

Aanvraagformulier 'Overige Kwaliteitsprojecten'**SKMS COVID-19 programma**

Met dit formulier dient u een aanvraag in bij het SKMS COVID-19 programma voor het onderdeel 'Overige Kwaliteitsprojecten'. Indien u een aanvraag voor het delen en beschrijven van goede zorg wilt indienen dient u het hiervoor bestemde formulier in te vullen. Wij verzoeken u het formulier zo beknopt mogelijk in te vullen.

Binnen dit programma kunnen alleen activiteiten worden aangevraagd die passen binnen de Kaderbrief 2020. Dit betekent o.a. dat geen onderzoek kan worden aangevraagd.

A. Contactgegevens	
Indienende vereniging	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
Naam contactpersoon	(10)(2e) (10)(2e)
E-mail en telefoonnummer contactpersoon	(10)(2e) @ (10)(2e) (10)(2e) @lumc.nl/ (10)(2e) @umcutrecht.nl
B. Algemene gegevens	
Titel	Continuïteit oncologische zorg ten tijde van COVID-19
Onderwerp <i>Geef aan waar het grootste deel van uw project zich op richt.</i>	Overige Kwaliteitsprojecten ☒ Ondersteunende materialen voor zorgverlening in de praktijk (waaronder beslissingsondersteunende instrumenten) ☐ Aanpassen bestaande kwaliteitsregistratie ☐ Kennisagenda ☐ Bij- en nascholing ☐ Peer support ☐ (digitale) toegankelijkheid van instrumenten ☐ Anders, namelijk:
Naam voorzitter (indien bekend)	(10)(2e) (10)(2e) @radboudumc.nl
Samenwerkende organisaties <i>Zowel WV'en als andere organisaties</i>	Samenwerkingsverband tussen de initiatiefnemende WV'en (NVvH/NVCO/NVGIC i.s.m. McKinsey & Company) en SONCOS/FMS, DICA, IKNL, RIVM, NZa
Met welke organisaties is al contact gezocht en wat is de uitslag daarvan?	SONCOS/FMS, DICA, IKNL, RIVM, NZa en NFU ondersteunen dit initiatief en zijn bereid inhoudelijke bijdragen te leveren, NVZ, NFK en NHG zijn geïnformeerd en als leden van de Taskforce Oncologie bij het project betrokken. De mogelijkheden om vanuit de bevolkingsonderzoeken informatie aan te leveren worden in overleg met de screeningsorganisaties verder verkend.
Te verwachten looptijd	6 maanden (budget aangevraagd voor 20 weken)
C. Inhoudelijke opzet	
1. Doel	
Ten tijde van de COVID-19 uitbraak is er minder capaciteit beschikbaar voor non-COVID zorg waaronder oncologische zorg. In de komende weken tot maanden wordt een sterke toename van onder andere oncologische zorg verwacht door het inhalen van uitgestelde zorg en het weer opstarten van bevolkingsonderzoeken. Daarnaast bestaat het risico van een recidief besmettingsgolf waardoor er (opnieuw) verschuivingen van capaciteit tussen COVID en non-COVID zorg nodig zullen zijn. Het is essentieel om een toename van morbiditeit en mortaliteit van oncologische patiënten door het uitstellen van oncologische zorg zoveel mogelijk te voorkomen c.q. beperken, en de opschaling van de non-COVID oncologische zorg optimaal te reguleren.	

Doel van dit project is om de zorgverleners en alle partijen betrokken in de verschillende oncologische ketens van stuurinformatie te voorzien die hen kan ondersteunen bij het opschalen/reguleren van de oncologische zorg. Dit wordt bereikt door (1) de bottlenecks te identificeren die continuïteit van de oncologische zorg op dit moment maar ook op de middellange termijn belemmeren, en deze te koppelen aan een catalogus van logistieke en zorginhoudelijke maatregelen gericht op het elimineren c.q. mitigeren van deze bottlenecks, en (2) de bestaande regionale/landelijke monitor van de NZa aan te vullen met additionele data bronnen en deze aan te bieden als een actueel informatie dashboard waar de eerder genoemde doelgroepen over kunnen beschikken. Hiermee wordt een werkwijze gecreëerd om de capaciteit van de reguliere oncologische zorg effectief te optimaliseren opdat lange termijn schade zoveel mogelijk wordt voorkomen. Het is daarbij de intentie om deze werkwijze toekomstbestendig te maken en ook voor niet-oncologische zorgdomeinen beschikbaar te stellen.

