



> Impactanalyses Concentratie & Spreiding

Vernieuwd en uitgebreid spoorboekje

Augustus 2024 

IZA-partijen hebben afgesproken een impactanalyse uit te voeren om de integrale effecten van MSZ-herverdeling in kaart te brengen

In IZA zijn afspraken gemaakt over concentratie en spreiding van MSZ



- Concentratie van interventies bij oncologische aandoeningen hoofd/hals, long, maag/slokdarm, pancreas en nier.¹
- Concentratie van vaatchirurgische behandelingen van aorta aneurysma en carotislijden.¹
- Spreiding van laagcomplexere MSZ.
- Concentratie, differentiatie en spreiding van spoedeisende MSZ.²

Impactanalyses moeten effect optelsom herverdeling MSZ in beeld brengen



- Het is belangrijk om de beoogde herverdeling van MSZ integraal te bezien.
- Partijen hebben daarom in IZA afgesproken om het gecombineerde effect van concentratie en spreiding in de regio in kaart te brengen met een impactanalyse.
- Het gaat over in welke mate en op welke manier concentratie en spreiding de patiënt en de betrokken zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgnetwerken raakt.

Resultaten impactanalyses ondersteunen landelijke en regionale besluitvorming



- Uitkomsten van de impactanalyse zijn hulpmiddel voor gesprekken en besluitvorming in de regio over evenwichtige en zorgvuldige herverdeling van MSZ.
- Definitieve landelijke besluitvorming³ over (volume)normen volgt op basis van de uitkomsten van de impactanalyses.
- Na besluitvorming werken regionale zorgpartijen transformatieplan voor herverdeling uit.

1. In IZA is afgesproken om de concentratie in twee tranches uit te voeren. Deze interventies betreffen de eerste tranche. De tweede tranche wordt voor het einde van 2025 vastgesteld.

2. Hier ligt de focus niet op, o.a. aangezien de eventuele aanpassing van de 45-minuten norm controversieel verklaard is. Als er bewegingen zijn in de regio kunnen deze wel onderdeel zijn van de impactanalyse.

3. Door gezamenlijke Ronde Tafel Oncologie en Vaatchirurgie.

De herverdeling betreft voor de vijf oncologische aandoeningen zeven voorgestelde¹ volumennormen voor ingrepen ..

Hoofd-hals

- 50 hoofd-halskankerresecties excl. schildklier en bijschildklier
- 20 gesteelde of vrij gevasculariseerde lapreconstructies

Maag en slokdarm

- 75 oncologische maag/slokdarmoperaties
- 25 oncologische endoscopische resecties



Long

- 60 oncologische longresecties (anatomische longparenchymresecties conform DLCA-S). Streven hiervoor is binnen 2 jaar naar 100 – na evaluatie effecten eerste verhoging

Pancreas

- 50 pancreasresecties ongeacht diagnose

Nier

- 75 lokale behandelingen (radicale en partiële nefrectomie en focale therapie) ongeacht diagnose

De normen gelden per locatie per jaar

.. en tien voorgestelde¹ normen over aantal nieuwe patiënten, diagnostiek, radiotherapie en systemische behandeling

Hoofd-hals

200 nieuwe patiënten voor Hoofd-Hals Oncologisch Centrum, 80 voor PP, 50 voor PPR²

50 radiotherapeutische interventies³

Maag en slokdarm

200 nieuwe patiënten besproken in MDO (alleen voor expertisecentrum)

