



Pilots ter beoordeling Expertteam



15 - 3 - 2022



Statusoverzicht pilots

Afgewezen pilots

VOOR BESPREKINGSDOELEINDEN

Naam	Thema	Initiatief	Onderbouwing afwijzing
Netcompany 5.1.2e	1. COVID-zorg thuis	Patiënt kan langer thuisblijven door middel van thuismonitoring via een reeds (gedeeltelijk) gepiloteerde applicatie van Netcompany.	Geen uitvoerende partijen
Corona-Hospital 5.1.2e	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Opzetten van een (tijdelijk) losstaand COVID-ziekenhuis met 70-350 IC-bedden en 140-700 klinische bedden.	Geen uitvoerende partijen en past niet binnen de tijdslijn
CRISIG 5.1.2e	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Bouwen van een permanente crisis-IC waar personeel op ZZP-basis met een hoger salaris bereid is te komen werken.	Geen uitvoerende partijen en past niet binnen de tijdslijn
SNLG 5.1.2e	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Ontwikkeling van nationale gezondheidscentra voor nader onderzoek aan COVID-19 en andere toekomstige virussen en behandeling van patiënten. TerGooi ziekenhuis in Blaricum kan worden omgevormd tot zo'n centrum.	Geen eigenaar, geen uitvoerende partijen en past niet binnen de tijdslijn
Burgerinitiatief 5.1.2e	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Coronazorg gescheiden centraliseren op 3-5 locaties waarbij, waarbij d.m.v. taakdifferentiatie personeelscapaciteit makkelijk opgeschaald kan worden.	Geen eigenaar en geen uitvoerende partijen
Early Warning System 5.1.2e	6. Vroegsignalering	Het COVID Early Warning System identificeert de COVID verspreiding en ondersteunt huisartsen met het herkennen van besmette patiënten.	Buiten scope - Pilot betreft plan voor landelijke opschaling. Wel meenemen als best practice
NVA	7. Hervreiding U3, U4, U5 zorg	Meer doorgang van perioperatieve zorg en structurele verlichting van de druk op de IC en personeel door het verhogen van de PACU capaciteit.	Betreft geen pilot, wordt meegenomen als best practice
ROAZ Noord 5.1.2e	7. Hervreiding U3, U4, U5 zorg	PACU: Drie verschillende categorieën: IC/MC/PACU. PACU-verpleegkundigen zijn sneller op te leiden, daarnaast is door overlap tussen de IC-en PACU opleiding gefaseerd opleiden ook mogelijk.	Betreft geen pilot, wordt meegenomen als best practice
De IC van de toekomst: IC 2.0 (o.a.) 5.1.2e	5. Taakdifferentiatie en opleiden	Het bundelen van de krachten van verschillende ziekenhuizen en universiteiten om van elkaar te leren en gezamenlijk de IC zorg datagedreven te verbeteren.	Valt buiten scope van Expertteam - Onder de aandacht gebracht van de taskforce arbeidsmarkt
Avans 5.1.2e	5. Taakdifferentiatie en opleiden	Inzet van een arbeidsmarktplatform (gekoppeld aan het plannings- en roostersysteem) met allerlei arbeidsmarktarrangementen, zoals collegiaal uitlenen, een flexibele schil tussen onderwijs en zorg, hybride werken, doorwerken na pensionering en een eigen ZZP inkoopcollectief contractueel arbeidsrechtelijk en fiscaal correct.	Valt buiten scope van Expertteam - Onder de aandacht gebracht van de taskforce arbeidsmarkt
Sozaned 5.1.2e	5. Taakdifferentiatie en opleiden	De aanleg en utilisatie van een reservistencapaciteit aan (IC-) verpleegkundigen.	Valt buiten scope van Expertteam - Onder de aandacht gebracht van de taskforce arbeidsmarkt
Maximuse B.V. 5.1.2e	Valt niet binnen een gekozen thema	De ontwikkeling van een modulaire isolatiekamer die volledige geschikt is als IC unit. Zo kan er flexibel extra IC-capaciteit worden gecreëerd	Initiatief richt zich op het creëren van infrastructurele capaciteit zonder het personele probleem te adresseren - Geen uitvoerende partijen
Burgerinitiatief 5.1.2e	Valt niet binnen een gekozen thema	Algehele gezondheid van de Nederlandse bevolking verbeteren door iedereen in NL van voldoende vitamine D of jodium te voorzien	Buiten scope
Teladoc 5.1.2e	1. COVID-zorg thuis	Inzet van een combinatie van technologieën evenals software in ziekenhuizen.	Geen uitvoerende partijen - deels bestaande praktijk, meenemen als Best Practice
Delta Medical center 5.1.2e	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Consortium onder leiding van Siemens voor een gespecialiseerd pandemieziekenhuis om snel veel ic-capaciteit toe te voegen (80.000 m2, met 1.500 IC-bedden).	Geen uitvoerende partijen - Benodigd budget ruim boven beschikbare subsidieruimte
Safe Haven 5.1.2e	Valt niet binnen een gekozen thema	Initiatief voor het vergroten van de capaciteit voor opvang van COVID-patiënten door het inzetten van boten waarbij gebruik gemaakt wordt van verpleegkundigen die momenteel niet in de zorg werkzaam zijn. Meer info volgt	Geen uitvoerende partijen - Benodigd budget ruim boven beschikbare subsidieruimte

