

Publieke informatie positief beoordeelde snelle toets

| Titel transformatieplan | Transformatie van de prostaatankerzorg binnen het Anser prostaatnetwerk | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------|-------------|-----------|---------------------------|---|--|---------------------------------|--|---|
| TFP-nummer | TFP.000230 | | | | | | | | | | | |
| Omschrijving / korte samenvatting <i>(Geef ook aan waarom congruent handelen noodzakelijk is)</i> | In het Anser prostaatnetwerk (2017) van 6 multidisciplinaire prostaatcentra in Zuid Holland en Zeeland worden aan de hand van vijf bouwstenen (spreiding en concentratie van zorg, frictie loos zorgpad, taaksubstitutie, dure geneesmiddelen, en duurzaamheid) opschaalbare methodes, en verbeteringen doorgevoerd die de kwaliteit en efficiëntie van zorg verhogen. | | | | | | | | | | | |
| Verwachte impact <i>(geef kort aan welke impact er verwacht wordt)</i> | <p>Bouwsteen spreiding van Zorg</p> <table border="1" data-bbox="725 596 2022 1278"> <thead> <tr> <th data-bbox="725 596 958 651">Bouwsteen</th> <th data-bbox="963 596 1413 651">Toelichting</th> <th data-bbox="1417 596 2022 651">Opbrengst</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="725 654 958 863">Spreiding van zorg</td> <td data-bbox="963 654 1413 863">3664 patiënten minder per jaar die (onterecht) verwezen worden naar de tweede lijn.</td> <td data-bbox="1417 654 2022 863">Dit betekent jaarlijks een potentiële besparing van $3664 \times \text{€ } 400,00 = \text{€ } 1.4650.000$ (verschil tussen kosten gemaakt in de eerste lijn ten opzichte van kosten gemaakt in de tweede lijn op basis van gemiddelde prijzen)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="725 866 958 1278">Frictie loze patiëntreis</td> <td data-bbox="963 866 1413 1278"> <ul style="list-style-type: none"> 60 minuten tijdswinst per patiënt door inzet van digitale systemen gericht op foutloze uitwisseling van patiëntgegevens. 30 minuten tijdswinst per patiënt aan voorbereiding en uitwerkingstijd door de inzet van het MDO platform. </td> <td data-bbox="1417 866 2022 1278"> <ul style="list-style-type: none"> 2000 uur besparing (uitgaande van 2000 patiënten) per jaar verdeeld over verschillende professionals. Uitgaande van een gemiddeld uurloon is dit $2000 \times 100 \text{ euro} = \text{€ } 200.000$ per jaar. Uitgaande van 2000 patiënten per jaar is de besparing $30 \text{ minuten} \times 2000 \text{ patiënten} = 1000 \text{ uur}$ per jaar aan inzet van medewerkers op. Dit is een bedrag van $2000 \times \text{€ } 75,00 = \text{€ } 150.000$ euro per jaar. </td> </tr> </tbody> </table> | | | Bouwsteen | Toelichting | Opbrengst | Spreiding van zorg | 3664 patiënten minder per jaar die (onterecht) verwezen worden naar de tweede lijn. | Dit betekent jaarlijks een potentiële besparing van $3664 \times \text{€ } 400,00 = \text{€ } 1.4650.000$ (verschil tussen kosten gemaakt in de eerste lijn ten opzichte van kosten gemaakt in de tweede lijn op basis van gemiddelde prijzen) | Frictie loze patiëntreis | <ul style="list-style-type: none"> 60 minuten tijdswinst per patiënt door inzet van digitale systemen gericht op foutloze uitwisseling van patiëntgegevens. 30 minuten tijdswinst per patiënt aan voorbereiding en uitwerkingstijd door de inzet van het MDO platform. | <ul style="list-style-type: none"> 2000 uur besparing (uitgaande van 2000 patiënten) per jaar verdeeld over verschillende professionals. Uitgaande van een gemiddeld uurloon is dit $2000 \times 100 \text{ euro} = \text{€ } 200.000$ per jaar. Uitgaande van 2000 patiënten per jaar is de besparing $30 \text{ minuten} \times 2000 \text{ patiënten} = 1000 \text{ uur}$ per jaar aan inzet van medewerkers op. Dit is een bedrag van $2000 \times \text{€ } 75,00 = \text{€ } 150.000$ euro per jaar. |
| Bouwsteen | Toelichting | Opbrengst | | | | | | | | | | |
| Spreiding van zorg | 3664 patiënten minder per jaar die (onterecht) verwezen worden naar de tweede lijn. | Dit betekent jaarlijks een potentiële besparing van $3664 \times \text{€ } 400,00 = \text{€ } 1.4650.000$ (verschil tussen kosten gemaakt in de eerste lijn ten opzichte van kosten gemaakt in de tweede lijn op basis van gemiddelde prijzen) | | | | | | | | | | |
| Frictie loze patiëntreis | <ul style="list-style-type: none"> 60 minuten tijdswinst per patiënt door inzet van digitale systemen gericht op foutloze uitwisseling van patiëntgegevens. 30 minuten tijdswinst per patiënt aan voorbereiding en uitwerkingstijd door de inzet van het MDO platform. | <ul style="list-style-type: none"> 2000 uur besparing (uitgaande van 2000 patiënten) per jaar verdeeld over verschillende professionals. Uitgaande van een gemiddeld uurloon is dit $2000 \times 100 \text{ euro} = \text{€ } 200.000$ per jaar. Uitgaande van 2000 patiënten per jaar is de besparing $30 \text{ minuten} \times 2000 \text{ patiënten} = 1000 \text{ uur}$ per jaar aan inzet van medewerkers op. Dit is een bedrag van $2000 \times \text{€ } 75,00 = \text{€ } 150.000$ euro per jaar. | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Door efficiëntere werkwijze tijdens het MDO zelf kunnen naar schatting 2 patiënten meer in dezelfde tijd besproken worden. | <ul style="list-style-type: none"> • 2 x 5 MDO's per week binnen het Anser netwerk = 10 patiënten x 50 weken = 500 extra patiënten die binnen het MDO besproken kunnen worden. Hiermee daalt de kostprijs per patiënt. |
| | Bouwsteen | Toelichting | Opbrengst |
| | Taaksubstitutie | <ul style="list-style-type: none"> • Het (deels) vervangen van een radiotherapeut door een VS/oncologie verpleegkundige voor het verschaffen van informatie die nodig is voor besluitvorming • Het (deels) vervangen van zorgprofessionals door de inzet van digitale media. | <ul style="list-style-type: none"> • Een reductie per jaar van 4.500 minuten specialisten tijd (1500 x 30 minuten). 4.500 minuten x € 100,00 (€160 - € 60) = € 450.000 per jaar. • Een besparing per jaar van 22.500 minuten inzet van zorgprofessionals (1500 x 15 minuten) door de inzet van digitale media. |
| | Efficiency dure geneesmiddelen | | Op dit moment wordt veel onderzoek gedaan naar de effecten van concentratie en spreiding van dure geneesmiddelen. Een beeld van wat deze bouwsteen kan gaan opleveren behalve dat dit zal leiden tot kwaliteitsverbetering is op dit moment nog niet concreet te maken. |

