



Zorginstituut Nederland

Een praktische route voor spreiding van laag complexe MSZ

Definitief

27 mei 2024

| Van goede zorg verzekerd |



Samenvatting advies

Dit advies is een plan van aanpak voor een praktische route om de beweging van spreiding van laag complexe medisch-specialistische zorg (hierna: MSZ) te bevorderen in samenhang met al lopende trajecten Oncologie en Vaatchirurgie. Het advies beschrijft concrete stappen die partijen nodig vinden om spreiding van laag complexe MSZ te intensiveren en te versnellen.

De initiële opdracht in het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA) om een verdiepend onderzoek te doen naar spreiding van basiszorg is eind 2023 in gezamenlijke afstemming met alle IZA-partijen gewijzigd naar een verkenning van een praktische route om het gesprek over spreiding van laag complexe MSZ binnen de regio te intensiveren. VWS is de opdrachtgever en het Zorginstituut heeft deze verkenning uitgevoerd samen met alle IZA-partijen. Het advies wordt aangeboden aan de IZA-Thematafel Concentratie en Spreiding.

Het eerste advies is dat de bestaande Ronde Tafels Concentratie en Spreiding voor Oncologie en Vaatchirurgie de afspraken in dit advies opnemen in de procesbeschrijving: *naar passende organisatie van oncologische en vaatchirurgische MSZ*.

Het tweede advies is dat het Zorginstituut een onderzoek naar praktijkvoorbeelden laat uitvoeren. Dit onderzoek heeft als doel om te komen tot een inventarisatie van praktijkvoorbeelden waarin al regionale afspraken over spreiding van MSZ zijn gemaakt, zodat we hiervan kunnen leren.

Het derde advies is dat de NZa de monitorbehoeften rondom spreiding MSZ waar mogelijk op neemt in de monitor MSZ-landschap.



Achtergrond

Dit advies is tot stand gekomen op basis van input die het Zorginstituut op bureauniveau heeft opgehaald via:

- Losse gesprekken met individuele IZA-partijen;
- Twee fysieke bijeenkomsten met alle IZA-partijen;
- Een schriftelijke consultatieronde.

N.B. Dit advies betreft laag complexe MSZ die in een MSZ-instelling wordt aangeboden, dus niet zorg waarvoor substitutie naar de eerstelijns of thuissituatie een mogelijkheid is.

Betrokken partijen

Actieve participanten



Toehoorders



*NFK en LHV hebben op eigen verzoek alleen input geleverd op het conceptadvies in de schriftelijke ronde



Doel van spreiding laag complexe MSZ

Vanuit een maatschappelijke opgave bijdragen aan een toekomstbestendig MSZ-zorglandschap.

Vanuit een samenwerking binnen regio's werken aan goede, beschikbare en toegankelijke zorg.

Laag complexe MSZ logistiek zo optimaal mogelijk organiseren binnen de regio, waardoor zorgpersoneel en middelen zo optimaal en doelmatig mogelijk worden ingezet.

Borgen van het evenwicht tussen concentratie van complexe MSZ enerzijds en spreiding van laag complexe MSZ anderzijds, waardoor een disbalans in beschikbare capaciteiten zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Uitgangsprincipes

- Het *Integraal Zorgakkoord* en het *Kader Passende Zorg* zijn leidend;
- De maatschappelijke opgave staat centraal;
- We zetten in op optimale samenwerking binnen regio's;
- We faciliteren een integrale beweging van spreiding en concentratie;
- Het spreiden van laag complexe MSZ is onderdeel van het toekomstbestendig maken van het MSZ-zorglandschap. Voor de praktische uitwerking sluiten we aan bij de lopende trajecten voor Oncologie en Vaatchirurgie, waarbij de vastgestelde Plannen van Aanpak Oncologie en Vaatchirurgie en bestaande procesafspraken leidend zijn. Dit advies geeft daarop een aanvulling;
- Uitgangspunt is 'juiste zorg op de juiste plek' en 'dichtbij als het kan en verder weg als het moet';
- We gaan de beweging voor spreiding intensiveren en versnellen;
- Het gaat bij spreiding om het brede spectrum van laag complexe MSZ;
- De regio's hebben binnen de landelijke afspraken voldoende ruimte om toe te werken naar afspraken over spreiding van laag complexe MSZ, waarover zorgaanbieders (UMC's, STZ, algemene ziekenhuizen, ZBC's), zorgprofessionals (artsen en verpleegkundigen), zorgverzekeraars en patiënten het eens worden;
- Bij afspraken over spreiding van laag complexe MSZ wordt gekeken naar de effecten op onderwijs, opleiding en onderzoek en het doelmatig benutten van zorgpersoneel en middelen; daarbij kunnen waar nodig mitigerende maatregelen worden voorgesteld.



1. Leren van praktijkvoorbeelden regionale spreiding

Spreiding van laag complexe MSZ is niet nieuw. Hier worden binnen regio's al afspraken over gemaakt en er is al veel kennis en ervaring aanwezig.

Om de beweging van spreiding te intensiveren en te versnellen vinden partijen het van belang dat er zicht komt op bestaande praktijkvoorbeelden.