Toegewezen en openstaande pilots

VOOR BESPREKINGSDOELEINDEN

Naam	Thema	Initiatief	Status	Voorgestelde vervolgstappen	Onderbouwing voorgestelde beoordeling
UMCU	1. COVID-zorg thuis	Proefimplementatie van een remote observatie centrum voor 24/7 monitoring op afstand van COVID-patiënten.		Toegewezen 08-03	
ROAZ Zwolle	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	LTAZ-faciliteit (Lange Termijn Acute Zorg) waar COVID IC-patiënten na de acute fase naar overgeplaatst kunnen worden met oog op langdurige IC-zorg.		Beoordelen op 15-03	Zie slide 6
Initiatief Amsterdam Gupta	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Centralisatie COVID-zorg en taakdifferentiatie van IC-verpleegkundigen.		Beoordelen op 15-03	Zie slide 7 en 8
Phillips	7. Hervreiding U3, U4, U5 zorg	Ontlasten zorgprofessionals (verpleegkundigen) in het ziekenhuis door optimale verdeling en slimme ondersteuning van technologie		Beoordelen op 15-03	Zie slide 9
ROAZ Euregio (MST)	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	COVID concentratieafdeling: elk ziekenhuis ontvangt COVID-patiënten maar vanaf een bepaalde drempel doorstuurt naar de concentratieafdeling.		In afwachting van additionele informatie, beoordelen 29-03	
Witte Wegenwacht (Anneke van Veen)	6. Vroegsignalering	Zorgconcept om de groep mensen waarbij een coronabesmetting (ondanks vaccinatie) meer dan gemiddeld tot ernstige ziekte en/of ziekenhuisopname leidt te beschermen en ziekenhuispresentatie te voorkomen.		In afwachting van additionele informatie	
Zorgverzekeraars Nederland	7. Hervreiding U3, U4, U5 zorg	Tijdelijke centralisatie waarbij ruimte wordt vrijgemaakt voor uitvoer specialismen, verhogen van efficiëntie en effectief inzetten zorgprofessionals.		Pilot ingetrokken	

Legenda

Beoordeling bespreken met het expertteam
Verdere info nodig voor beoordeling
Toegewezen



Pilots ter beoordeling expertteam

Voorgestelde beoordeling pilot Zwolle

Vraag aan expertteam:
Kunnen jullie je vinden in de beoordeling van
het initiatief vanuit de ROAZ Zwolle?

VOOR BESPREKINGSDOELEINDEN

Achtergrond	Beoordeling	
<p>De pilot is goed onderbouwd inclusief tijdslijn</p> <p>Onderscheid zich door te focussen op langdurige acute IC-zorg gericht op reconditionering en revalidatie na COVID-19 en is aanpasbaar naar regionale behoefte.</p> <p>De voorbereiding voor de pilot lopen door tot eind mei eerste resultaten worden verwacht eind augustus</p>	<p>Effort</p> 	<p>Impact</p> 
<p>Advies: toewijzen</p>		

