

Integraal zorgakkoord 'Samenwerken aan gezonde zorg'

Jelle Ruurda
Chirurg UMC Utrecht
Bestuurslid Federatie, portefeuille wetenschap en innovatie





- **Concentratie en Spreiding**
- **in de Oncologie**



**Integraal
Zorg
Akkoord**

IZA

IZA ondertekend op 16 sept
2022

Branchepartijen op 13 juli 2023
politiek opgeroepen om
ondanks val van kabinet IZA
doorgang te geven

Tweede Kamer heeft IZA 6
september 2023 niet-
controversieel verklaard



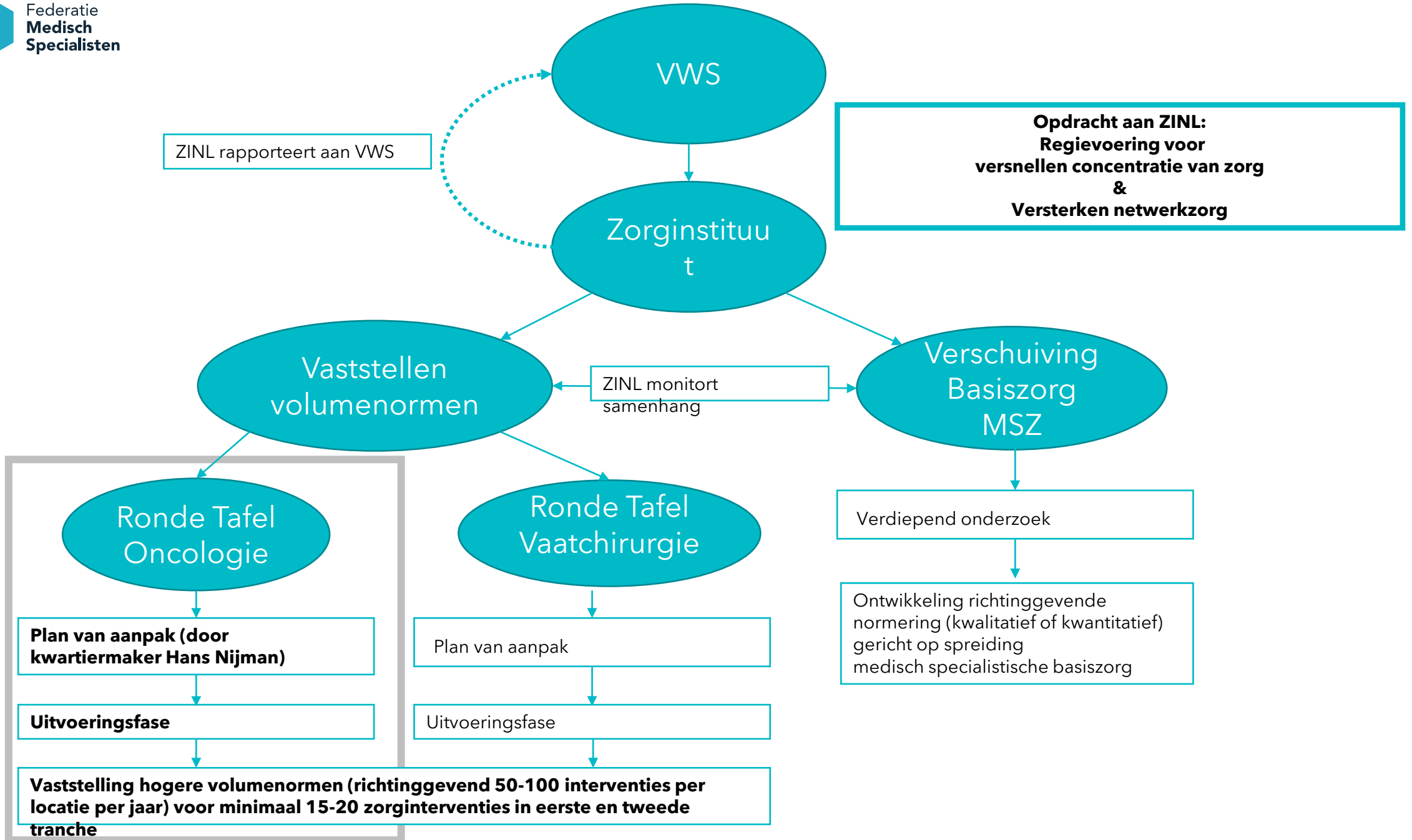
IZA-afspraken Oncologie

Vaststellen hogere volumennormen voor
zorginterventies in de eerste en tweede
tranche. Richtinggevende norm 50 - 100
ingrepen per locatie per jaar