Deze praktijkvoorbeelden geven de regio's inzicht in aspecten die van belang zijn om zelf tot goede en realiseerbare afspraken te komen rondom spreiding van laag complexe MSZ.

De praktijkvoorbeelden geven inzicht in de interventies waarover afspraken zijn gemaakt (het WAT) en hoe deze afspraken zijn geïmplementeerd (het HOE). Daarbij wordt specifiek gekeken naar succesvolle elementen die bijdragen aan een goede implementatie van de afspraken. Ook wordt gekeken naar geleerde lessen.

Advies:

Het advies is dat het Zorginstituut een onderzoek naar praktijkvoorbeelden laat uitvoeren. Dit onderzoek heeft als doel om te komen tot een inventarisatie van praktijkvoorbeelden waarin al regionale afspraken over spreiding van MSZ zijn gemaakt, zodat we hiervan kunnen leren. Deze voorbeelden geven inzichten en daarmee een impuls aan regio's om zelf tot goede afspraken te komen.



Opdracht praktijkvoorbeelden regionale spreiding

Opdrachtgever: Het Zorginstituut.

Opdrachtnemer: Een nader te bepalen onderzoeksbureau.

Opdracht: Leren van bestaande praktijkvoorbeelden van regionale spreiding laag complexe MSZ.

Begeleiding: Een kerngroepje met vertegenwoordiging namens het Zorginstituut, de NFU, de NVZ en ZN.

Oplevering: Het onderzoeksbureau levert een eindrapport op aan het Zorginstituut. Het eindrapport wordt door het Zorginstituut gedeeld met de Thematafel Concentratie en Spreiding, het BO IZA en de bestaande Ronde Tafels Concentratie en Spreiding Oncologie en Vaatchirurgie.

Implementatie: Het Zorginstituut organiseert een conferentie zodat regio's kennis kunnen uitwisselen.

Opdracht praktijkvoorbeelden regionale spreiding

Door de IZA-partijen (de partijen die hebben bijgedragen aan dit advies):

- April: Opdrachtformulering en werving onderzoeksbureau.
 - Wie: ZIN, ZN, NVZ en NFU doen voorzet. Andere partijen leveren schriftelijke input
- Begin mei: Werksessie met alle IZA-partijen om te komen tot een selectie van maximaal 10 praktijkvoorbeelden;
 - Wie: ZIN organiseert en faciliteert de werksessie op bureauniveau. Partijen komen gezamenlijk tot een selectie van maximaal 10 praktijkvoorbeelden die we gaan verdiepen. Variatie in type zorg, regio's, zorgverzekeraars etc.
 - Hoe: besluitvorming indien haalbaar op basis van consensus, anders op basis van consent.

Door het onderzoeksbureau:

- Mei-juni: semi-gestructureerde diepte-interviews met vertegenwoordigers van de geselecteerde praktijkvoorbeelden.
- Juni-juli: schrijven rapportage met inzicht in werkzame elementen en leeraspecten.
- Juli: oplevering eindrapport.
- Aug: bijdragen aan de conferentie.

Door de NZa:

- De NZa zal voor de geselecteerde praktijkvoorbeelden landelijke overzichten creëren in volumes op basis van eigen beschikbare databronnen. Deze overzichten kunnen de regio's gebruiken om hierover het gesprek te voeren.

2. Regionale afspraken over spreiding

De regio's en onderlinge netwerken komen tot besluitvorming over her-allocatie van interventies (dit betreft zowel de concentratie als de spreiding van zorg) op basis van de resultaten uit de regionale impactanalyse en het landelijke beeld over de maatschappelijke effecten.

Binnen de regio nemen de leidende zorgverzekeraar en de twee grootste zorgaanbieders de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er na de impactanalyse een voorstel wordt opgesteld voor her-allocatie van MSZ. Dit gebeurt met vertegenwoordigers namens de ziekenhuizen, UMC's, ZBC's, medisch specialisten, verpleegkundigen, patiënten en zorgverzekeraars.

Elke regio maakt aantoonbaar concrete afspraken over spreiding van laagcomplexe MSZ-zorg. Daarbij moet sprake zijn van een impactvolle verschuiving van passende zorg die voldoende comfort biedt aan de ziekenhuizen in de betreffende regio. Er is geen landelijke sturing op welke interventies dit betreft; het is aan de regionale zorgpartijen om dit zelf in te vullen om zo maatwerk mogelijk te maken. Wel wordt het richtinggevend advies gegeven om binnen de regio over minimaal 5 typen laagcomplexe interventies* spreidingsafspraken te maken. In de evaluatie na tranche 1 wordt gekeken in hoeverre de regionale zorgpartijen in staat zijn geweest om invulling te geven aan deze beweging. Dit kan aanleiding geven om afspraken in tranche 2 te intensiveren.

Afspraken over her-allocatie van interventies worden vastgelegd in transformatieplannen. Deze plannen bevatten ook afspraken over de spreiding van laag complexe MSZ.