Impact of effort?	Criterium	KPI's
Effort	Benodigde capaciteit	<ul style="list-style-type: none"> Benodigde capaciteit is nog niet aanwezig; Het project is afhankelijk van een nog te creëren afdeling waarbij niet concreet wordt ingegaan op de personele situatie.
	Kosten	<ul style="list-style-type: none"> Onbekend, wordt echter wel gesteld dat een business case gemaakt is. <i>Ter beoordeling aan VWS bij eventuele subsidieaanvraag</i>
	Draagvlak	<ul style="list-style-type: none"> Convenant ondertekend door Gelre Ziekenhuizen (MSZ), Klimmendaal (MSR) en ZG Apeldoorn (GRZ), commitment vanuit ROAZ
	Regulatie	<ul style="list-style-type: none"> Past binnen wet- en regelgeving.
Impact	Effectiviteit	<ul style="list-style-type: none"> Verwachte toename van de IC-capaciteit door 27% van de COVID-patienten op de LTAZ op te nemen; Het project kan tevens invloed hebben op de capaciteit van ziekenhuizen, revalidatie-instellingen en de VVT.
	Flexibiliteit	<ul style="list-style-type: none"> Relatief flexibel op- en af te schalen en aan te passen aan regionale behoeften.

Voorgestelde beoordeling pilot GUPTA (1/2)

Vraag aan expertteam:
Kunnen jullie je vinden in de beoordeling van
het initiatief vanuit GUPTA Strategists?

VOOR BESPREKINGSDOELEINDEN

Achtergrond

De voorgestelde methodiek is goed onderbouwd, **tijdelijk en begroting ontbreken**. Momenteel te weinig COVID-patienten voor praktijktest clustering.

Onderscheidt zich doordat het meerdere methodes combineert met als doel het vergroten van de IC-capaciteit.

Voorbereiding die **voor de zomer** inzicht geeft in de impact en haalbaarheid van de werkwijze op de COVID-IC van de toekomst.

Beoordeling

Effort



Impact



Ter beoordeling aan expertteam

Impact of effort?	Criterium	KPI's
Effort	Benodigde capaciteit	<ul style="list-style-type: none"> Momenteel onduidelijk wat voor / welke locatie en welke technologieën wenselijk zijn; Alhoewel momenteel onduidelijk wat er precies nodig is aan personeel, ziet het initiatief toe op ontzien schaars personeel;
	Kosten	<ul style="list-style-type: none"> Verdere voorbereiding: 1.) Ziekenhuizen: onbekend bedrag voor vrijmaken (zorg) professionals; en 2.) GUPTA Strategists: € 70.000 - € 90.000 (excl. btw) ter ondersteuning ziekenhuizen. Uitvoering pilot: 1.) Ziekenhuizen: onbekende compensatie voor gereedmaken locaties, (tijdelijke) investeringen in technologie en voor personeel; en 2.) GUPTA Strategists: onbekend bedrag voor begeleiding praktijktest en vertalen naar bruikbare resultaten.
	Draagvlak	<ul style="list-style-type: none"> Initiatief is afgestemd en uitgewerkt door OLVG, Amsterdam UMC, Netwerk Acute Zorg Noord-Holland – Flevoland.
	Regulatie	<ul style="list-style-type: none"> Past binnen wet- en regelgeving.
Impact	Effectiviteit	<ul style="list-style-type: none"> Het streven is het realiseren van verhoging van de verhouding IC-verpleegkundigen (van 1:2 naar 1:6) voor bepaalde patiëntgroepen.
	Flexibiliteit	<ul style="list-style-type: none"> Aan te passen aan regionale behoeften.

Verdere toelichting pilot GUPTA (2/2)

**Vraag aan expertteam:
Kunnen jullie je vinden in de beoordeling van
het initiatief vanuit GUPTA Strategists?**

VOOR BESPREKINGSDOELEINDEN

De aangeleverde stukken laten een goed voorbereid plan zien, hetgeen meerdere richtingen gebruikt om de doelstelling van het expertteam te realiseren. De grote meerwaarde van dit initiatief bevindt zich in de combinatie van deze vijf richtingen:

Op de IC van de toekomst worden COVID-patiënten waar mogelijk behandeld in een gestandaardiseerde setting, met