2. Doelgroep

Zorgverleners en alle betrokken partijen binnen de verschillende oncologische ketens, variërend van het bevolkingsonderzoek, huisartsen, de zelfstandige behandelcentra tot alle betrokken specialismen in ziekenhuizen. Door de gezamenlijke betrokkenheid van deze partijen worden alle patiënten die oncologische zorg nodig hebben, bereikt.

3. Op te leveren producten

(1) Actueel informatie dashboard: wekelijkse rapportage vanuit de NZa monitor van actuele gegevens omtrent zorgaanbod en capaciteitsontwikkelingen. Dit dashboard wordt toegankelijk gemaakt voor de doelgroepen en kan dienen als een voorbeeld voor andere (niet-oncologische) zorgdomeinen.

(2) Een online catalogus met in de praktijk bewezen effectieve maatregelen aangeleverd door de landelijke WV'en om de non-COVID zorg te optimaliseren door het verhogen van de capaciteit, het verlagen van de zorgvraag en/of het optimaliseren van de inzet van personeel.

(3) Een keten-breed multidisciplinair samenwerkingsverband waar afstemming plaatsvindt tussen regionale zorgorganisaties/professionals en de ROAZ regio's, en dat op wekelijkse basis de zorgvraag analyseert en aanvullende maatregelen kan adviseren om zorgstromen te optimaliseren. De landelijke coördinatie is bij de NZa belegd.

4. Publicatie

Eindproducten dienen gratis en publiek toegankelijk te zijn. Motiveer hieronder indien dit niet het geval zal zijn.

De werkwijze zal openbaar worden gemaakt en vrij toegankelijk gepubliceerd op alle websites van de betrokken partijen, beroepsverenigingen en zorgkoepels en via wetenschappelijke publicaties met deelname van alle partijen. Tevens zal de werkwijze in de nieuwsbrieven worden gedeeld van alle betrokken organisaties.

D. Opzet

1. Beknopt plan van aanpak

Denk hierbij aan beknopt tijdpad, taakverdeling, afbakening, methode en stappen in uitvoering van project.

In de afgelopen zes weken (sinds start project eind maart) is draagvlak gecreëerd onder de verschillende beroepsgroepen betrokken bij de oncologische zorg, de huidige situatie over de verschillende ketens in kaart gebracht en een analyse verricht naar bottlenecks en implicaties van COVID-19 zorg op de verschillende oncologische zorg ketens. Er is een database opgezet van 150 mogelijke maatregelen en strategische hefbomen voor het verhogen van de capaciteit, het verlagen van de zorgvraag en/of het optimaliseren van de inzet van personeel.

Het plan van aanpak bevat 3 fasen.

In **Fase 1** (voorbereidingsfase; 4-6 weken) wordt een informatie dashboard opgezet op basis van de rapportages vanuit de bestaande NZa monitor met betrokkenheid van IKNL (PALGA), DHD, ZorgDomein, RIVM (BVOK) die deze mede vormgeven. Deze monitor zal worden aangevuld met data vanuit o.a. de DICA-registratie; deze inbreng zal vervolgens in de NZa rapportages worden opgenomen en toegevoegd aan het informatie dashboard.

Daarnaast zal de database van 150 mogelijke maatregelen voor het verhogen van de capaciteit, het verlagen van de zorgvraag en/of het optimaliseren van de inzet van personeel, worden omgezet in een catalogus structuur die geschikt is voor het aanreiken van maatregelen voor specifieke bottlenecks.

