



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
T.a.v. mevrouw M. Kaljouw
Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

2018038244

Datum 2 augustus 2018
Betreft Opdrachtbrief BIA Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Zorginstituut Nederland

Zorg I

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

mw. M. de Booy
T +31 (0)6 534 192 82

Onze referentie
2018038244

Geachte mevrouw Kaljouw,

Conform de afspraak op de Meerjarenagenda heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg op 12 januari 2018 het Kwaliteitskader Spoedzorgketen (hierna: kwaliteitskader) aangeboden aan het Register van Zorginstituut Nederland. Het ministerie van VWS heeft ons verzocht om -vooruitlopend op nieuwe wetgeving met betrekking tot het Toetsingskader- een inschatting te maken van de financiële gevolgen van een aangeboden kwaliteitskader/standaard. Daarom verzoekt het Zorginstituut de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om een budget impactanalyse (BIA) van het kwaliteitskader uit te voeren.

Opdrachtschrijving

Op 16 januari jl. heb ik de NZa gevraagd om een quickscan van het kwaliteitskader op te stellen. In deze quickscan van 9 februari jl. geeft de NZa inzicht in de uitvoerbaarheid van een BIA en de informatie die hiervoor nodig is van de indienende partijen. Het Zorginstituut verzoekt de NZa de BIA op te stellen conform de quickscan Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

Het kwaliteitskader bevat (bestaande en nieuwe) normen alsmede aanbevelingen, die leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de spoedzorg. In de budget impactanalyse kunt u zich beperken tot het in kaart brengen van de mogelijke meerkosten en de verwachte opbrengsten door de invoering van onderstaande drie nieuwe normen, die volgens de indieners van het kwaliteitskader voldoende menskracht of middelen vereisen voor het realiseren ervan. Deze normen zijn in de quickscan overgenomen. De nieuwe norm inzake het beschikbaar hebben van voldoende opnamecapaciteit leidt volgens de verwachting van de NZa niet tot meerkosten en kan derhalve buiten beschouwing worden gelaten.

Concreet vragen wij aan de NZa dat de BIA betrekking heeft op de volgende onderdelen:

A) Een inschatting van de meerkosten die voortvloeien uit de volgende normen:

1. Op elke geopende SEH¹ is tijdens openingstijden een arts² fysiek aanwezig. Deze arts heeft minimaal 2 jaar klinische ervaring, waarvan minimaal 1 jaar ervaring in een poortspecialisme.
2. Voor elke geopende SEH is 24/7 binnen een halfuur na oproep een arts of verpleegkundig specialist met geriatrische expertise beschikbaar voor telefonische consultatie. Indien nodig, is de arts of verpleegkundig specialist binnen twee uur fysiek aanwezig op de SEH/in het ziekenhuis.
3. Bij iedere geopende SEH zijn ondersteunende specialismen binnen 30 minuten bereikbaar: apotheek, klinische chemie, medische microbiologie.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
2 augustus 2018

Onze referentie
2018038244

B) Daarnaast vragen wij u een inschatting te maken van mogelijke besparingen die voortvloeien uit het Kwaliteitskader.

Voor onderdeel A (onderzoekspunten 1 tot en met 3) vraag ik de NZa om inzicht te geven hoe de huidige situatie bij de organisatie van de SEH van de Nederlandse ziekenhuizen afwijkt van deze 3 normen. Hierdoor zal inzicht worden verkregen bij hoeveel instellingen er momenteel nog niet, of ten dele, wordt voldaan aan de nieuwe normen. In de BIA vragen wij de NZa een overzicht te geven welke en hoeveel medewerkers er extra benodigd zijn bij de onderzochte ziekenhuizen. Tevens vragen we de NZa om inzicht te geven in de beschikbaarheid van deze medewerkers op korte termijn dan wel een inschatting te maken van de beschikbaarheid op de langere termijn. De NZa zal deze verschillen vertalen naar een financiële indicatie van de te verwachte meerkosten en eventuele besparingen.

Op dit moment is er nog een verschil van inzicht tussen partijen over de norm m.b.t. de geriatrische expertise op de SEH. In afwachting op definitieve besluitvorming hierover verzoek ik de NZa om voor onderzoekspunt 2 ook onderstaande formulering van de norm door te rekenen:

- Bij geriatrische problematiek is 24/7 binnen een halfuur een medisch specialist met expertise van multimorbiditeit, polyfarmacie en ouderen bereikbaar voor telefonische consultatie. Indien nodig, is de betreffende medisch specialist binnen twee uur fysiek aanwezig op de SEH/in het ziekenhuis.