Clustering van zorg



Superviserende rol voor IC-verpleegkundigen



**Taakdifferentiatie met waar mogelijk inzet
nieuwe groepen in de zorg**



Inzet van technologie



Concentratie van zorg in deel ziekenhuizen

Gezien het verloop van de COVID-pandemie is clustering en concentratie voor COVID-patiënten niet mogelijk. De initiatiefnemers stellen voor om de pilot in aangepaste vorm doorgang te laten vinden:

- Te starten met een setting waarbij 1 IC verpleegkundige een superviserende rol over 4 patiënten, ondersteund door 2 verpleegkundigen en 2 ondersteuners. Tijdens de praktijktest zal vervolgens onderzocht worden of de inzet van de verpleegkundigen (gedeeltelijk) vervangen kan worden door andere functionarissen (nieuwe groepen personeel).
- Gezien het gebrek aan “relatief minder complexe” Covid patiënten in de huidige situatie, zal een andere groep patiënten met vergelijkbare kenmerken geselecteerd moeten worden voor de praktijktest. Er zijn een aantal patiëntgroepen in beeld. Er moet nog vastgesteld worden of deze groepen passend zijn voor de praktijktest in geclusterde setting
- Aanvullend zal tijdens de praktijktest de impact en haalbaarheid van de inzet van centrale ondersteunende teams worden vastgesteld. Dit kan deels op de geclusterde setting, maar kan ook op een reguliere IC plaatsvinden. De combinatie van beide geeft inzicht in de mate waarin de nieuwe werkwijze bijdraagt aan het vergroten van de capaciteit voor Covid patiënten tijdens een volgende golf met een beperktere inzet van (schaars) personeel.

Voorgestelde beoordeling pilot Philips

Vraag aan expertteam:
Kunnen jullie je vinden in de beoordeling van
het initiatief vanuit Philips?

VOOR BESPREKINGSDOELEINDEN

Achtergrond

De pilot is goed onderbouwd inclusief **tijdelijk en begroting**.

Ontlasten zorgprofessionals door optimale verdeling en slimme inzet van technologie. Onderscheid zich door het gebaseerd zijn op reeds uitgevoerd onderzoek en naast COVID-zorg, zich ook focust op het efficiënter inrichten van de U3, U4 en U5 zorg.

De eerste resultaten worden verwacht **vanaf juni**.

Beoordeling

Effort



Impact



Advies: toewijzen

Impact of effort?	Criterium	KPI's
Effort	Benodigde capaciteit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onduidelijk welke gedeelte van de te gebruiken technologie nog aangeschaft dient te worden; ▪ Past binnen bestaande procedures.
	Kosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ € 200.000,- tot € 260.000,- geschat voor realisatie eerste pilot in MUMC+; ▪ € 50.000,- tot € 90.000,- voor opschaling naar extra ziekenhuis in navolgende fase.
	Draagvlak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilot wordt uitgevoerd met MUMC+; ▪ Onderzoeken tonen aan dat het initiatief bijdraagt aan betere zorguitkomsten.
	Regulatie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Past binnen wet- en regelgeving.
Impact	Effectiviteit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onderzoeken tonen aan dat het initiatief bijdraagt aan betere zorguitkomsten; verbeterde patiëntervaring, meer tevredenheid onder personeel en lagere kosten; ▪ Pilot is gestoeld op een brede wetenschappelijke basis (zie pagina's 94 en 95) bijlage 'Overzicht aangeleverde documentatie 15-3-2022' die de effectiviteit ondersteunt
	Flexibiliteit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het initiatief is breed inzetbaar in Nederland;



KPMG on social media



KPMG app

© 2022 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG organisatie.