50 radiotherapeutische interventies³

50 patiënten systemische behandeling (prevalentienorm)⁴



Long

50 radiotherapeutische interventies³

Aantal systemische behandeling wordt nog nader bepaald

Pancreas

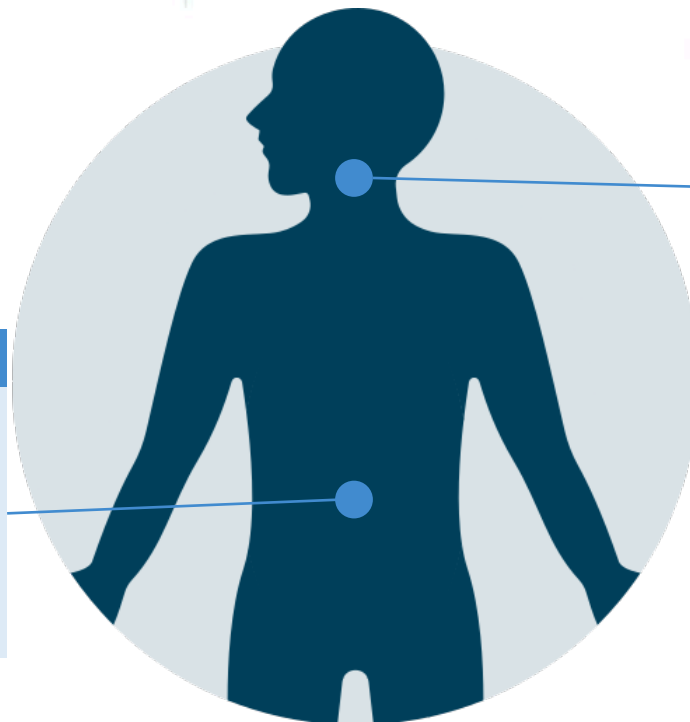
150 nieuwe patiënten op een MDO
50 ERCP's per persoon, 150 per centrum (totaal aantal ERCP's ongeacht indicatie)

30 patiënten systemische behandeling (prevalentienorm)⁴

Nier

50 patiënten systemische behandeling (prevalentienorm)⁴

Voor de vaatchirurgie betreft de herverdeling twee nieuwe volumenormen voor aorta en een nieuwe procesnorm voor carotis¹



Aneurysma Aorta Abdominalis



50 chirurgische ingrepen aan de aorta²



Hieronder vallen ook de complexe endovasculaire ingrepen aan de aorta³. Instellingen die deze ingrepen doen, moeten er minimaal 15 per jaar doen.

Carotislijden



50% van de patiënten ondergaat binnen 1 week na eerste contact in de tweede lijn interventie



80% van de patiënten ondergaat binnen 2 weken na eerste contact in de tweede lijn interventie⁴



20 chirurgische interventies⁴

De normen gelden per locatie per jaar

De impactanalyse brengt systematisch in kaart welk effect de MSZ-herverdeling heeft op alle betrokken partijen

- o Kwaliteit van zorg (o.a. comorbiditeit)
- o Toegankelijkheid van zorg in de regio (wachttijden en bereikbaarheid)



Patiënt



Zorg-netwerk

- o Keteneffecten op andere zorgaanbieders in netwerk (zoals klinieken, tijdelijk verblijf en gespecialiseerde en acute wijkverpleging, huisartsen, ..)
- o Opleidingscapaciteiten en -inhoud
- o Onderzoekstructuur- en mogelijkheden

- Productie, capaciteit (o.a. OK-tijd, (IC-) ligdagen) en financieel (omzet en kosten)
- o Cascade-effecten, opleiding en onderzoek
- o Aantrekkelijkheid als werkgever



Zorg-aanbieder



Maat-schappij

- o Regionaal aanbod van zorg
- o Bovenregionale functie van instellingen
- o Balans betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg
- o Betaalbaarheid van zorg (toename marktmacht van partijen) op de lange termijn

- o Inhoud van het werk voor zorgprofessionals
- Inzetbaarheid (mogelijkheden om zorgprofessionals anders in te zetten)



Zorg-professional

- Voor deze effecten is de impactanalyse (zoveel mogelijk) kwantitatief
- o Voor deze effecten is de impactanalyse kwalitatief¹

Per zorginstelling berekent SiRM de impact van door de regio aangedragen herverdelingsscenario's*

*N.B. de regio hoeft uiteindelijk niet te kiezen voor één van de geanalyseerde scenario's, maar kan na de impactanalyse zelf besluiten wat het meest passend is voor de regio

Verandering in aantal patiënten en interventies



Patiënten

- Aantal patiënten met diagnose
- Aantal patiënten dat interventie¹ ondergaat²

Interventies

- Aantal interventies

Verandering in benodigde faciliteiten en zorgverleners



Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

Faciliteiten

- OK-tijd
- IC-ligdagen
- Ligdagen
- SEH- en polikliniekbezoeken

Zorgverleners

- Artsen³
- (Gespecialiseerd) verpleegkundigen

Verandering in inkomsten en kosten



Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

Omzet

- Verandering omzet door concentratie (o.b.v. gemiddelde verkoopprijs)
- Bij ziekenhuizen met vrijgevestigde specialisten: inschatting aandeel inkomsten MSB

Kosten

- Verandering kosten door concentratie (o.b.v. gem. kosten)
- Inschatting aandeel vaste kosten en aandeel (op termijn) variabele kosten

Daarnaast brengen we kwalitatief de impact van de herverdelings-scenario's¹ op de patiënt, de zorgprofessional en -aanbieder in kaart

Impact op de patiënt



- Impact op toegankelijkheid van de zorg: wachttijden en bereikbaarheid
- Impact op zorgaanbod voor patiënten met comorbiditeit, patiënten in palliatieve fase, ..