Advies:

De bestaande Ronde Tafels Concentratie en Spreiding voor Oncologie en Vaatchirurgie nemen de afspraken in dit advies op in de procesbeschrijving: *naar passende organisatie van oncologische en vaatchirurgische MSZ.*

*Met interventies doelen we niet alleen op chirurgische interventies. Het kan binnen zorgtrajecten gaan om verschillende onderdelen van zorg, zoals diagnostiek, behandeling en nazorg. Dit scope voor spreiding is MSZ-breed, dus niet alleen binnen de oncologie en vaatchirurgie.

Impactanalyse en scenario's over spreiding

De bestaande Ronde Tafels Concentratie en Spreiding voor Oncologie en Vaatchirurgie hebben met elkaar afgesproken dat binnen elke werkregio een integrale impactanalyse plaatsvindt die een beeld geeft van de verschillende bewegingen ten aanzien van spreiding en concentratie binnen het MSZ-zorglandschap. Dit geeft een feitelijke basis voor het gesprek over zorgtransformatie.

Binnen de werkregio hebben de leidende zorgverzekeraar en de twee grootste zorgaanbieders de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er een impactanalyse wordt uitgevoerd. Zij worden hierbij ondersteund door een adviesbureau. Dit gebeurt met vertegenwoordigers namens de ziekenhuizen, UMC's, ZBC's, medisch specialisten, verpleegkundigen, patiënten en zorgverzekeraars.

Naast de concentratiebeweging op het gebied van de oncologie en vaatchirurgie dient ook de beweging van spreiding van laag complexe MSZ te worden meegenomen.

De werkregio's kunnen de resultaten uit het onderzoek naar praktijkvoorbeelden meenemen bij het maken van herverdelingsscenario's voor spreiding en concentratie bij de uitvoering van de impactanalyse.

Het streven is om de scenario's over spreiding al mee te nemen in de impactanalyses in tranche 1. In de regio's waar dat niet haalbaar is worden deze later dit jaar alsnog toegevoegd*.

* Indien er al spreidingsbewegingen op gang zijn gekomen, dan worden deze meegenomen in de impactanalyse, maar het is geen voorwaarde om te starten met de impactanalyse.

3. Landelijke afspraken minimale eisen netwerkzorg

In het Plan van Aanpak Netwerkvorming, concentratie en spreiding vaatchirurgische zorg is afgesproken dat de opgestelde (volume)normen voor de chirurgische behandeling van aorta aneurysma en carotislijden een onderdeel worden van de nog te ontwikkelen kwaliteitsstandaard vaatchirurgische netwerken, evenals de minimale eis dat er binnen netwerken afspraken zijn waar complexe zorg wordt geconcentreerd.

- In aanvulling hierop wordt in de minimale eisen opgenomen dat vaatchirurgische netwerken waar van toepassing ook afspraken maken over spreiding van laag complexe vaatchirurgische zorg.

In het Plan van Aanpak Netwerk -en expertzorg voor mensen met kanker is afgesproken dat alle afspraken die gemaakt zijn op de Ronde Tafel en Werktafels Oncologie worden vastgelegd in een nog te ontwikkelen kwaliteitskader oncologie. Het gaat hierbij om het vastleggen van de hoofdlijnen waarlangs de oncologische netwerk- en expertzorg zich moet gaan transformeren. In dit kader wordt de minimale eis opgenomen dat er binnen oncologische netwerken afspraken zijn over concentratie van complexe zorg.

- In aanvulling hierop wordt in de minimale eisen opgenomen dat oncologische netwerken waar van toepassing ook afspraken maken over spreiding van laag complexe oncologische zorg.

Advies:

De bestaande Ronde Tafels Concentratie en Spreiding voor Oncologie en Vaatchirurgie geven partijen de opdracht om deze afspraken op te nemen in de nog te ontwikkelen landelijke kwaliteitsdocumenten.

4. Monitoring van de zorgtransformatie

Om onderlinge samenwerking te bevorderen, voortgang te behouden en versnelling te bevorderen wordt er gemonitord hoe regio's het doen ten opzichte van elkaar om van elkaar te leren.

In het kader van spreiding vinden partijen de volgende informatie van belang:

- Staan er in de transformatieplannen van de regio's afspraken over spreiding?
- Welke onderbouwde keuzes hebben regio's gemaakt over allocatie van laag complexe MSZ?
- Wat kunnen we hiervan leren?
- Een cijfermatige monitor van de spreidingsbeweging op basis van input uit de regio's over welke zorg actief gespreid wordt.

Advies:

Het advies is dat de NZa de monitorbehoefte rondom spreiding MSZ waar mogelijk op neemt in de monitor MSZ-landschap.

De bestaande Ronde Tafels Concentratie en Spreiding voor Oncologie en Vaatchirurgie nemen in de evaluatie van tranche 1 in de tweede helft van 2024 ook mee of het spreiden van laag complexe MSZ voldoende op gang is gekomen. Dit kan input geven om de aanpak in tranche 2 verder te concretiseren. Voor tranche 2 zijn al tijdslijnen vastgesteld.



Colofon

Zorginstituut Nederland

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nl