| | |
|---|--|
| | <p>Duurzaamheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Door meer (in)zicht te creëren op het gebruik van incontinentie materiaal kan gestuurd worden op verbetering van onderdelen in het zorgpad die leiden tot een afname van het gebruik van incontinentie-materiaal. • Door de inzet van meer telefonische consulten, digitaliseren van informatievoorziening en het kritisch kijken naar mogelijkheden voor onderzoeken dichterbij huis. <ul style="list-style-type: none"> • Een reductie van het gebruik van incontinentie materiaal met ten minste 10% indien kosten per jaar pp circa €500 euro zijn = $500 \times € 50 = €25.000$ per jaar • 20% minder patiënt bewegingen per jaar ten opzichte van 2023. |
| Betrokken partijen | Erasmus Universitair Medisch Centrum (Maasstad Ziekenhuis, Haaglanden Medisch Centrum, Franciscus Gasthuis en Vlietland, LUMC, ADRZ, Albert Schweitzer ziekenhuis |
| Coördinerend zorgverzekeraar | cVGZ |
| Regio / schaal | Landelijk |
| Looptijd transformatie | 2024-2026 |
| Belangrijkste doelen / afspraken | Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes). De inzet van personeel. |
| Thema('s) | Passende zorg Regionale samenwerking algemeen Concentratie en spreiding Versterking eerstelijnszorg Gezond leven en preventie Arbeidsmarkt en ontzorgen professionals Digitalisering en gegevensuitwisseling |
| Sector(en) | MSZ |
| Contactpersoon namens indieners (naam, organisatie, e-mailadres) | Chris Bangma, c.h.bangma@erasmus.nl 06-10900019 |