

Aan: (10)(2e) Federatie Medisch Specialisten
 Van: (10)(2e) namens de projectgroep
 C.c.: (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) @umcutrecht.nl;
 (10)(2e) @gelre.nl; (10)(2e) @nza.nl; (10)(2e) @nza.nl; (10)(2e) @nza.nl;
 (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @IKNL.NL

Betreft: Toelichting projectaanvraag *Continuïteit oncologische zorg ten tijde van COVID-19*
 Datum: 19 mei 2020

1. Beschrijf hoe het project en/of onderdelen daarvan een bijdrage levert/leveren aan het kwaliteitsbeleid en/of de kwaliteitscyclus. Alleen activiteiten die hieronder vallen zijn subsidiabel.

Toelichting:

Het Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten (Kaderbrief SKMS 2) is gericht op "het leveren van de beste zorg aan iedere patiënt, afgestemd op de reële zorgbehoefte, verleend door de daarbij passende professional in de meest geschikte setting". Samenwerking met andere stakeholders, het realiseren van verbeteringen d.m.v. een continue kwaliteitscyclus en publieke toegankelijkheid zijn hierbij belangrijke uitgangspunten/voorwaarden.

Het project "Continuïteit oncologische zorg ten tijde van COVID-19" is gericht op het optimaliseren van de afstemming tussen enerzijds het aanbod van oncologische zorg, en anderzijds de capaciteit van zorgverlening in een periode waar beide processen zeer in beweging zijn onder invloed van de aanhoudende COVID-19 crisis. Dit doel wordt bereikt door essentiële informatie op het gebied van (1) ervaren en te verwachten bottlenecks over de gehele zorgketen, en van (2) bewezen effectieve zorginhoudelijke en -logistieke maatregelen om deze bottlenecks op te heffen, te koppelen aan een actueel dashboard/rapportages met stuurinformatie afkomstig uit de NZa monitor aangevuld met gegevens uit de DICA registratie (zie ook onder 2). Het is van belang te benadrukken dat de eerder genoemde maatregelen (ca. 150) door de medisch specialisten via hun WV'en zijn aangereikt en dat deze ten dienste blijven van de individuele medisch specialisten wanneer zij deze maatregelen bijvoorbeeld als alternatieve behandelopties overwegen bij de individuele patiënt in de spreekkamer, of als passende oplossingen inzetten bij capaciteitsvraagstukken rond individuele patiënten of zorg logistieke bottlenecks.

Momenteel worstelt iedereen met de vraag "wat is goede zorg tijdens deze COVID-19 epidemie?". Naar onze mening voldoet de aanvraag aan de doelstellingen van het SKMS COVID-19 Programma aangezien het project beoogt een kwaliteit bevorderende werkwijze te ontwikkelen en beschikbaar te stellen aan de medisch specialist, om tijdens de COVID-19 epidemie de juiste oncologische zorg op de juiste plek te realiseren. Hiermee draagt het project bij aan een nieuwe realiteit van het leveren van oncologische zorg ten tijde van een omvangrijke gezondheids crisis, die hoogstwaarschijnlijk ook elementen bevat die in de post-COVID-19 periode toepasbaar zijn en wellicht onderdeel gaan uitmaken van nieuwe richtlijnen (en de daarmee gepaard gaande kwaliteitscyclus).

Binnen het project wordt met een brede vertegenwoordiging van stakeholders samengewerkt (SONCOS/FMS, IKNL, RIVM, NZa, DICA) waardoor draagvlak en snelle klinische implementatie wordt bereikt. Hoewel het project gericht is op de oncologische zorg in de actieve (eerste) fase van COVID-19 besmettingen, is het nadrukkelijk de bedoeling de werkwijze beschikbaar te stellen voor overige non-COVID-19 zorgdomeinen en toekomstbestendig te maken voor recidief COVID-19 besmettingsgolven of soortgelijke crises. Het actuele informatie dashboard en de online catalogus van maatregelen zijn publiek toegankelijk voor zorgprofessionals en de keten-brede multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.

Nadat in fase 1 het informatie dashboard is opgezet, de online catalogus met maatregelen is gerubriceerd en de regionale samenwerkingsverbanden zijn gevormd, volgt de fase van praktische toepassing in alle regio's. In deze fase is een constante evaluatie van de werkwijze essentieel, temeer omdat de capaciteitsontwikkeling zeer dynamisch zal zijn. Daarom vindt in deze fase op regelmatige momenten overleg plaats met en tussen de ziekenhuizen/regio's om eventuele additionele bottlenecks te identificeren, de bruikbaarheid van de maatregelen te evalueren, nieuwe maatregelen toe te voegen aan de catalogus en effecten op de stuurinformatie te meten. Hiermee bereiken we een continue kwaliteitsverbetering.