Openstaande pilots

**Vraag aan expertteam:
Kunnen jullie je vinden in de argumentatie voor afwijzing
van de nieuwe initiatieven?**

VOOR BESPREKINGSDOELEINDEN

Naam	Thema	Initiatief	Reactie n.a.v. beoordelingskader?	Status	Voorgestelde vervolgstappen	Onderbouwing voorgestelde beoordeling
UMCU	1. COVID-zorg thuis	Proefimplementatie van een remote observatie centrum voor 24/7 monitoring op afstand van COVID-patiënten.	Ja	4	Zie slide 7 voor voorgestelde beoordeling UMCU	
ROAZ Euregio (MST)	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	COVID concentratieafdeling: elk ziekenhuis ontvangt COVID-patiënten maar vanaf een bepaalde drempel doorstuurt naar de concentratieafdeling.	Ja	3	In afwachting van additionele informatie	
ROAZ Zwolle	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	LTAZ-faciliteit (Lange Termijn Acute Zorg) waar COVID IC-patiënten na de acute fase naar overgeplaatst kunnen worden met oog op langdurige IC-zorg.	Ja	3	Beoordelen op 15-03. Zie slide 8	
Initiatief Amsterdam Gupta	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Centralisatie COVID-zorg en taakdifferentiatie van IC-verpleegkundigen.	Ja	3	Beoordelen op 15-3. Zie slide 9 en 10.	
Witte Wegewacht (Anneke van Veen)	6. Vroegsignalering	Zorgconcept om de groep mensen waarbij een coronabesmetting (ondanks vaccinatie) meer dan gemiddeld tot ernstige ziekte en/of ziekenhuisopname leidt te beschermen en ziekenhuispresentatie te voorkomen.	Nee	3	In afwachting van additionele informatie – initiatiefnemer afwezig tot 8-03	
Zorgverzekeraars Nederland	7. Hervreiding U3, U4, U5 zorg	Tijdelijke centralisatie waarbij ruimte wordt vrijgemaakt voor uitvoer specialismen, verhogen van efficiëntie en effectief inzetten zorgprofessionals.	Nee	3	In afwachting van additionele informatie - Vraag staat uit via Esther/Robert	
Phillips	9.	Tele-IC	Ja	3	Beoordelen op 15-03. Zie slide 11	
Teladoc (Andras Heijink)	1. COVID-zorg thuis	Inzet van een combinatie van technologieën evenals software in ziekenhuizen.	Ja	1	Afwijzen op 8-3	Geen uitvoerende partijen - deels bestaande praktijk, meenemen als Best Practice
Delta Medical center (Edo Beerda)	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Consortium onder leiding van Siemens voor een gespecialiseerd pandemieziekenhuis om snel veel ic-capaciteit toe te voegen (80.000 m2, met 1.500 IC-bedden).	Ja: benodigde informatie gedeeltelijk aangeleverd	1	Afwijzen op 8-3	Geen uitvoerende partijen - Benodigd budget ruim boven beschikbare subsidieruimte
Safe Haven (Marc Beckmann)	Valt niet binnen een gekozen thema	Initiatief voor het vergroten van de capaciteit voor opvang van COVID-patiënten door het inzetten van boten waarbij gebruik gemaakt wordt van verpleegkundigen die momenteel niet in de zorg werkzaam zijn. Meer info volgt	Ja	1	Afwijzen op 8-3	Geen uitvoerende partijen - Benodigd budget ruim boven beschikbare subsidieruimte

Legenda

1	Afwijzen op basis van huidige informatie
2	Beoordeling bespreken met het expertteam
3	Verdere info nodig voor beoordeling
4	Toewijzen

