (anw-diensten); overweeg het inrichten van een zogenaamd **zorgcoördinatiecentrum** (zcc) model om instroom naar het ziekenhuis te beperken en doorstroom en uitstroom te bevorderen. Dit geeft daar personele en financiële ruimte die op andere wijze en efficiënter kan worden benut.
- Participeer in de inkoop-verkoop afspraken tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar(s) om de afspraken met de zorgverzekeraars zo optimaal mogelijk in lijn te brengen met de productie- en capaciteitsbegroting. Leg schriftelijk vast welke voorgenomen plannen uit de capaciteitsbegroting niet in lijn kunnen worden gebracht t.o.v. de afspraken met de zorgverzekeraar(s).

Handvatten t.a.v. registreren, toetsen, stimuleren en samenwerken

- Zorg voor goed **registreren** van (nieuwe) activiteiten en initiatieven die bijdragen aan passende zorg, waarmee dit ook inzichtelijk te maken is.
- Blijf lokaal het (proces van) **samen beslissen** en het zichtbaar maken daarvan op de gezamenlijke agenda zetten, samen met lokale mogelijkheden om administratieve lasten, zoals bijvoorbeeld medicatieoverdracht problematiek, medische overdrachten via niet-bewerkbare pdf-documenten en aparte 'afvinklijstjes' van data die al in het epd staan opgenomen, te verminderen.
- Blijf lokaal het optimaliseren van elektronische gegevensuitwisseling binnen de huidige ict-mogelijkheden op de gezamenlijke agenda zetten. Deel lokale ervaringen en belemmeringen met de landelijke organisaties (Federatie, NVZ en/of NFU), die dit vervolgens kunnen delen met het landelijk platform (Informatieberaad).
- Geef tijd voor samenwerking. Samenwerking in regionale netwerken is van essentieel belang om passend zorg op de juiste plaats door de juiste zorgverlener te (laten) verlenen.
- Betrek zorgverleners in **opleiding** bij alle bovenstaande items. Door hen vroeg in de opleiding kennis te laten nemen van invulling van passende zorg, wordt dit geborgd voor de toekomst.
- Houd continu aandacht voor duurzame inzetbaarheid van personeel en voor werkplezier. Dit draagt bij aan een gezonde en toekomstbestendige werkomgeving.

Het is vooral van belang dat er heldere zorgafspraken worden gemaakt tussen vakgroepen en hun besturen en (het management van) de zorginstelling over de te leveren hoeveelheid, kwaliteit en de vormen van zorg, inclusief financiële kaders en benodigde hoeveelheid fte-formatie en andere middelen, en de monitoring daarvan. Dit bij voorkeur binnen een capaciteitsmodel, inclusief een jaarlijkse zorgverlening- en capaciteitsbegroting (als onderdeel van dit model) en monitoring hiervan gedurende het jaar. In een dergelijk capaciteitsmodel worden (naast gebruik van relatieve benchmarkgegevens) lokale zorgverlening-activiteiten vergeleken met voorgaande jaren. Hierdoor worden lokale verschuivingen van zorgverlening, groei en/of krimp van vakgroepen zichtbaar en kan dit in de (nieuwe) begroting vertaald worden naar benodigde (mutaties in) fte-formatie van vakgroepen en naar vigerende verdeelsystematiek, wat van belang is voor een optimale gelijkgerichtheid. Zie hiervoor ook de handreiking **Doorontwikkeling benchmarking naar capaciteitsbegrotingsmodel** van de Federatie (november 2021).

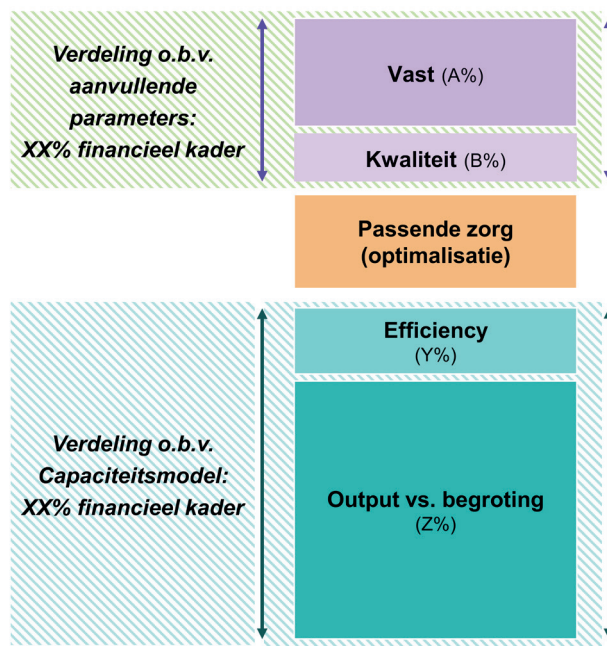
De lokale vakgroepen zijn zelf verantwoordelijk voor het in samenspraak met hun zorginstelling goed en passend inrichten binnen het gebruikte model van bovengenoemde zorgafspraken, inclusief het inrichten, zichtbaar maken en eventueel meewegen van kwaliteitsaspecten en (nieuwe) activiteiten en initiatieven die bijdragen aan passende zorg. Dit geldt zowel voor (gremia en vakgroepen van) medisch specialisten in dienstverband als vrijgevestigd medisch specialisten.