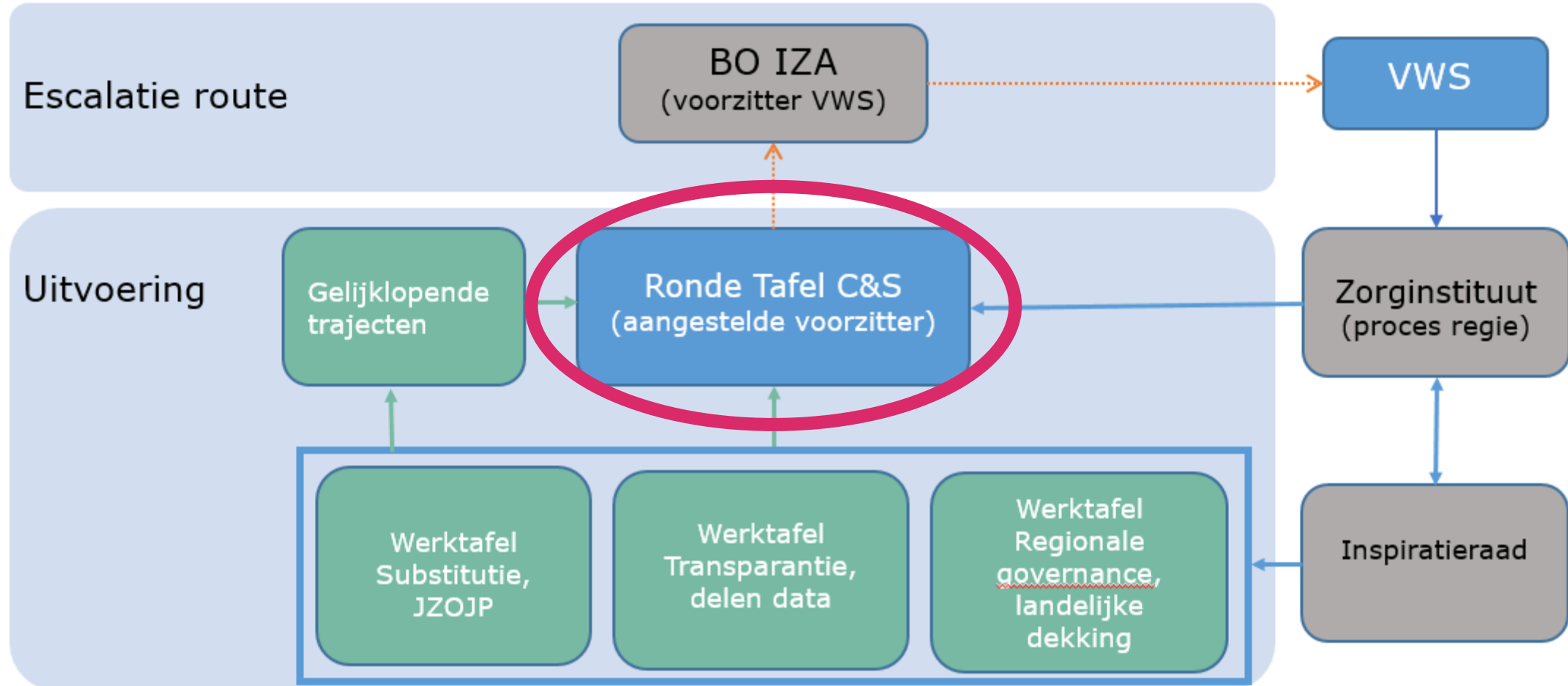
Terrein van de brede oncologische zorg
(incl. diagnostiek en palliatieve zorg)

Ambitie is te komen tot 15-20
zorginterventies in 2 tranches (incl.
vaatchirurgie)

NZa start met impactanalyse per regio in
2024



- Programmastructuur 'Concentratie en Spreiding Oncologie'



Processchets eerste tranche



• Voorstel tumorspecifieke tafels; eerste resultaten

De vijf tafels hebben verschillende uitgangspunten, maar:

- Verhoging van normen voor geselecteerde zorginterventies, voornamelijk ≥ 50
- Gecombineerde normen toegevoegd zoals *nieuwe patiënten op een MDO*
- Echelonering van ziekenhuizen binnen een netwerk; optimaal benutten capaciteit en zorg blijft laagdrempelig toegankelijk voor patiënten
- De voorstellen zijn niet gericht op behoud status quo

Tumorspecifieke tafels zijn nog in gesprek met elkaar om te komen tot hun definitieve voorstellen; voorzitters tumorspecifieke tafels stemmen onderbouwing t.b.v.. tweede tafel met elkaar af

Processchets concentratie van zorg



- **200** nieuwe patiënten op een MDO
- Maag/slokdarmoperaties: **75**
- Endoscopische resecties: **25**
- Radiotherapie: **50**
- Systeem therapie: **50**