In deze fase worden ook de regionale samenwerkingsverbanden opgezet waarbij nauwe afstemming plaatsvindt tussen oncologische/academische netwerken en de ROAZ regio's. Hier vindt de communicatie plaats met de oncologische zorgverleners, waarbij op geleide van de wekelijkse informatie rapportages (dashboard) vanuit de catalogus maatregelen worden aangereikt om de bottlenecks op te lossen. De landelijke coördinatie wordt door de NZa verzorgd.

In een korte voorbereidingsfase wordt een pilot van deze aanpak in 2-3 regio's uitgevoerd, waarna het concept landelijk wordt uitgerold.

In **Fase 2** (implementatiefase; 4-6 weken) wordt onder regie van de NZa de aanpak uitgerold naar alle regio's in Nederland, waarmee deze ook kunnen beschikken over de informatie dashboards en catalogus van maatregelen.

In **Fase 3** (monitoringsfase; 8 weken) vindt in afstemming met ROAZ vanuit de oncologische netwerken de praktische implementatie plaats zodat aanpassingen/maatregelen kunnen worden doorgevoerd binnen de oncologische zorgketen om capaciteit optimaal te benutten en te vergroten waar mogelijk.

Tijdens fase 2 en 3 zal de werkwijze via een kwaliteitscyclus worden geëvalueerd teneinde een continue kwaliteitsverbetering te bereiken, en de te verwachten dynamiek in de capaciteitsontwikkeling en oncologische zorgaanbod op te vangen; op regelmatige momenten vindt coördinatie 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.

In **Fase 4** (uitbreidingsfase; buiten de directe scope van dit project) wordt de werkwijze opgeschaald naar andere keten-brede zorggebieden zoals binnen de semi-acute neurologische of cardiovasculaire zorg.

2. Ondersteuning (methodologisch/organisatorisch)

Waar bestaat de ondersteuning uit en door wie dient dit uitgevoerd te worden?

Fase 1-3:

Projectteam bestaande uit:

- gemandateerde oncologische zorgprofessionals (SONCOS, NVvH) (in-kind)
- vertegenwoordiging vanuit NZa, IKNL, RIVM, DICA (in-kind)
- 1 full-time project manager (extern in te huren expertise m.b.t. ontwerpen en implementeren van grote organisatorische veranderingen, gebruikmakend van een grote ervaring en bij voorkeur internationaal netwerk van deskundigheid en met toegang tot best practices)

Fase 1:

(1) Opzetten van het <u>informatie dashboard</u> op basis van de rapportages vanuit de bestaande NZa monitor met betrokkenheid van IKNL (PALGA), DHD, ZorgDomein, RIVM (BVOK) en aangevuld met data vanuit de DICA-registratie. - 3-4 data analisten (2-3 dagen/week) (in-kind) (2) <u>Omzetten van de maatregelen data base in een toegankelijk en gebruikersvriendelijke catalogus structuur</u> geschikt voor het aanreiken van maatregelen voor specifieke bottlenecks. - 3-4 a(n)ios of PhD studenten (2-3 dagen/week) (in-kind) - 5-6 medisch specialisten, bestuurders (ad hoc; 0.5 dag/week) (in-kind/vacatie) (3) <u>Opzetten van regionale samenwerkingsverbanden</u> en begeleiden van pilot. - 1 communicatie-expert (voor het faciliteren van de onderlinge communicatie tussen zorginstellingen en regio's; 2-3 dagen/week) - 2 medisch specialisten met landelijke ervaring (3 dagen/week) (in-kind/vacatie) - 2-3 personen uit zorginstellingen uit de pilot regio's (3 dagen/week) (in-kind) Fase 2: (1) <u>Simultaan uitrollen structuur in alle regio's</u> (regie: NZa) - 2-3 personen uit zorginstellingen uit de pilot regio's (3 dagen/week) (in-kind) - 1 communicatie-expert (voor het faciliteren van de onderlinge communicatie tussen zorginstellingen en regio's; 2-3 dagen/week) Fase 3: (1) <u>Monitoring van praktische implementatie</u> (coördinatie: ROAZ) - 2-3 personen uit de regio's (3 dagen/week) (in-kind)
3. Draagvlak <i>Beschrijf hoe er wordt gewerkt aan voldoende draagvlak van het eindproduct door alle betrokken partijen.</i> Het project past binnen de uitwerking van de NZa voor de uitbreiding van reguliere (non-COVID-) zorg. De beroepsverenigingen en samenwerkingsverbanden verenigd in SONCOS en die betrokken zijn bij de zorg voor oncologische patiënten vanaf identificatie tot aan de behandeling en nabehandeling zijn gevraagd om input en hebben aangegeven mee te willen werken in het uiteindelijke samenwerkingsverband. De uitwerking van het project vindt plaats in nauwe samenwerking met bestaande oncologische regionale samenwerkingsverbanden, en in afstemming met de ROAZ. De Taskforce Oncologie (waarin vertegenwoordigd zijn de koepelorganisaties NFU, NVZ, NHG, NFK, IKNL, SONCOS/FMS), wordt geïnformeerd over de voortgang van het project door het regelmatig aanleveren van updates vanuit de projectgroep.
4. Toepassing/implementatie Dit project is beperkt tot de oncologische non-COVID zorg en moet derhalve worden beschouwd als een voorbereiding op het opschalen van de gehele reguliere zorg waarover de NZa afspraken heeft gemaakt met de ROAZ. Het in fase 1 van dit project ontwikkelde informatie dashboard en de maatregelen catalogus zullen via een pilot uitgevoerd worden in 2-3 regio's (oncologische (tumor-specifieke) netwerken) om de aanpak te toetsen, waarna onder regie van de NZa snel een landelijke uitrol plaatsvindt (implementatiefase). Er kan wekelijks overzicht vanuit een regionaal en landelijk perspectief worden teruggekoppeld op basis van de dashboards per ziekenhuis of regio. Een online catalogus met maatregelen zal landelijk beschikbaar worden. Na de toetsing van het dashboard in de pilot fase kan het dashboard landelijk worden uitgerold. Tegelijkertijd zal landelijk en regionaal gebruik worden gemaakt van bestaande oncologische en academische netwerken, waarin bestuurders en voorzitters van de lokale oncologiecommissies onder een

regiovertegenwoordiger samenwerken. De logistieke afstemming zal plaatsvinden in nauwe afstemming met de ROAZ. Zo kan worden ondersteund in het verhogen van de zorgcapaciteit, verlagen van de zorgvraag en/of het optimaliseren van de inzet van personeel per regio of landelijk (monitoringsfase). Hiermee kan mandaat en draagvlak onder alle betrokken beroepsverenigingen en overkoepelende zorginstellingen worden verkregen. Indien dit concept goed werkt kan het naar andere zorgdomeinen worden vertaald (uitbreidingsfase).

E. Budget

Benodigd budget (bij benadering)

Let op: ondersteuning door het Kennisinstituut is centraal ingekocht. U hoeft deze kosten dus niet op te nemen bij het budget.

Een belangrijk deel van de kosten wordt gedragen via in-kind bijdragen (zie voor verdeling: D.2. Ondersteuning). De overige kosten (personeel, materiaal, onvoorzien) vormen het benodigd budget, waarbij een periode van max. 20 weken wordt begroot, afhankelijk van de inzet per fase. Gezien het feit dat het project reeds gestart is (23 maart 2020) vragen we conform de subsidievoorwaarden met terugwerkende kracht een deel van de gemaakte kosten.

Personele kosten:

- 1 project manager (full-time; fase 1-3; 20 weken; senior advisor tarief):

(10)(2b)

- 1 communicatie-expert (2-3 dagen/week; fase 1,2; 12 weken; junior advisor tarief):

(10)(2b)

- vacatiegelden 7 medisch specialisten (fase 1: 6 weken):

(10)(2b)

Materiële kosten:

- telefonische vergadering ad €150/vergadering (fase 1-3; 20 weken):

(10)(2b)

Onvoorziene kosten: (10%)

(10)(2b)

Gemaakte kosten sinds 230320:

(10)(2b)