Impact op zorgprofessional



- Impact op de mix van (be)handelingen die een zorgprofessional uitvoert (en daarmee impact op werkplezier)
- Inzetbaarheid van artsen en verpleegkundigen voor andere werkzaamheden dan interventie
- Impact op verpleegkundig leiderschap, loopbaanpaden en teammix
- Impact op andere (paramedische) zorgprofessionals

Impact op de zorgaanbieder



- Verwachte opvuleffecten, d.w.z. afname wachttijden
- Evt. noodzaak tot kostenafbouw
- Impact op specialisme(s)² en andere cascade-effecten van herverdeling op zorgaanbod³
- Voor 'ontvangende' ziekenhuizen evt. verdringing van andere zorg
- Impact op opleiding (per relevant specialisme) en onderzoek
- Impact op aantrekkelijkheid als werkgever
- Impact op bestaande afspraken met andere zorgaanbieders

1. N.B. de regio hoeft uiteindelijk niet te kiezen voor één van de geanalyseerde scenario's, maar kan na de impactanalyse zelf besluiten wat het meest passend is voor de regio. 2. Waarvoor de zorgaanbieder mogelijkwerwijs een bovenregionale functie heeft. 3. Waaronder het effect van de verplaatsing van de interventie op de expertise voor overige aandoeningen en daarbij de vraag of het nodig is om deze expertise in huis te hebben, of dat werken in netwerken mogelijk is.

Bron: Kader impactanalyse - Concentratie & Spreiding MSZ, NZa, februari 2024, aangevuld en herordend door SiRM.

En brengen we kwalitatief de impact van de herverdelingsscenario's¹ in kaart op het zorgnetwerk en de maatschappij

Impact op het zorgnetwerk



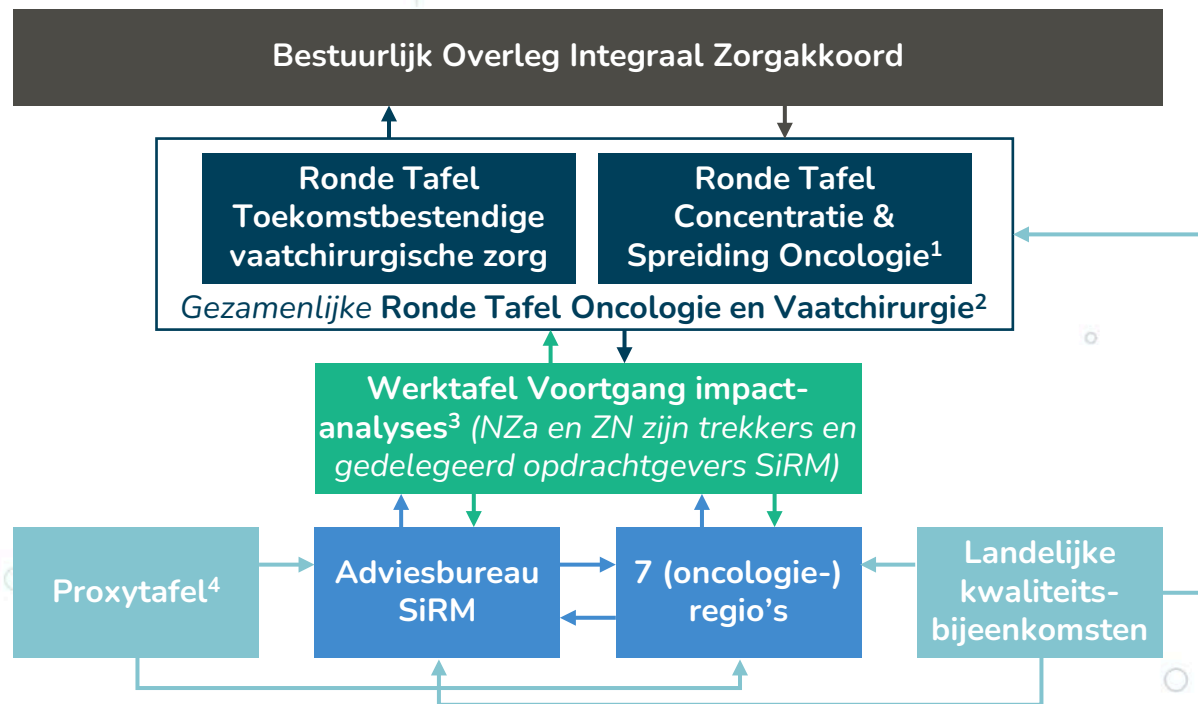
- Impact op (bestaande afspraken met) andere zorgaanbieders zoals VVT en huisartsen
- Effect op opleidingscapaciteit en -structuur in de regio
- Effect op onderzoeksstructuur en -mogelijkheden