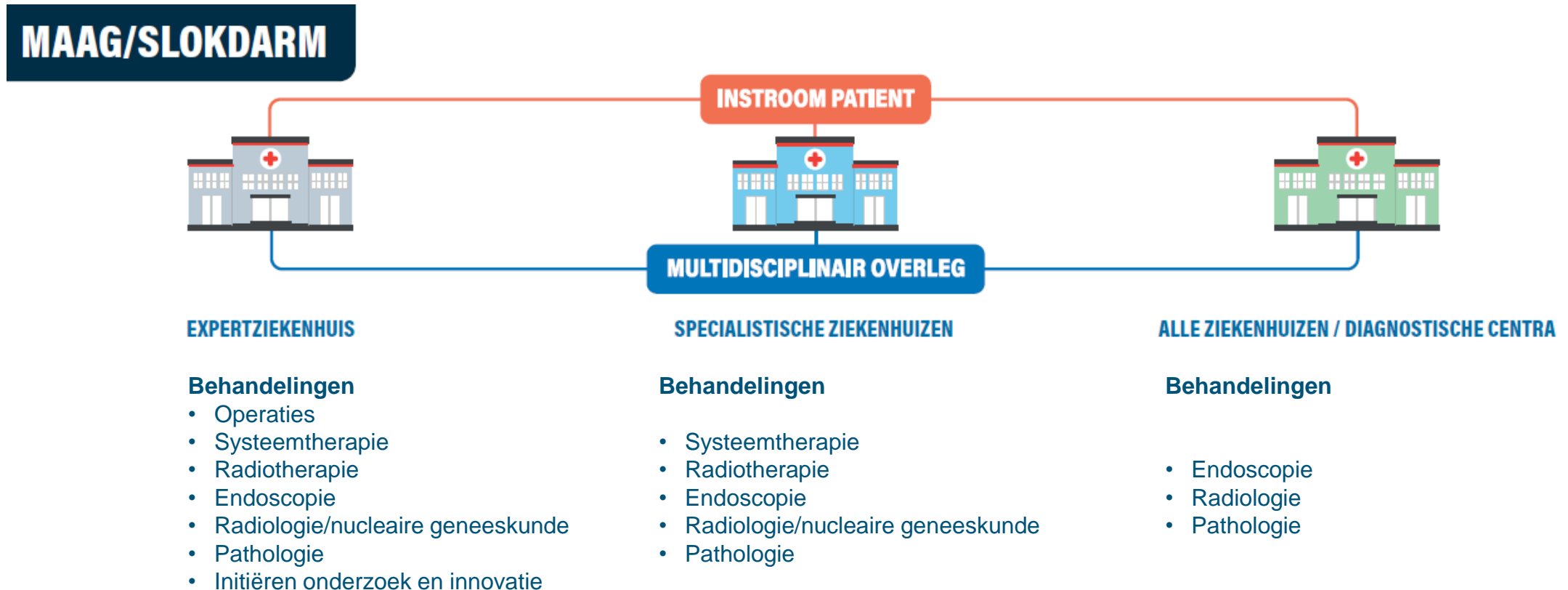
Wat zijn de volumenormen?

- “*Ver weg wat moet, en dichtbij wat kan*”
 - *Complexe* behandelingen naar gespecialiseerde centra
 - *Eenvoudige* behandelingen kunnen in lokaal ziekenhuis
- Voor de volumenormen houdt dit in: het verhogen van volumenormen van *complexe* behandelingen
- Bijvoorbeeld maag/slokdarmoperaties:
 - Huidige normering: 20 maagoperaties en 20 slokdarmoperaties
 - ‘Nieuwe’ normering: 75 maag- en slokdarmoperaties
- De verhoging van normen leidt tot het organiseren van zorg op verschillende niveaus van complexiteit

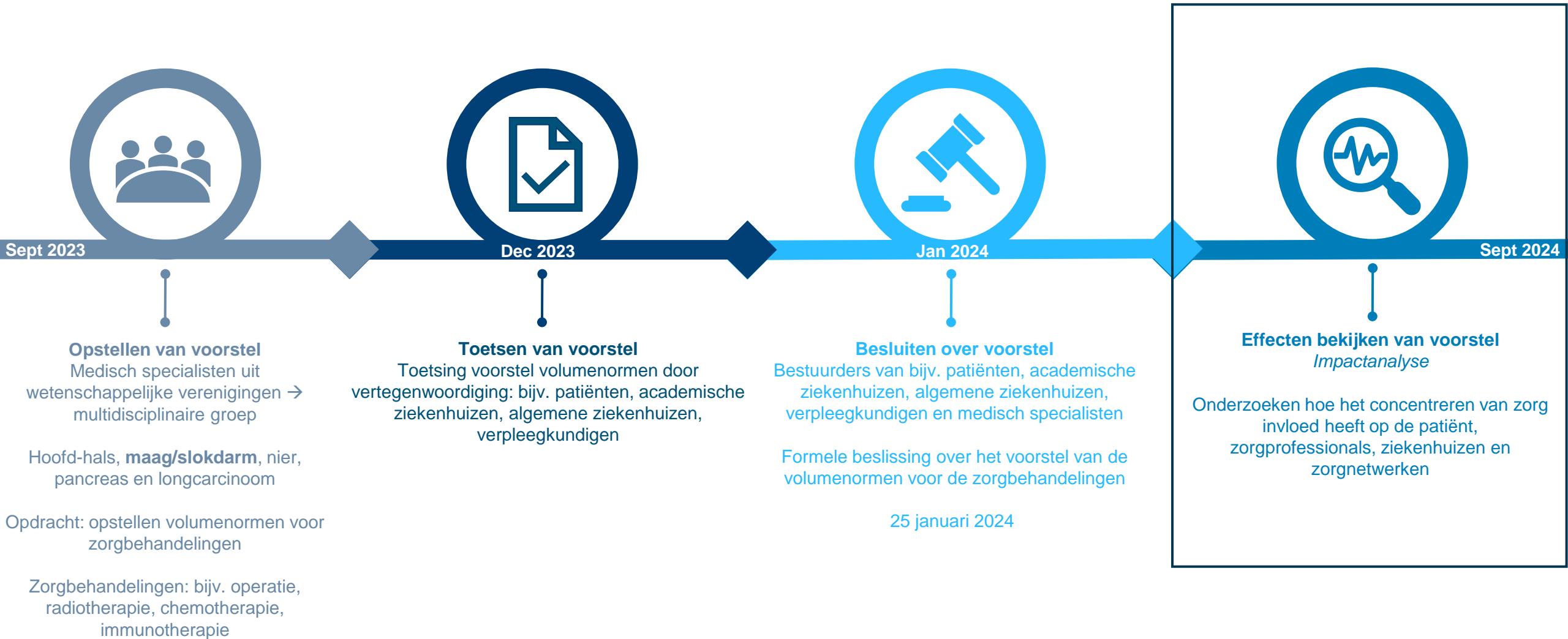


Oftewel: echelonnering van ziekenhuizen binnen een netwerk

Echelonnering van ziekenhuizen binnen een netwerk; “ver weg wat moet, en dichtbij wat kan”