Het inzetten van bovengenoemde zorgtransitie kan invloed hebben op krimp of groei van de formatie van vakgroepen. De ervaring leert dat dit langzaam gaat en meerdere jaren beslaat, waarop prima door vakgroepen geanticipeerd kan worden. Het doen van minder zorg met minder fte-formatie in het ziekenhuis zal vaak goed gecompenseerd kunnen worden door, met een deel van de vakgroep formatie, het doen van meer zorg buiten het ziekenhuis, in netwerkzorgprogramma's, anderhalve lijn, etc. Ook kan fte-formatie ingezet worden voor (meer) participatie in bestuurlijke functies en onderwijs. Daarnaast is verdergaande samenwerking met omliggende ziekenhuizen (ook het bijvoorbeeld gezamenlijk diensten doen over meerdere ziekenhuizen bij krimpende formatie) een goede ontwikkeling.

Capaciteitsmodel en verdeelsystematiek

Het is goed mogelijk om (nieuwe) activiteiten en initiatieven die bijdragen aan passende zorg op te nemen, inzichtelijk te maken in een capaciteitsmodel zowel als het daarop aanpassen van de verdeling van financiële middelen tussen vakgroepen in vrije vestiging in een verdeelsystematiek, wat op verschillende wijzen ingericht, afgesproken en eventueel meegewogen kan worden. De verdeelsystematiek kan verder, naast output parameters en efficiency, ook (deels) een vaste component omvatten die gebaseerd is op formatieve fte en/of financiële harmonisatie en de uitkomsten van de realisatie van de capaciteitsbegroting. De formatieve fte is hierbij de werkzame fte t.b.v. zorgverlening (zie de handreiking **Fte model voor medisch specialisten**).

Figuur met schematische weergave parameters verdeelsystematiek



WAT IS HIERVOOR NODIG VOOR MEDISCH SPECIALISTEN EN ANDERE ZORGVERLENERS?

Om passende zorg door zorgprofessionals (waaronder medisch specialisten) werkzaam in de verschillende lijnen, domeinen en zorgnetwerken zo doelmatig mogelijk te kunnen inrichten en te faciliteren, kunnen de medisch specialisten en hun vakgroepen in de eigen zorginstelling zelf diverse stappen ondernemen. Het is echter essentieel dat er voor het optimaal kunnen inrichten van passende zorg ook afdoende mogelijkheden aanwezig en randvoorwaarden vervuld zijn. De voornaamste zijn:

Algemene randvoorwaarden en aandachtspunten

- Heldere onderbouwde keuzes m.b.t. de zorg door politiek en overheid.
- Bevorderen van afname van de alsmaar stijgende zorgvraag door o.a. ervoor te zorgen dat hulpvragen buiten het medische domein niet meer leiden tot verwijzingen naar de medische zorg.
- Door politiek en overheid meenemen van burgers in besluitvorming t.a.v. deze keuzes en hen voorbereiden en bewust maken op schaarste in de zorg (niet alles kan meer in de zorg) via bewustwordingscampagnes en brede maatschappelijke discussie.
- Het gerealiseerd zijn van **betrouwbare, gebruiksvriendelijke (digitale) databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling** over de lijnen en domeinen heen die de zorg ondersteunt, in een systeem dat aanvoelt als één epd. Ook dient bij het verlenen van zorg altijd een **actueel medicatie overzicht** beschikbaar te zijn.
- Het stimuleren, faciliteren en ondersteunen van digitaal zorggebruik, ook voor patiënten en zorgverleners die deze vaardigheden niet of onvoldoende hebben. Zorg ervoor dat **patiënt en arts beschikken over de juiste faciliteiten en goedwerkende techniek** om überhaupt digitale zorg te kunnen gebruiken.
- Het, voor zover nog niet in voorzien, waar nodig aanmaken van passende registreerbare en declareerbare (e-health-) zorgprestaties, ook domein- en sectoroverstijgend, met passende bekostiging voor het anders of in andere vorm (meer) passend kunnen leveren van zorg.
- Om meer tijd voor de patiënt te kunnen hebben, moet passende zorg, met evaluatie en eventuele sturing, leiden tot minder bureaucratie en minder administratieve lasten.