Impact op de maatschappij



- Impact op het (boven)regionale aanbod van zorg
- Impact op de kwaliteit van zorg in de regio
- Impact op de toegankelijkheid van zorg in de regio
- Impact op de betaalbaarheid van zorg in de regio (op de lange termijn²)

Landelijk ziet de governance van de impactanalyses er als volgt uit



1. Onder de Ronde Tafel Oncologie zijn tumorspecifieke tafels ingericht voor de tumorsoorten van de eerste tranche.

2. De volledige naam van deze Ronde Tafel is Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding. 3. De volledige naam van de Werktafel is 'Voortgang impactanalyses en transformatieplannen'. 4. De proxytafel ontwikkelt landelijke proxy's voor de bedrijfsvoeringsgegevens van zorgaanbieders die benodigd zijn in de impactanalyse. Het doel hiervan is om, waar mogelijk, uniforme rekenwaarden te generen en om de uitvoeringslast voor instellingen te beperken.

Vanuit adviesbureau SiRM werken de volgende partners, projectleiders en senior consultants aan de impactanalyse¹



Saskia van der Erf
Eindverantwoordelijk
partner



Julia de Meij
Projectleider



Floor Joustra
Senior consultant



Thijs Stoop
Eindverantwoordelijk
partner



Reinout Miedema
Projectleider



Marin Baelde
Senior consultant

In de regio stemt SiRM af met regionale aanspreekpunten en worden zorgpartijen, patiënten en professionals betrokken

Adviesbureau SiRM

- Voert de kwantitatieve en kwalitatieve impactanalyse uit.
- Heeft enkel uitvoerende rol en geen regisserende of adviserende rol.¹
- Vraagt data uit bij instellingen (SiRM is NEN7510 gecertificeerd en kan optreden als Trusted Third Party).

Regionale aanspreekpunten

De marktleider zorgverzekeraar, het grootste ziekenhuis en het UMC.

- Fungeren als regionaal verantwoordelijke en eerste aanspreekpunt voor SiRM.
- Zorgen voor verbinding met de regionale zorgpartijen en vertegenwoordigers van patiënten en zorgprofessionals.

Regionale zorgpartijen

Ziekenhuizen, radiotherapeutische centra (indien van toepassing) en vertegenwoordiging namens de ZBC's (indien relevant) en zorgverzekeraars.

- Nemen deel aan regiobijeenkomsten en leveren input aan SiRM voor kwantitatieve en kwalitatieve impactanalyse, voor zowel oncologie als vaatchirurgie.

Vertegenwoordigers patiënten en zorgprofessionals

- Worden door de regionale aanspreekpunten in afstemming met SiRM actief bij de impactanalyse betrokken.
- Voor patiënten gebeurt dit bij voorkeur in afstemming met landelijke patiëntenorganisaties.

Zeven (oncologie-)regio's zijn gekozen als best passende regio's voor de impactanalyses voor 1^{ste} tranche oncologie en vaatchirurgie

Noord-Holland Flevoland

- Regionale aanspreekpunten: Zilveren Kruis, Amsterdam UMC, OLVG¹
- Overige zorgpartijen: Amstelland, AVL, BovenIJ, Dijklander, Flevo-ziekenhuis Almere, Noordwest Ziekenhuisgroep, Rode Kruis, Spaarne Gasthuis, St. Jansdal, Tergooi MC, Zaans MC

Midden-Nederland

- Regionale aanspreekpunten: Zilveren Kruis, UMCU, St. Antonius¹
- Overige zorgpartijen²: Diaconessenhuis, Meander Medisch Centrum, Rivas Zorggroep, Rivierenland

West-Nederland

- Regionale aanspreekpunten: CZ, LUMC, HagaZiekenhuis¹
- Overige zorgpartijen: Alrijne, Groene Hart, HollandPTC, HMC, Reinier de Graaf