Pilots afgewezen tijdens overleg expertteam 01-03

VOOR BESPREKINGSDOELEINDEN

Naam	Thema	Initiatief	Status	Onderbouwing afwijzing
Netcompany 5.1.2e	1. COVID-zorg thuis	Patiënt kan langer thuisblijven door middel van thuismonitoring via een reeds (gedeeltelijk) geïmplementeerde applicatie van Netcompany.	1 Afgewezen op 1-03	Geen uitvoerende partijen
Corona-Hospital 5.1.2e	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Opzetten van een (tijdelijk) losstaand COVID-ziekenhuis met 70-350 IC bedden en 140-700 klinische bedden.	1 Afgewezen op 1-03	Geen uitvoerende partijen en past niet binnen de tijdslijn
CRISIC 5.1.2e	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Bouwen van een permanente crisis-IC waar personeel op ZZP-basis met een hoger salaris bereid is te komen werken.	1 Afgewezen op 1-03	Geen uitvoerende partijen en past niet binnen de tijdslijn
SNLC 5.1.2e	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Ontwikkeling van nationale gezondheidscentra voor nader onderzoek aan COVID-19 en andere toekomstige virussen en behandeling van patiënten. TerGooi ziekenhuis in Blaricum kan worden omgevormd tot zo'n centrum.	1 Afgewezen op 1-03	Geen eigenaar, geen uitvoerende partijen en past niet binnen de tijdslijn
Burgerinitiatief 5.1.2e	4. Concentratie van COVID-zorg op een bestaande locatie	Coronazorg gescheiden centraliseren op 3-5 locaties waarbij, waarbij d.m.v. taakdifferentiatie personeelscapaciteit makkelijk opgeschaald kan worden.	1 Afgewezen op 1-03	Geen eigenaar en geen uitvoerende partijen
Early Warning System 5.1.2e	6. Vroegsignalering	Het COVID Early Warning System identificeert de COVID verspreiding en ondersteunt huisartsen met het herkennen van besmette patiënten.	1 Afgewezen op 1-03	Buiten scope - Pilot betreft plan voor landelijke opschaling. Wel meenemen als best practice
NVA	7. Hervreiding U3, U4, U5 zorg	Meer doorgang van perioperatieve zorg en structurele verlichting van de druk op de IC en personeel door het verhogen van de PACU capaciteit.	1 Afgewezen op 1-03	Betreeft geen pilot, wordt meegenomen als best practice
ROAZ Noord 5.1.2e	7. Hervreiding U3, U4, U5 zorg	PACU: Drie verschillende categorieën: IC/MC/PACU. PACU-verpleegkundigen zijn sneller op te leiden, daarnaast is door overlap tussen de IC-en PACU opleiding gefaseerd opleiden ook mogelijk.	1 Afgewezen op 1-03	Betreeft geen pilot, wordt meegenomen als best practice
De IC van de toekomst: IC 2.0 5.1.2e	5. Taakdifferentiatie en opleiden	Het bundelen van de krachten van verschillende ziekenhuizen en universiteiten om van elkaar te leren en gezamenlijk de IC-zorg datagedreven te verbeteren.	1 Afgewezen op 1-03	Valt buiten scope van Expertteam - Onder de aandacht gebracht van de taskforce arbeidsmarkt
Avans 5.1.2e	5. Taakdifferentiatie en opleiden	Inzet van een arbeidsmarktplatform (gekoppeld aan het plannings- en roostersysteem) met allerlei arbeidsmarktarrangementen, zoals collegiaal uitlenen, een flexibele schil tussen onderwijs en zorg, hybride werken, doorwerken na pensionering en een eigen ZZP inkoopcollectief contractueel arbeidsrechtelijk en fiscaal correct.	1 Afgewezen op 1-03	Valt buiten scope van Expertteam - Onder de aandacht gebracht van de taskforce arbeidsmarkt
Sozamed 5.1.2e	5. Taakdifferentiatie en opleiden	De aanleg en utilisatie van een reservistencapaciteit aan (IC-) verpleegkundigen.	1 Afgewezen op 1-03	Valt buiten scope van Expertteam - Onder de aandacht gebracht van de taskforce arbeidsmarkt
Maximuse B.V. 5.1.2e	Valt niet binnen een gekozen thema	De ontwikkeling van een modulaire isolatiekamer die volledige geschikt is als IC unit. Zo kan er flexibel extra IC-capaciteit worden gecreëerd	1 Afgewezen op 1-03	Initiatief richt zich op het creëren van infrastructurele capaciteit zonder het personele probleem te adresseren - Geen uitvoerende partijen
Burgerinitiatief 5.1.2e	Valt niet binnen een gekozen thema	Algehele gezondheid van de Nederlandse bevolking verbeteren door iedereen in NL van voldoende vitamine D of jodium te voorzien	1 Afgewezen op 1-03	Buiten scope



Statusoverzicht pilots

Procesvoorstel beoordeling pilots

VOOR BESPREKINGSDOELEINDEN

- Het beoordelingskader is opgebouwd uit drie stappen: 1) knock-out criteria, 2) weging initiatieven, en 3) afweging.
- De eerste stap, beoordeling op basis van de knock-out criteria, is momenteel (grotendeels) uitgevoerd. Op de volgende slides staat een overzicht van de initiatieven die op basis van de analyse van KPMG niet voldoen aan de knock-out criteria. Een deel van deze initiatieven is tijdens de expertteam bijeenkomst van 1 maart definitief afgewezen (slide 4) en een deel van deze initiatieven bespreken we in de bijeenkomst van 8 maart (slide 5).