Het implementatieplan van de (nieuwe) normen in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen wordt op dit moment door partijen opgesteld. Echter, het vaststellen van implementatiedata voor bovenstaande drie nieuwe normen

¹ De in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen opgenomen normen voor de SEH zijn ook van toepassing voor die locaties/afdelingen in het ziekenhuis die zijn gericht op de opvang, triage en behandeling van (niet verwezen) patiënten, die normaliter op een SEH opgevangen zouden worden, en acute zorg nodig hebben en zichzelf geen SEH noemen, maar wel zo functioneren. Zie ook de mail van het LNAZ (dd. 13-07-2018) inzake de concretisering van normen n.a.v. de toets op handhaafbaarheid van de IGJ.

² Met het begrip 'arts' op de SEH wordt bedoeld op een arts-assistent al dan niet in opleiding die werkzaam is op de SEH. Deze arts wordt gesuperviseerd door een medisch specialist. De medisch specialist begeleidt en adviseert de arts-assistent. Dit kan ook op afstand, bijvoorbeeld telefonisch, plaatsvinden. De medisch specialist blijft eindverantwoordelijke voor de zorg aan een patiënt. Zie ook de mail van het LNAZ (dd. 13-07-2018) inzake de concretisering van normen n.a.v. de toets op handhaafbaarheid van de IGJ. Hierin staan ook de normen gespecificeerd m.b.t. de aanwezigheid van een arts die binnen maximaal 5 minuten na oproep op de SEH kan zijn (of daar al is) om de luchtweg te zeker en te reanimeren alsmede dat er voor de arts op de SEH altijd van ieder poortspecialisme een poortspecialist bereikbaar is voor overleg.

(onderzoekspunten 1, 2, 3) zullen mede bepaald worden door de uitkomsten van de BIA. Daarom vraag ik de NZa om uit te gaan van twee verschillende scenario's: één scenario met een implementatiedatum op de korte termijn (per 1 januari 2020) en één met een datum op de langere termijn (per 1 januari 2023), waarop partijen zich verplichten om te voldoen aan het Kwaliteitskader Spedzorgketen.

Zorginstituut Nederland
Zorg 1

Datum
2 augustus 2018

Onze referentie
2018038244

Tot slot

Voor het in kaart brengen van bovenstaande gevolgen heeft de NZa in de quickscan diverse vragen gesteld aan de indienende partijen. In het overleg met de indienende partijen op 6 juni jl. heeft u hier een toelichting op gegeven. Partijen hebben aangegeven bereid te zijn de benodigde gegevens aan de NZa te leveren.

Uitgaande van een tijdige ontvangst van de benodigde gegevens verwacht de NZa een doorlooptijd nodig te hebben van 22 weken. Gaarne word ik op de hoogte gehouden van de voortgang van de BIA. Marjolein de Booy zal hiervoor als contactpersoon fungeren. Haar gegevens zijn opgenomen in het briefhoofd.

Hoogachtend,


Sjaak Wijma
Lid Raad van Bestuur



Algemene minuut

1 Document

	Naam	Afdeling/Sector	Toestelnummer	Datum
1.1 Auteur	M. de Booy	Zorg		
1.2 Nummers	Zaaknummer: 2017057773	Documentnummer(s): 2018030244		
1.3 Onderwerp	BIA spoedzorgketen			

2 Routing

Naam	Ontvangen op	Verzonden op	Paraaf	Antekeningen/opmerkingen
M. de Booy	30/7	30/7	[Handwritten Signature]	
S. Wijma	30/7	[Handwritten Signature]	[Handwritten Signature]	
Smuraen	30/7		[Handwritten Signature]	

3 Adressering

3.1 Brief 1	Aan			
	Volgnummer	Uw brief van	Uw kenmerk	Vertalen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	Meesturen		Afschrift	
3.2 Brief 2	Aan			
	Volgnummer	Uw brief van	Uw kenmerk	Vertalen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	Meesturen		Afschrift	

4 Afhandeling

4.1 Verzonden door	Naam: Surayya Pandyan	Verzonden op: 3-8-18
4.2 Minuut	<input type="checkbox"/> rappeleren	Paraaf: [Handwritten Signature]
	<input checked="" type="checkbox"/> deponeren	Rappeldatum: 3-8-18