Zuid-West-Nederland

- Regionale aanspreekpunten: CZ, Erasmus MC, ETZ¹
- Overige zorgpartijen: ADRZ, Albert Schweitzer, Amphia, Bravis, Franciscus, IJsselland, Ikazia, Instituut Verbeeten, Maasstad, Rivas Zorggroep, Spijkenisse Medisch Centrum, Van Weel-Bethesda, ZorgSaam, Zuidwest Radiotherapeutisch Instituut



Noord-Oost Nederland

- Regionale aanspreekpunten: Zilveren Kruis, UMCG, Isala¹
- Overige zorgpartijen: Antonius Zorggroep Sneek, Deventer Ziekenhuis, Gelre, Martini, Medisch Centrum Leeuwarden, Medisch Spectrum Twente, Nij Smellinghe Drachten, Ommelander, Radiotherapeutisch Instituut Friesland, Radiotherapiegroep, Saxenburgh Medisch Centrum, Streekziekenhuis Koningin Beatrix³, Tjongerschans Heerenveen, Treant, Wilhelmina Assen, ZGT

Oost-Nederland

- Regionale aanspreekpunten: VGZ, Radboudumc, Rijnstate¹
- Overige zorgpartijen: Bernhoven, Canisius Wilhelmina, Gelderse Vallei, Instituut Verbeeten, Jeroen Bosch, Maasziekenhuis Pantein, Radiotherapiegroep, Slingeland

Zuid-Oost Nederland

- Regionale aanspreekpunten: VGZ, Maastricht UMC+, Zuyderland¹
- Overige zorgpartijen: Anna, Catharina, Elkerliek, Laurentius, Maastricht, Máxima Medisch Centrum, SJG Weert, VieCuri Venlo

1. De regionale aanspreekpunten zijn aan SiRM aangeleverd door: ZN, de NFU en NVZ. Het betreft de marktleider zorgverzekeraar, het UMC en het grootste ziekenhuis.

2. Naast de weergegeven instellingen zijn ook de volgende ziekenhuizen betrokken bij Oncomid: Tergooi MC en Gelderse Vallei.

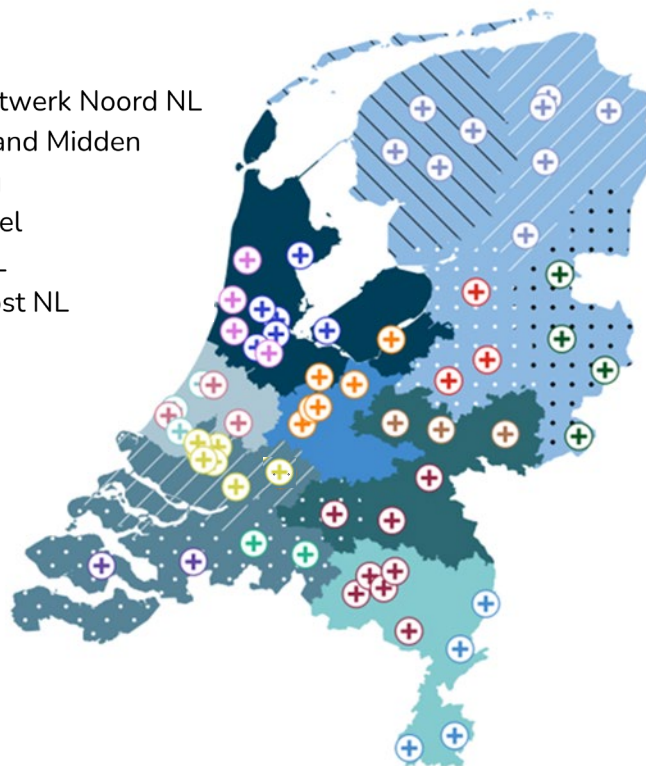
3. Het SKB stond in een eerdere versie ingedeeld in regio Oost, maar zij horen bij regio Noord-Oost.

Er zijn 14 vaatnetwerkregio's die deels congruent zijn met de 7 regio's. In NO en ZW Nederland zijn subregio's voor oncologie.