Vraag expertteam: Kunnen jullie je vinden in de argumentatie voor afwijzing van de nieuwe initiatieven?

- Het oorspronkelijke idee was om in de volgende stap een keuze te maken uit de overgebleven initiatieven door deze tegen elkaar of te wegen op basis van 1) de toegewezen score voor effort en impact, 2) de mate waarin de initiatieven aansluiten bij de scenario's, en 3) de juiste mix van initiatieven (zie bijlage voor uitwerking in het beoordelingskader). Om de initiatieven op deze manier tegen elkaar af te kunnen wegen moeten alle overgebleven initiatieven op hetzelfde moment beoordeeld kunnen worden. In de praktijk blijkt dat de benodigde informatie van de initiatieven op verschillende momenten in tijd beschikbaar zijn.
- **Ons voorstel:** Initiatieven bespreken zodra de benodigde informatie beschikbaar is. Initiatieven worden niet tegen elkaar afgewogen. Op basis van de individuele beoordeling van effort en impact neemt het expertteam een besluit neemt over het wel of niet toewijzen van het initiatief.

Voordeel: Momentum van de voorlopers gaat niet verloren, ze kunnen na een positieve beoordeling subsidie aanvragen en aan de slag.

Nadeel: Door de initiatieven volgorde-lijk te beoordelen is dat er sprake is van 'van first come, first serve' element in de beoordeling.

Vraag expertteam: Kunnen jullie je vinden in dit voorstel voor de procedure?

- Op dit moment hebben we nog enkele potentieel interessante initiatieven, zie hiervoor het overzicht op slide 5. Enkel van het initiatief van het UMCU is op dit moment voldoende informatie ontvangen voor een beoordeling. De overige initiatieven is gevraagd om op korte termijn additionele informatie aan te leveren.

Vraag expertteam: Kan het expertteam zich erin vinden dat we vandaag het initiatief vanuit het UMCU beoordelen?

Vraag expertteam: Hoe kijkt het expertteam naar de voorgestelde beoordeling (slide 7) van het initiatief van het UMCU en hebben zij nog aandachtspunten?

Voorgestelde beoordeling pilot UMCU

Vraag aan expertteam:
Kunnen jullie je vinden in de beoordeling van
het initiatief vanuit het UMCU?

VOOR BESPREKINGSDOELEINDEN

Achtergrond

De pilot is goed onderbouwd inclusief **tijdlĳn en begroting** (zie bijlage).

Onderscheid met huidige best practices is de **24-uurs component** van de thuismonitoring, waarbij monitoring plaatsvindt vanuit een **medisch regiecentrum** georganiseerd vanuit het UMCU.

De eerste resultaten worden verwacht **vanaf juni**.

Beoordeling

Effort



Impact



Reeds toegewezen

Impact of effort?	Criterium	KPI's
Effort	Benodigde capaciteit	<ul style="list-style-type: none"> Het medisch regiecentrum bestaat al, dus de benodigde capaciteit is deels al aanwezig; Het project is afhankelijk van een uitbreiding in infrastructuur van een 9-16 uur Medisch Regiecentrum met getrainde studenten naar een 24/7 veilige werkwijze van het Medisch Regiecentrum waar getrainde monitoringsmedewerkers plaatsnemen.
	Kosten	<ul style="list-style-type: none"> € 699.815,- voor uitvoeren pilot van maart – september, onderbouwd in een begroting.
	Draagvlak	<ul style="list-style-type: none"> Samenwerking met ketenpartners gebeurt al vanuit het programma CovidTherapy@home.
	Regulatie	<ul style="list-style-type: none"> Past binnen wet- en regelgeving; Het aanpassen van protocollen is onderdeel van de pilot.
Impact	Effectiviteit	<ul style="list-style-type: none"> Verwachte toename van capaciteit op de kliniek doordat meer patiënten thuis behandeld kunnen worden; Niet onderbouwd hoe groot de verwachte toename in capaciteit is ten opzichte van huidige best practices.
	Flexibiliteit	<ul style="list-style-type: none"> Relatief flexibel op- en af te schalen.