

Overwegingen bij de selectie van pilot regio's voor het landelijk transmuraal zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname.

Long Alliantie Nederland

Voor de selectie van pilotregio's zijn de overwegingen onder te verdelen in een drietal categorieën:

- I. Eisen aan pilot regio's op dit moment,
- II. Eisen aan pilot regio's tijdens en na de pilot,
- III. Spreidingscriteria aan de gehele verzameling van zes pilot regio's.

Aan de potentiële pilotregio's wordt gevraagd een beschrijving te geven van de zorg die gegeven wordt in de regio, waarbij ingegaan wordt op de volgende punten. Graag ontvangen wij concrete en relevante documenten die uw aanvraag onderbouwen:

I. Eisen aan pilot regio's op dit moment

1. Er is draagvlak voor het zijn van een pilotregio zowel in het ziekenhuis(s)/(zen) als bij de zorggroep(en). Dit draagvlak blijkt uit schriftelijk commitment van het bestuur en verantwoordelijke medewerkers voor de uitvoering van de COPD zorg.
2. Er is sprake van samenwerking tussen ziekenhuis en zorggroep(en). Dit blijkt uit een beschrijving van:
 - De mate van samenwerking (incidenteel / structureel)
 - Wie samenwerken:
 - Bestuurlijk
 - Tussen zorgprofessionals (bij voorkeur i.i.g. longartsen en huisartsen, longverpleegkundigen en POH'ers).
 - Contact met een diagnostiekservice / teleconsultatie voor longfunctiebeoordelingen
 - Hoe wordt samengewerkt, beschrijf in hoeverre dit formeel of informeel plaatsvindt
 - Wijze waarop communicatie verloopt
3. Om een goede afweging te maken tussen pilotregio's dient de regio een beschrijving te geven van:
 - Het aantal COPD patiënten dat behandeld wordt in de zorggroep(en) en in het ziekenhuis. Indien bekend ook een schatting van het aantal patiënten dat zowel in ziekenhuis als zorggroep wordt behandeld.
 - Het aantal patiënten dat in het ziekenhuis is opgenomen in het jaar 2012 en 2013 voor een longaanval (zowel unieke patiënten als totaal en het aantal heropnames). Idem voor het aantal opnamedagen (gemiddeld en mediaan per longaanval).

II. Eisen aan pilot regio's tijdens en na de pilot

In 2015 gaat de pilot van start en deze eindigt in 2017, zodat de resultaten kunnen worden gebruikt voor het in 2017 op te stellen en vast te stellen zorgpad versie 2.0.

4. Iedere pilot regio ontvangt een maximale financiële vergoeding van in totaal 46.000 euro voor personele en overige kosten¹. Voorts wordt een eigen financiële bijdrage gevraagd van tenminste 22.500 euro. Deze bijdrage kan in mensuren worden geleverd en/of in kosten die worden gemaakt (bijvoorbeeld voor het aanleveren van data ten behoeve van de effectmeting). Deze bereidheid om een eigen financiële bijdrage te leveren, dient vooraf schriftelijk kenbaar te worden gemaakt en na afloop van de pilot dient een adequate financiële rapportage over de besteding van het subsidiegeld en de geleverde eigen bijdrage te worden aangeleverd, ten behoeve van de subsidiegever (het Innovatiefonds Zorgverzekeraars).
5. Verplichtingen pilotregio's:
 - o Personele medewerking. Voor het leiden van de regionale pilot is een regionale projectorganisatie noodzakelijk. Deze bestaat in ieder geval uit een projectleider / projectleiding, bij voorkeur een persoon uit het ziekenhuis en een persoon uit de zorggroep(en). Voorts is er een (zo breed mogelijk transmuraal samengesteld) projectteam bestaande uit ten minste mensen van het ziekenhuis en de zorggroep en multidisciplinair van samenstelling. De projectleiding woont bijeenkomsten bij van de LAN met de andere pilotregio's.
 - o Omzetten van het landelijk zorgpad versie 1.0 in de eigen organisaties, direct zodra dit zorgpad wordt opgeleverd. Waarbij er ook de bereidheid is om in samenwerking met de LAN de eigen medewerkers hiertoe op te leiden.
 - o Het behandelen van minimaal 100 patiënten² die ontslagen zijn uit het ziekenhuis conform het zorgpad, waarbij deze patiënten minimaal een jaar en bij voorkeur langer worden gevolgd.
 - o Aanleveren van adequate data, zodat de effecten van de pilot kunnen worden gemeten.
 - o Intensief contact met het regionale rayon van het Longfonds.
 - o Bereid mee te werken aan kennisverspreiding na de pilot over het werken met het zorgpad en het begeleiden van patiënten die frequent worden opgenomen: landelijk en in andere regio's.