Vaatnetwerken:

-  A9
-  Amsterdam
-  Utrecht, Midden NL
-  Groene Hart
-  Univ. VC West
-  Groot-Rijnmond
-  Noord Brabant
-  Zeeland

-  Vaat Netwerk Noord NL
-  Gelderland Midden
-  Limburg
-  Overijssel
-  Oost-NL
-  Zuid-Oost NL



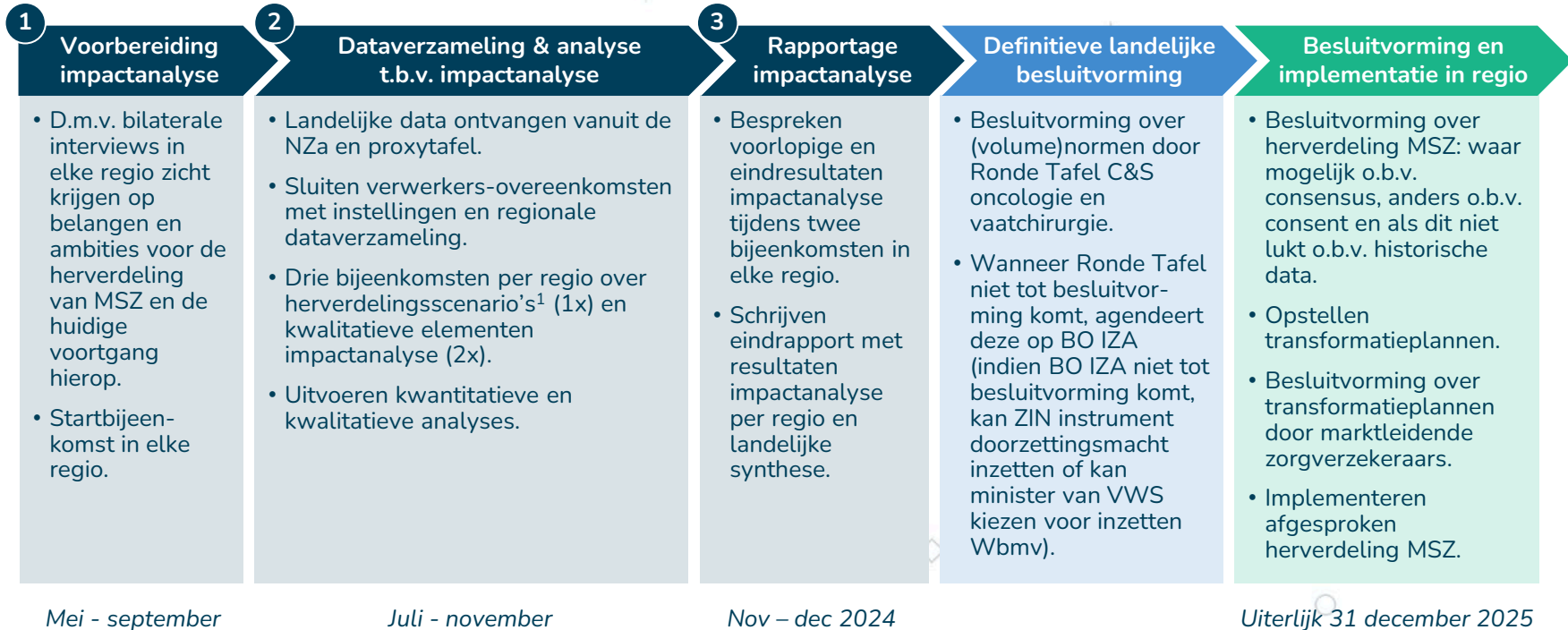
Oncologieregio's:

-  OncoNoVo+
-  Oncomid¹
-  OncoWest
-  CCN Zuid-West
-  CCN Noord-Oost
-  Onco-Oost
-  OncoZON