Processchets concentratie van zorg



Onderzoeken hoe het concentreren van zorg invloed heeft op de patiënt, zorgprofessionals, ziekenhuizen en zorgnetwerken

Wat betekenen de volumenormen voor de patiënt, t.a.v.:

- Kwaliteit van zorg
- Toegankelijk van zorg voor de patiënt in de regio



Patiënt

Wat betekenen de volumenormen voor de zorgaanbieder, t.a.v.:

- Capaciteit (o.a. OK, verpleegafdeling en IC.)
- Infrastructuur
- Financieel (omzet en kosten)
- Productie



Zorg-
aanbieder

Wat betekenen de volumenormen voor de betrokken zorgprofessionals:

- Voor het werk van het personeel (artsen/verpleegkundigen) van de instelling?
- Capaciteit (mogelijkheden om personeel anders in te zetten)



Zorg-
professional



Keten-
effecten

Wat betekenen de volumenormen voor de hele zorgketen:

- Keteneffect op andere zorg
- Opleidingscapaciteiten en opleidingsinhoud
- Onderzoekstructuur- en mogelijkheden



Maat-
schappij

Wat betekenen de volumenormen voor de maatschappij:

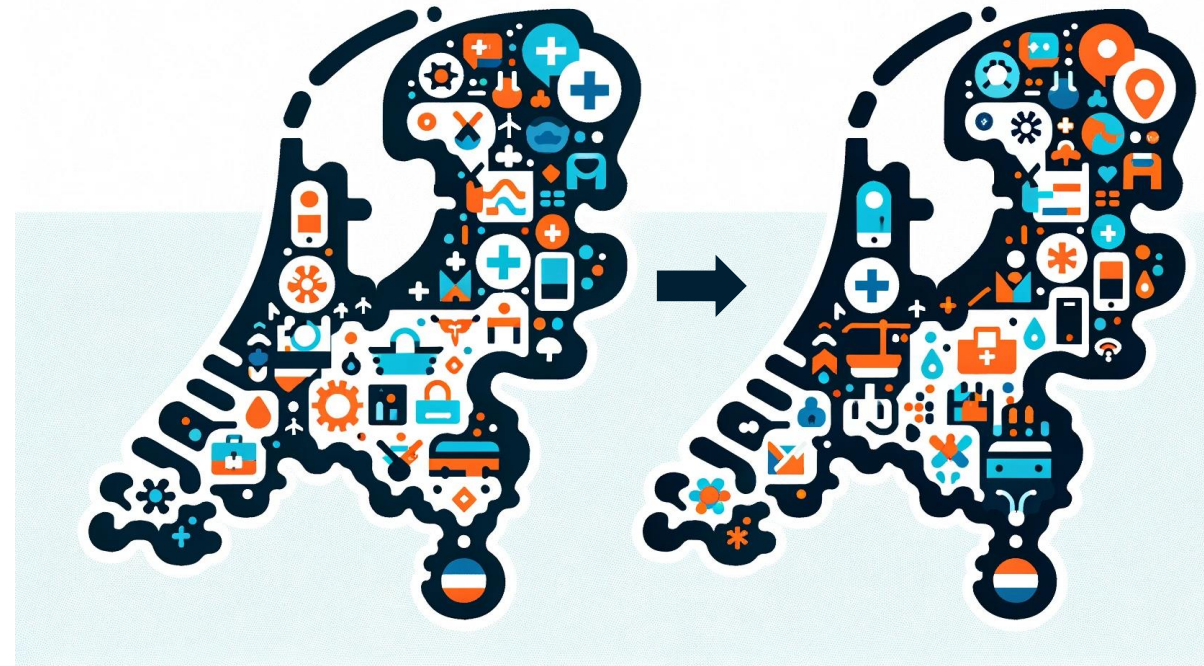
- Balans betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg
- Regionale aanbod van zorg
- Bovenregionale functie van instellingen