III. Spreidingseisen aan de gehele verzameling van zes pilot regio's

6. Geografische spreiding over het land
7. Betrokkenheid van twee academische, twee topreferente en twee perifere ziekenhuizen
8. Tenminste één ziekenhuis moet in een gebied liggen met een hoge ziekenhuisdichtheid en tenminste één ziekenhuis in een regio met een lage ziekenhuisdichtheid. Dit gaat om het aantal ziekenhuizen per stad/regio en is van belang omdat het effect heeft op de mate van concurrentie tussen ziekenhuizen.

¹ De maximale vergoeding (€ 46.000) is gebaseerd op een ziekenhuis patiëntenpopulatie van 100 die ontslagen zijn uit het ziekenhuis en conform het zorgpad worden behandeld. Deze patiënten dienen minimaal een jaar en bij voorkeur langer te worden gevolgd. Indien de populatie kleiner is dan 100 zal er een vergoeding gelden naar rato.

² Bij een kleiner aantal, zie voetnoot 1.

Bijlage

Verdeling algemene ziekenhuizen over vier categorieën

14 ziekenhuizen		20 ziekenhuizen	
Amsterdam	Sint Lucas Andreas Ziekenhuis	Alkmaar	Medisch Centrum Alkmaar
Amsterdam	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Amersfoort	Meander Medisch Centrum
Delft	Reinier de Graaf Groep	Apeldoorn	Gelre ziekenhuizen
Den Haag	HagaZiekenhuis	Arnhem	Rijnstate
Den Haag	Medisch Centrum Haaglanden	Breda	Amphia Ziekenhuis
Eindhoven	Catharina Ziekenhuis	Den Bosch	Jeroen Bosch Ziekenhuis
Eindhoven	Máxima Medisch Centrum	Deventer	Deventer Ziekenhuis
Gouda	Groene Hart Ziekenhuis	Dordrecht	Albert Schweitzer ziekenhuis
Haarlem	Kenemer Gasthuis	Ede	Ziekenhuis Gelderse Vallei
Hilversum	Tergooiziekenhuizen	Enschede	Medisch Spectrum Twente
Nieuwegein	St. Antonius Ziekenhuis	Groningen	Martini Ziekenhuis
Rotterdam	Sint Franciscus Gasthuis	Heerlen	Atrium Medisch Centrum Parkstad
Rotterdam	Maasstad Ziekenhuis	Hengelo	Ziekenhuisgroep Twente
Utrecht	Diakonessenhuis	Hoorn	Westfries Gasthuis
← markt dichtheid hoog		markt dichtheid laag →	
15 ziekenhuizen		32 ziekenhuizen	
Amstelveen	Ziekenhuis Amstelland	Almere	Flevoziekenhuis
Amsterdam	BovenIJ Ziekenhuis	Assen	Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Amsterdam	Sietervartziekenhuis	Bergen op Zoom	Lievensberg Ziekenhuis
Capelle a/d IJssel	IJsselland Ziekenhuis	Beverwijk	Rode Kruis ziekenhuis
Den Haag	Bronovo	Boxmeer	Maasziekenhuis Pantein
Geldrop	St. Anna Ziekenhuis	Delfzijl	Ommelander Ziekenhuisgroep
Hoofddorp	Spaarne Ziekenhuis	Den Helder	Gemini Ziekenhuis
Leiden	Diaconessenhuis Leiden	Dirksland	Van Weel-Bethesda Ziekenhuis
Leiderdorp	Rijnland Ziekenhuis	Doetinchem	Slingeland Ziekenhuis
Rotterdam	Havenziekenhuis Rotterdam	Dokkum	Ziekenhuis Talma Sionsberg
Rotterdam	Ikazia Ziekenhuis	Drachten	Nij Smellinghe
Schiedam	Vlietland Ziekenhuis	Emmen	Scheper-Bethesda Ziekenhuis
Woerden	Zuwe Het Poort Ziekenhuis	Gorinchem	Rivas Beatrixziekenhuis
Zaandam	Zaans Medisch Centrum	Harderwijk	Ziekenhuis St. Jansdal
Zoetermeer	Lange Land Ziekenhuis	Hardenberg	Ziekenhuis Röpcke Zweers
		Heerenveen	De Tjongerschans
			Helmond
			Lelystad
			Meppel
			Oss
			Purmerend
			Roermond
			Roosendaal
			Sittard
			Sneek
			Spijkenisse
			Stadskanaal
			Terneuzen
			Tiel
			Vlissingen
			Weert
			Winterswijk

Nederlands

<http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/over-de-branche/brancherapport-2013/>

9. Tenminste één regio (zorggroepen/ziekenhuis) heeft een regionale transmurale afspraak (RTA) / transmurale werkafspraken COPD en tenminste één regio heeft deze niet.
10. Bij voorkeur heeft tenminste één regio geen gecontracteerde ketenzorg in 1e lijn en/of een koptarief.
11. Bij voorkeur is er één regio met Achmea als preferente zorgverzekeraar. Eén met VGZ, één met CZ en één met Menzis als preferente zorgverzekeraar.