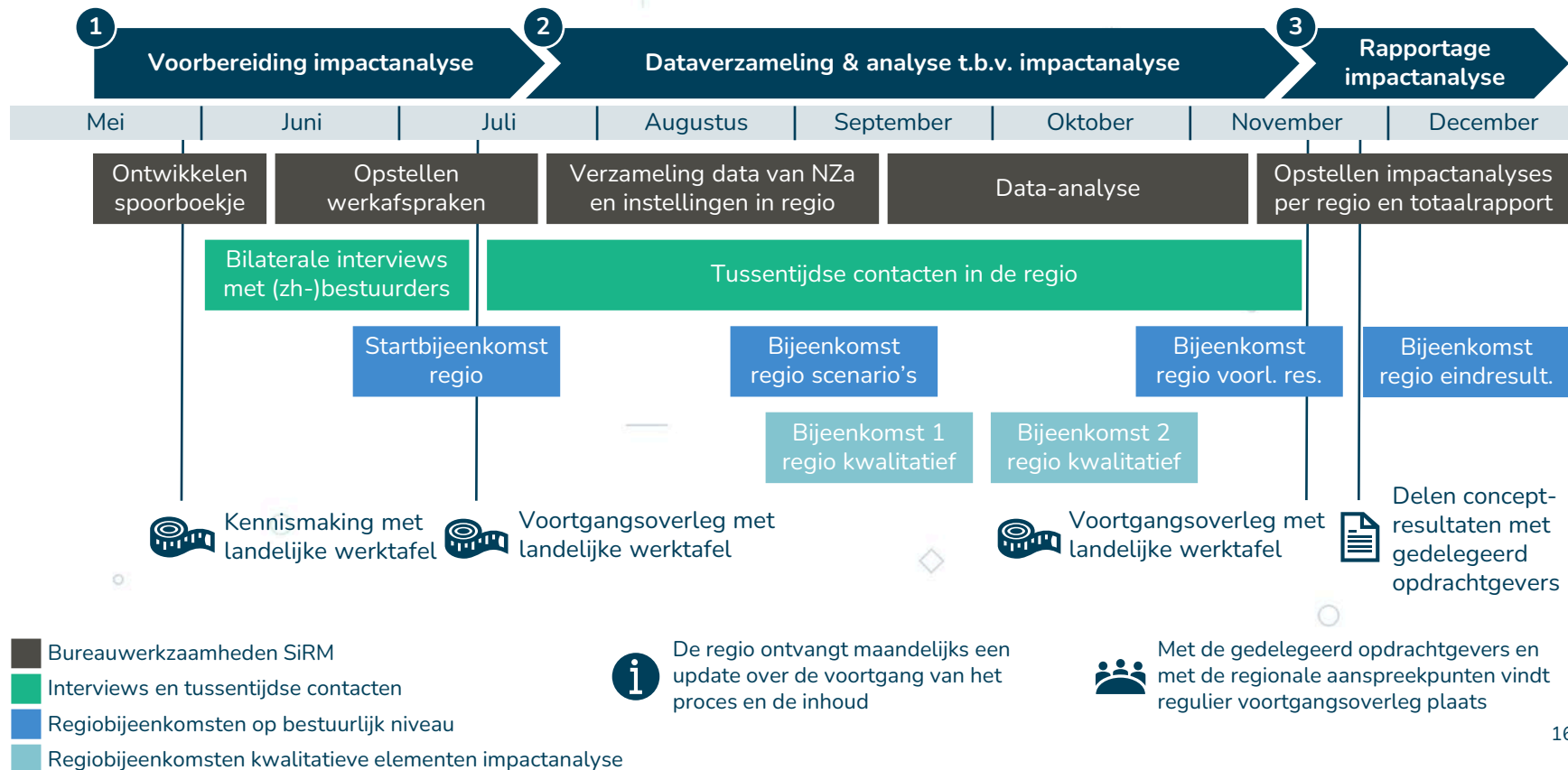
Subregio's oncologie:

-  Concord*
 -  EMBRAZE*
 -  Oncologisch Netwerk Friesland
 -  Oncologienetwerk Veluwe IJssel
 -  Oncologienetwerk Groningen-Drenthe
 -  ONZ netwerk
- *Erasmus MC werkt samen binnen Concord en EMBRAZE

Om vanaf 1 januari 2026 op de nieuwe manier te kunnen werken en inkopen moet impactanalyse uiterlijk december 2024 gereed zijn



De gedetailleerdere planning in de regio ziet er op hoofdlijnen als volgt uit, maar deze varieert per regio



We halen inbreng voor de impactanalyse op uit bilaterale interviews en regionale bijeenkomsten

Onderwerpen

Deelnemers

Bilaterale interviews met zorginstellingen¹

- Belangen, ambities en zorgen over de herverdeling MSZ (incl. voortgang op herverdeling) en de impactanalyse
- Bereidheid om data te delen

- Regionale aanspreekpunten: marktleider zorgverzekeraar, grootste ziekenhuis en UMC²
- Andere zorginstellingen in de regio²

Bijeenkomsten³ in regio algemeen

1. Startbijeenkomst
2. Herverdelingsscenario's MSZ⁴
3. Voorlopige resultaten
4. Eindrapporten

- Zorginstellingen: bestuurlijke portefeuillehouder, vertegenwoordiging medisch specialisten en verpleegkundigen
- Zorgverzekeraars

Bijeenkomsten³ in regio kwalitatieve elementen impactanalyse

Twee bijeenkomsten over kwalitatieve elementen impactanalyse (vooral ook van belang voor zorgnetwerk en maatschappij)

- Vertegenwoordiging medisch specialisten en verpleegkundigen zorginstellingen
- Vertegenwoordiging patiënten