Herverdeling van zorg

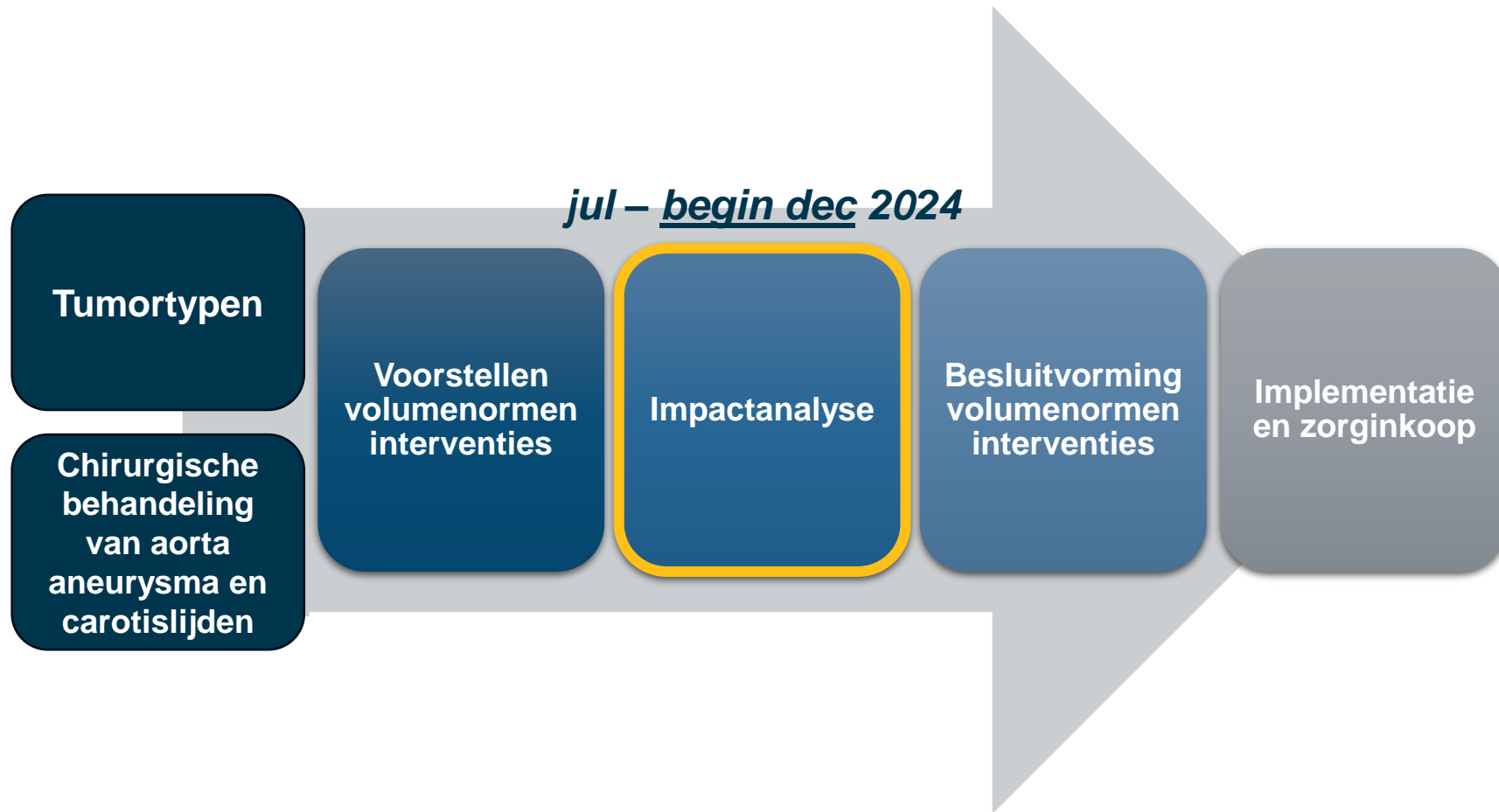
Aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek naar de effecten, zal herverdeling van zorg plaatsvinden

Maar...

Zover is het nu nog niet – eerst moeten partijen het eens worden over de volumennormen en de manier waar op het onderzoek naar de effecten zal plaatsvinden.