Licht nader toe wat de rol is van de project manager en communicatie expert en waarom deze vanuit SKMS budget gefinancierd wordt (is dit bijvoorbeeld vanuit het oogpunt van specifieke expertise of andere overwegingen?)

Toelichting:

Bij dit project zal een grote groep medewerkers vanuit bestaande formatie worden ingezet, en beperkt de aanvraag zich tot 2 functionarissen gedurende respectievelijk 12 en 20 weken. In de relatief korte periode voorafgaand aan deze aanvraag is heel veel werk verricht. Deze voortvarendheid was alleen mogelijk omdat naast de initiatiefnemers (praktiserende medisch specialisten) externe ondersteuning beschikbaar was. Om vanaf nu de noodzakelijke vaart en continuïteit in het project te houden menen wij dat ondersteuning door een project manager met specifieke expertise en full-time beschikbaarheid, cruciaal is voor het project. Het aansturen van verschillende subgroepen (data analisten, onderzoekers, communicatie), het ontwerpen en implementeren van grote organisatorische veranderingen (combineren van informatiestromen (geaggregeerde gegevens) in dashboard, omvormen van database van maatregelen tot bruikbare catalogus), het managen van samenwerkingsverbanden (regionaal, landelijk), en het onderhouden van contacten met regionale/landelijke stakeholders, vergen naar onze mening de inzet van een ervaren project manager. Voor deze functie hebben we de salariskosten van een senior adviseur aangehouden.

Met de communicatie-expert wordt niet iemand bedoeld die een marketing campagne zal opzetten. Daarom is een project begeleider met specifieke expertise op het gebied van samenwerking met netwerken, een betere omschrijving. Deze project begeleider zal de schakel zijn tussen de project groep en de gebruikers van de te ontwikkelen werkwijze. Ook deze functie vereist een hoge mate van continuïteit, aanspreekbaarheid en bereikbaarheid tijdens fase 1 en 2 van het project, en kan naar onze mening niet worden uitgevoerd door andere betrokken medewerkers naast hun dagelijkse werkzaamheden. Het faciliteren van een snelle onderlinge communicatie tussen zorginstellingen en regio's t.b.v. het opzetten en onderhouden van regionale samenwerkingsverbanden, ondersteuning geven bij het uitrollen van de werkwijze in alle regio's, en het uitvoeren van de kwaliteitscyclus, zullen de belangrijkste taken van deze functionaris zijn, en zijn randvoorwaardelijk voor het project. Voor deze functie hebben we de salariskosten van een junior adviseur aangehouden.

2. Kunt u in het kader van de haalbaarheid van de overall doelen van het project toelichten of de technische en organisatorische randvoorwaarden om databronnen (zorgdomein/DHD/etc) te combineren, reeds in kaart gebracht zijn?

Toelichting:

Het in ons project benoemde informatie dashboard betreft een wekelijkse rapportage van actuele gegevens omtrent zorgaanbod en capaciteitsontwikkelingen gevuld vanuit de NZa monitor. Het is van belang te benadrukken dat deze monitor, een bestaande monitor van de NZa betreft, waarvoor ZorgDomein en DHD nu al data aanleveren en waar er vergaande afspraken zijn gemaakt met

bijdragen van RIVM en IKNL. Deze inzichten kunnen worden aangevuld op basis van de inzichten uit de DICA registratie. We verwachten dus dat het uitbrengen en uitbreiden van deze monitor haalbaar is, zowel vanuit technisch als organisatorisch oogpunt.

Om verwarring te voorkomen: we combineren geen databronnen op persoonsniveau, maar de geaggregeerde gegevens om er voor te zorgen dat dit leidt tot bruikbare inzichten voor de praktijk.

Het uiteindelijke doel is dat de data m.b.t. instroom van patiënten in de diverse fasen van het zorgproces worden ingebracht in een integratief en interactief model zodanig dat per regio en per ziekenhuis (en zelfs per regio) een goede planning kan worden gemaakt. Dit geschiedt op basis van de meest actuele informatie, trendanalyse, aangevuld met historische gegevens uit registraties en andere databestanden. Een betaversie van zo'n capaciteitsplanner is reeds ontwikkeld door DICA en wordt white label ter beschikking gesteld van dit project. Deze stap valt buiten de projectaanvraag, maar in het geval dat deze DICA capaciteitsplanner t.b.v. dit project wordt ingezet, zijn de organisatorische randvoorwaarden t.b.v. het verkrijgen van essentiële gegevens van de deelnemers aan de monitor geborgd door de coördinerende functie vanuit de NZa en het uitgesproken commitment van de deelnemende organisaties. Doorontwikkeling tot implementatie vindt vervolgens plaats vanuit nauwe samenwerking tussen NZa en de projectgroep i.s.m. DICA.