In de startbijeenkomst bepalen we onder andere de reikwijdte, in de bijeenkomst daarna selecteert de regio herverdelingsscenario's¹

	Startbijeenkomst regio 	Bijeenkomst regio herverdelingsscenario's 
Doel bijeenkomst	• Toelichten proces impactanalyse • Terugkoppelen hoofdpunten interviews en presenteren situatie volumenormen 2022 • Afspreken 'spelregels' proces en bepalen uitgangspunten voor herverdeling MSZ • Bepalen reikwijdte gesprek en impactanalyse² en afstemmen data-uitvraag	• Herhalen 'spelregels' en uitgangspunten • Inventariseren verschillende herverdelings-scenario's waarin de voorgestelde volumenormen behaald worden¹ • Eerste inschatting maken van hoe de scenario's scoren op de uitgangspunten en selecteren scenario's voor impactanalyse
Deelname bijeenkomst	• Deelname bestuurders noodzakelijk³ • Bij voorkeur oncologie en vaatchirurgie samen voor een integraal beeld	
Gevraagde voorbereiding deelnemers ⁴	• Spoorboekje doornemen • Vragenlijst invullen over uitgangspunten en gewenste reikwijdte	• Vragenlijst invullen over verschillende mogelijke herverdelingsscenario's • (Evt.) verwerkersovereenkomst ondertekenen

We halen kwalitatieve inbreng op over de impact op de patiënt, zorgprofessional, zorgaanbieder, zorgnetwerk en maatschappij



Eerste bijeenkomst kwalitatieve elementen impactanalyse



Tweede bijeenkomst kwalitatieve elementen impactanalyse



Doel bijeenkomst

- Toelichten proces impactanalyse en afspreken 'spelregels' kwal. bijeenkomsten
- Presenteren resultaten vragenlijst
- Bepalen relatieve belang impactelementen (en daarbij nagaan of kwantificering nodig is) en in kaart brengen kwalitatieve impact

- Herhalen 'spelregels' kwalitatieve bijeenkomsten
- Presenteren resultaten eerste bijeenkomst en in kaart brengen kwalitatieve impact voor betrokkenen die niet in eerste bijeenkomst aan bod zijn gekomen
- Vooruitkijken op rapportage impact

Deelname bijeenkomst

- Deelname medisch specialisten en (gespecialiseerd) verpleegkundigen noodzakelijk
- Bij voorkeur oncologie en vaatchirurgie apart¹

Gevraagde voorbereiding deelnemers

- Spoorboekje doornemen
- Vragenlijst invullen over relatieve belang elementen en verwachte kwalitatieve impact

- Resultaten eerste bijeenkomst doornemen



We gebruiken zoveel mogelijk landelijk beschikbare data voor de impactanalyse, maar instellingsdata is ook nodig

Vanuit NZa en een landelijke 'proxytafel' komen aantallen en rekenwaardes voor 1^{ste} tranche

- SiRM ontvangt van de NZa per zorginstelling volumes van interventies waarvoor volumenormen zijn voorgesteld in de eerste tranche:
 - Huidig aantal patiënten met betreffende diagnoses.
 - Huidig aantal patiënten dat interventie ondergaat.
- De NZa heeft hiervoor in mei een informatieverzoek gedaan bij alle zorginstellingen.
- Een landelijke 'proxytafel'¹ ontwikkelt daarnaast landelijke proxy's voor de bedrijfsvoeringsgegevens van zorgaanbieders die benodigd zijn in de impactanalyse. De proxytafel beoogt zo uniforme rekenwaardes te genereren en de uitvoeringslast voor instellingen te beperken.

Instellingsdata is nodig voor impactanalyse die bijdraagt aan besluitvorming in regio

- Daarnaast is op instellingsniveau minimaal deze data nodig, waarvoor SiRM een data-uitvraag opstelt:
 - Kengetallen per instelling en per specialisme (zoals OK-tijd, IC-dagen, et cetera) om impact t.o.v. totale instelling en afdelingen te bepalen.
 - Ingevulde waardes o.b.v. definities proxytafel. De proxytafel levert waar mogelijk een landelijke waarde op. Waar dit niet zo is dienen instellingen waardes zelf te berekenen.
- Als een bredere reikwijdte dan de eerste tranche gewenst is, bijvoorbeeld om mitigatie-effecten te verkennen door uitwisseling met laagcomplexiteit zorg of andere volumegenormeerde zorg, is een bredere data-uitvraag nodig. Dit stemmen wij in de regiobijeenkomsten af.²