Grove tijdspad eerste tranche oncologie en vaatchirurgie





Impactanalyses Concentratie & Spreiding

FMS webinar

Juni 2024

Vandaag lichten we het proces en de aanpak van de impactanalyses

Concentratie & Spreiding toe





Vanuit SiRM werkt het volgende team aan de impactanalyses

Vandaag



Thijs Stoop
(Vervangend) eindverantwoordelijk partner en expert



Emma Brocken
Projectleider

De rest van het team



Saskia van der Erf
Eindverantwoordelijk partner



Julia de Meij
(Vervangend) projectleider en projectmedewerker



Reinout Miedema
(Vervangend) projectleider en projectmedewerker



Marin Baelde
Projectmedewerker

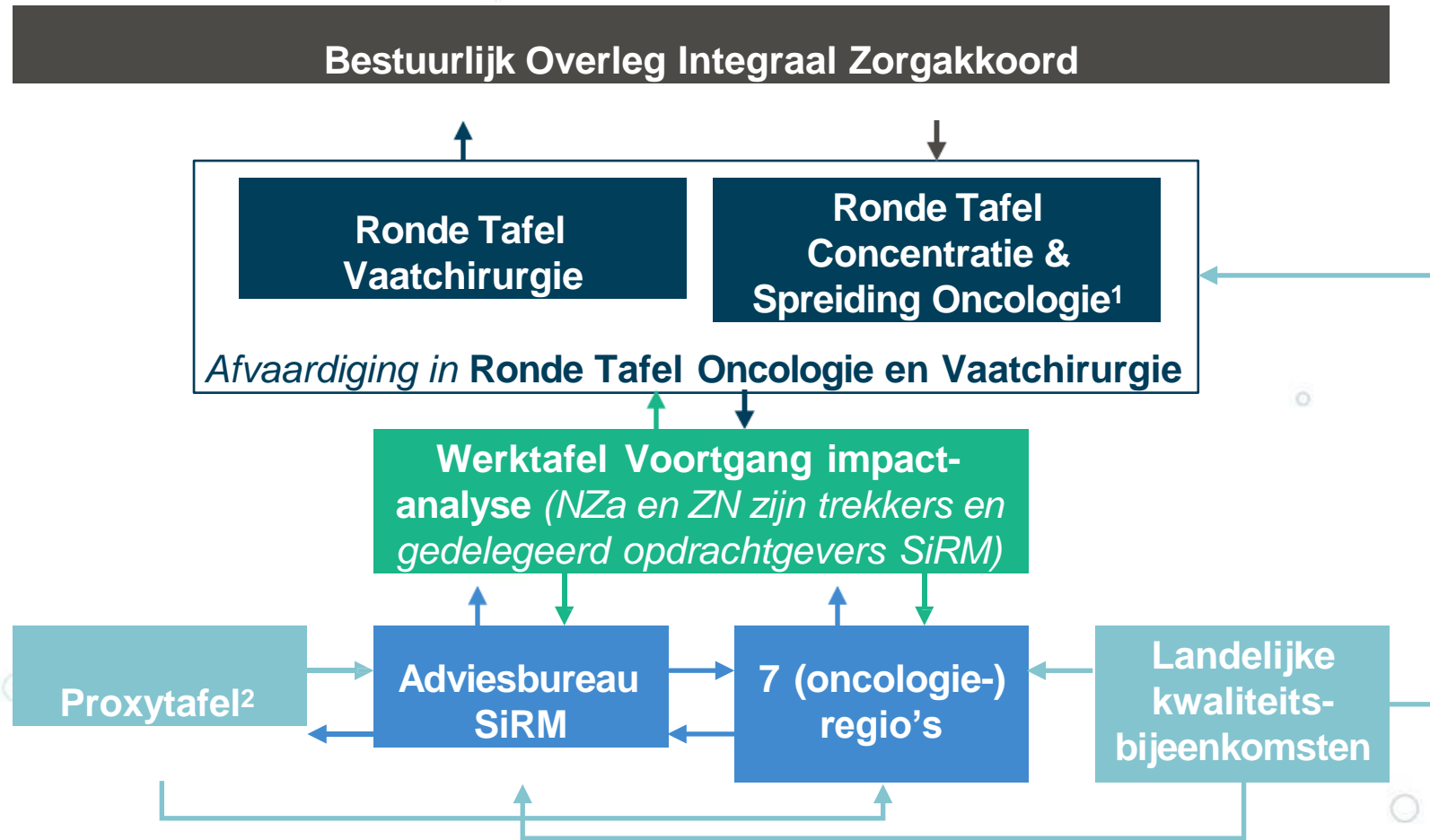


Marie Hiemstra
Projectmedewerker



Jorijn Enterman
Projectmedewerker

Landelijk ziet de governance van de impactanalyses er als volgt uit



1. Onder de Ronde Tafel Oncologie zijn tumorspecifieke tafels ingericht voor de tumorsoorten van de eerste tranche.

2. De proxytafel ontwikkelt landelijke proxy's voor de bedrijfsvoeringsgegevens van zorgaanbieders die benodigd zijn in de impactanalyse. Het doel hiervan is om, waar mogelijk, uniforme rekenwaardes te generen en om de uitvoeringslast voor instellingen te beperken.

IZA-partijen hebben afgesproken een impactanalyse uit te voeren om de effecten van MSZ-herverdeling in kaart te brengen

In IZA zijn afspraken gemaakt over concentratie en spreiding van MSZ

- Concentratie interventies eerste tranche:
 - Oncologie: maag/slokdarm, long, nier, hoofd/hals en pancreas.
 - Vaatchirurgie: aorta en carotis.
- Spreiding laagcomplexen MSZ.
- Concentratie, differentiatie en spreiding spoedeisende MSZ.¹

Impactanalyses moeten effect optelsom herverdeling MSZ in beeld brengen

- Belangrijk om beoogde herverdeling MSZ integraal te bezien.
- Verschuivingen mogen geen grote ongewenste neveneffecten hebben voor zorgaanbod in regio die niet gemitigeerd kunnen worden.
- IZA afspraak: gecombineerd effect concentratie en spreiding in kaart brengen met impactanalyse.

Resultaten impactanalyses ondersteunen landelijke en regionale besluitvorming

- Uitkomsten zijn hulpmiddel voor gesprekken/besluitvorming in regio over herverdeling MSZ.
- Definitieve landelijke besluitvorming² over (volume)normen volgt op basis van uitkomsten impactanalyses.
- Daarna werken regionale zorgpartijen transformatieplan voor herverdeling uit.