Specifieke randvoorwaarden en aandachtspunten m.b.t. de medisch-specialistische zorg

- Het is van belang dat er een helder beeld bestaat van passende zorg in de medisch-specialistische zorg voor en bij medisch specialisten en hun vakgroepen en in ziekenhuizen, in samenspraak met andere zorgpartijen.
- Het duidelijker vooraf onderscheid maken tussen hulpvragen en zorgvragen (bijvoorbeeld i.s.m. gemeentelijke instanties) zodat voor hulpvragen op niet-medisch terrein geen verwijzing naar de medisch-specialistische zorg volgt.
- (Nieuwe) activiteiten en initiatieven die bijdragen aan passende zorg moeten worden gestimuleerd en gefaciliteerd via afspraken tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar. Er dienen congruente afspraken tussen de zorgverzekeraars en ziekenhuizen te worden gemaakt.
- Het kunnen leveren van 24/7 passende zorg met o.a. beperking van instroom (seh) én verbeteren van doorstroom en uitstroom (naar elv/vvt) m.b.t. de medische specialistische zorg. Hierbij zijn afspraken over de samenwerking met de betrokken partijen tijdens de anw-diensten van belang; overweeg het inrichten van een zogenaamd **zorgcoördinatiecentrum** (zcc) model. Daarnaast behoeven maatschappelijke perspectieven hieromtrent m.b.t. passende zorg nadrukkelijk aandacht.
- Bieden van handvatten voor de toepassing van passende zorg bij de grote en sterk groeiende groep oudere patiënten met multimorbiditeit.
- Stimuleren van samenwerking tussen instellingen m.b.t. het probleem van krapte in zorgpersoneel en een toename van zorgvraag.

CONCLUSIE

De zorg in Nederland staat voor een steeds lastiger wordende opgave, waarin de toenemende zorgvraag, de groeiende personele tekorten en hoge financiële kosten de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg bedreigen. Er dienen daarom maatregelen te worden genomen door alle partijen in de zorg en in de maatschappij, waarvan een groot aantal afspraken is opgenomen in het Integraal Zorgakkoord (IZA) van september 2022. Een (door ZiNL en NZa in 2021-2022 aangedragen) belangrijke oplossingsrichting is een transitie naar passende zorg, breed en domeinoverstijgend. Het doel hierbij is om met de beweging naar passende en arbeidsbesparende zorg te kunnen blijven voldoen aan een groeiende zorgvraag met gelijkblijvend aantal zorgmedewerkers en binnen de financiële kaders.

De medisch specialisten staan daarbij voor de opdracht om hieraan een belangrijke bijdrage te leveren, via de Federatie Medisch Specialisten, hun wetenschappelijke verenigingen, gremia(besturen) en vakgroepen binnen de zorginstellingen en in gelijkgerichtheid. Dit betreft o.a. gelijkgerichtheid ten aanzien van het jaarlijks opstellen van een gezamenlijke (zorgverlening- en capaciteits-)begroting in een, bij voorkeur, capaciteitsmodel met monitoring van de realisatie daarvan. Passende zorg wordt reeds door medisch specialisten vanuit hun professionele standaard en in samenspraak met de patiënt toegepast. In dit kader kan 'passend' worden gedeut als de beste aansluiting van de behandeling, waar arts en patiënt in gezamenlijkheid over besluiten, m.b.t. de opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt. Dat geldt voor alle medisch specialisten, ongeacht hun werkvorm (dienstverband of vrijgevestigd) of specialisme. Voor het kunnen toepassen van passende zorg zijn wel diverse aandachtspunten aanwezig en moet aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan om dit mogelijk te maken, waaronder beperking van instroom naar en vlotte uitstroom vanuit medisch-specialistische zorginstellingen en dat niet alleen op werkdagen, maar 24/7.

De werkelijke transitie naar passende zorg zal vooral op lokaal en regionaal niveau moeten worden gemaakt. Daarin zullen de medisch specialisten, hun vakgroepen, hun besturen en zorginstelling(en) interne transitie moeten gaan optimaliseren en nieuwe activiteiten en initiatieven ontwikkelen die bijdragen aan passende zorg. Ook door het in netwerkzorg verder lokaal/regionaal vormgeven hiervan samen met de eerste lijn (huisartsen en thuiszorg (vvt), apothekers, fysiotherapeuten, etc.). Bij deze transitie kunnen medisch specialisten en hun vakgroepen ondersteund, gefaciliteerd en gestimuleerd worden door hun ziekenhuismanagement en wetenschappelijke verenigingen, die daarin ook een eigen verantwoordelijkheid hebben. Dit in samenwerking met de betrokken andere partijen, zoals andere zorgprofessionals, patiëntvertegenwoordiging en de marktleider zorgverzekeraar(s).

De handreiking implementatie passende zorg is op verzoek van het bestuur van de Federatie Medisch Specialisten opgesteld door de Commissie Verdeelmodel en normtijden om medisch specialisten, hun vakgroepen en gremia informatie en bouwstenen te bieden om met (optimalisering van) passende zorg aan de slag te gaan.

Bezoekadres:

Federatie Medisch Specialisten
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postadres:

Postbus 20057
3502 LB Utrecht

www.demedischspecialist.nl



Federatie
**Medisch
Specialisten**