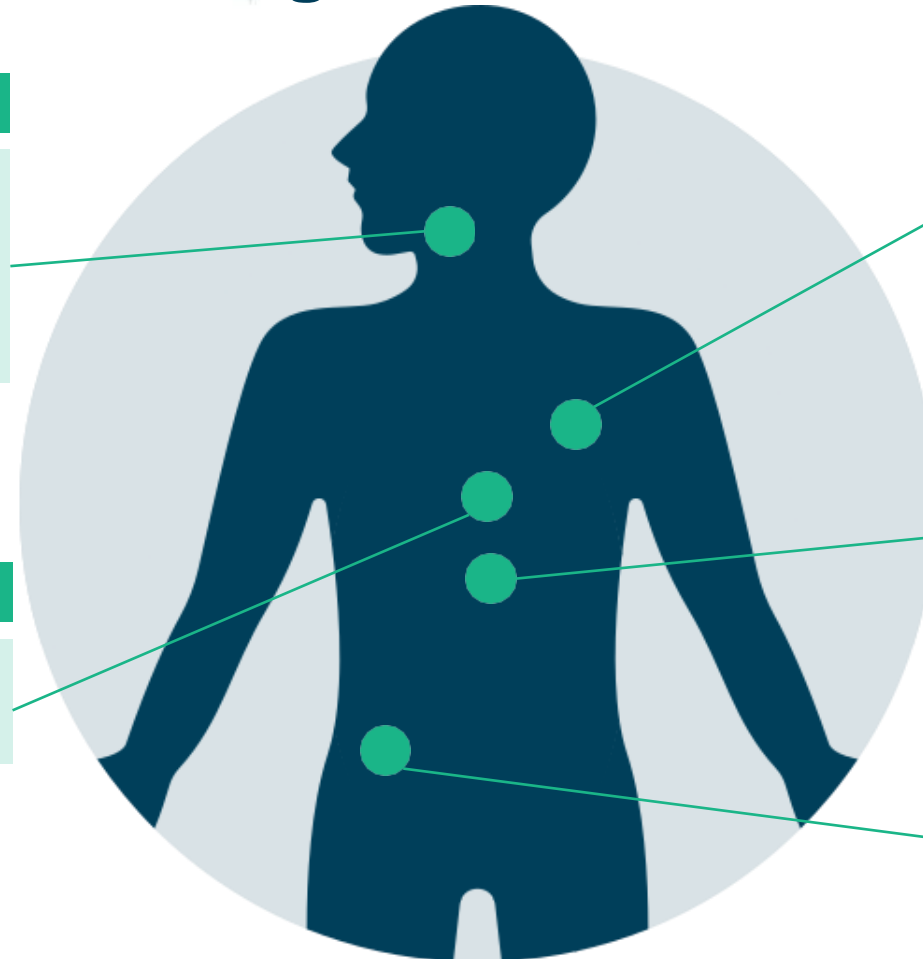
De herverdeling betreft voor de vijf oncologische aandoeningen zeven volumennormen voor chirurgie ..

Hoofd-hals

- 50 hoofd-halskankerresecties excl. schildklier en bijschildklier
- 20 gesteelde of vrij gevasculariseerde lapreconstructies

Maag en slokdarm

- 75 maag/slokdarmoperaties
- 25 endoscopische resecties



Long

- 60 oncologische longresecties (anatomische longparenchymresecties conform DLCA-S), streven hiervoor is binnen 2 jaar naar 100

Pancreas

- 50 pancreasresecties ongeacht diagnose

Nier

- 75 lokale behandelingen (radicale en partiële nefrectomie en focale therapie) ongedacht diagnose

.. en tien voorgestelde¹ normen over aantal nieuwe patiënten, diagnostiek en systemische behandeling

Hoofd-hals

200 nieuwe patiënten voor Hoofd-Hals Oncologisch Centrum, 80 voor PP, 50 voor PPR²

50 radiotherapeutische interventies³

Maag en slokdarm

200 nieuwe patiënten besproken in MDO (alleen voor expertisecentrum)

50 radiotherapeutische interventies³

50 patiënten systemische behandeling (prevalentienorm)⁴

Long

50 radiotherapeutische interventies³

Aantal systemische behandeling wordt nog nader bepaald

Pancreas

150 nieuwe patiënten op een MDO

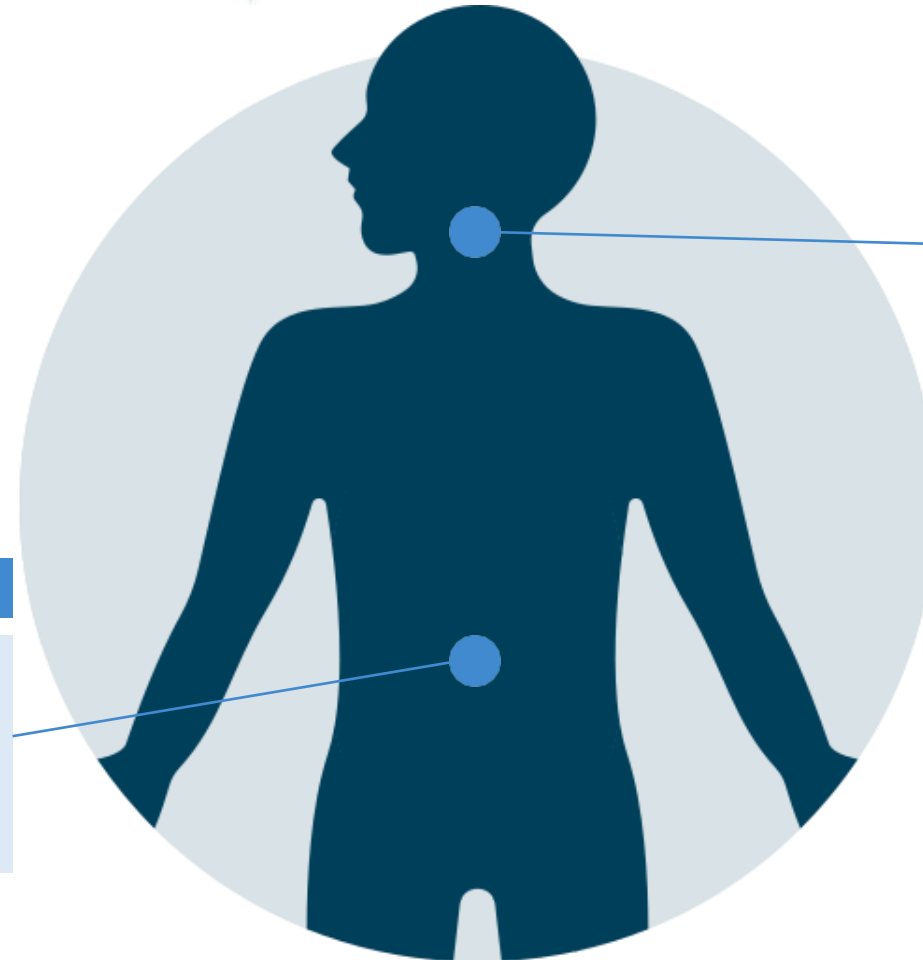
50 ERCP's per persoon, 150 per centrum

30 patiënten systemische behandeling (prevalentienorm)⁴




Nier

50 patiënten systemische behandeling (prevalentienorm)⁴



Voor de vaatchirurgie betreft de herverdeling twee nieuwe volumennormen en een nieuwe procesnorm voor carotis¹



Carotis

-  50% van de patiënten ondergaat binnen 1 week na eerste contact in de tweede lijn interventie
-  80% van de patiënten ondergaat binnen 2 weken na eerste contact in de tweede lijn interventie³
-  20 chirurgische interventies³

Aneurysma Aorta Abdominalis

-  50 chirurgische ingrepen aan de aorta (totaal inclusief acuut)
-  15 complexe endovasculaire ingrepen aan de aorta²

De impactanalyse brengt systematisch in kaart welk effect de MSZ-herverdeling heeft op alle betrokken partijen

- Kwaliteit van zorg (o.a. comorbiditeit)
- Toegankelijkheid van zorg in de regio (wachttijden en bereikbaarheid)



Patiënt



Zorg-
netwerk

- Keteneffecten op andere zorgaanbieders in netwerk
- Opleidingscapaciteiten en –inhoud
- Onderzoekstructuur– en mogelijkheden

- Productie, capaciteit (o.a. OK-tijd, (IC-) ligdagen) en financieel (omzet en kosten)
- Cascade-effecten, opleiding en onderzoek
- Aantrekkelijkheid als werkgever



Zorg-
aanbieder



Maat-
schappij

- Regionaal aanbod van zorg
- Bovenregionale functie van instellingen
- Balans betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg
- Betaalbaarheid van zorg (toename marktmacht van partijen) op de lange termijn

- Inhoud van het werk voor zorgprofessionals
- Inzetbaarheid (mogelijkheden om zorgprofessionals anders in te zetten)



Zorg-
profes-
sional

- *Voor deze effecten is de impactanalyse (zoveel mogelijk) kwantitatief*
- *Voor deze effecten is de impactanalyse kwalitatief¹*

Per zorginstelling berekent SiRM de impact van door de regio aangedragen herverdelingsscenario's

Verandering in aantal patiënten en interventies



Patiënten

- Aantal patiënten met diagnose
- Aantal patiënten dat interventie¹ ondergaat²

Interventies

- Aantal interventies

Verandering in benodigde faciliteiten en zorgverleners



Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

Faciliteiten

- OK-tijd
- IC-ligdagen
- Ligdagen
- Dagbehandeling
- Medische beeldvorming: MRI, echo, CT, PET, et cetera
- SEH- en polikliniekbezoeken

Zorgverleners

- Artsen³
- (Gespecialiseerd) verpleegkundigen

Verandering in inkomsten en kosten



Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

Omzet

- Verandering omzet door concentratie (o.b.v. gemiddelde verkoopprijs)
- Bij ziekenhuizen met vrijevestigde specialisten: inschatting aandeel inkomsten MSB

Kosten

- Verandering kosten door concentratie (o.b.v. gem. kosten)
- Inschatting aandeel vaste kosten en aandeel (op termijn) variabele kosten

Daarnaast brengen we kwalitatief de impact van de herverdelings-scenario's in kaart op de patiënt, de zorgprofessional en -aanbieder

Impact op de patiënt



- Impact op toegankelijkheid van de zorg: wachttijden en bereikbaarheid
- Impact op zorgaanbod voor patiënten met comorbiditeit, patiënten in palliatieve fase, ..

Impact op zorgprofessional



- Impact op de mix van (be)handelingen die een zorgprofessional uitvoert (en daarmee op werkplezier)
- Inzetbaarheid van artsen en verpleegkundigen voor andere werkzaamheden dan interventie
- Impact op verpleegkundig leiderschap, loopbaanpaden en teammix
- Impact op andere (paramedische) zorgprofessionals

Impact op de zorgaanbieder



- Verwachte opvuleffecten, d.w.z. afname wachttijsten
- Evt. noodzaak tot kostenafbouw
- Impact op specialisme(s)¹ en andere cascade-effecten van herverdeling op zorgaanbod²
- Voor 'ontvangende' ziekenhuizen evt. verdringing van andere zorg
- Impact op opleiding (per relevant specialisme) en onderzoek
- Impact op aantrekkelijkheid als werkgever
- Impact op bestaande afspraken met andere zorgaanbieders

En brengen we kwalitatief de impact van de herverdelingsscenario's in kaart op het zorgnetwerk en de maatschappij

Impact op het zorgnetwerk



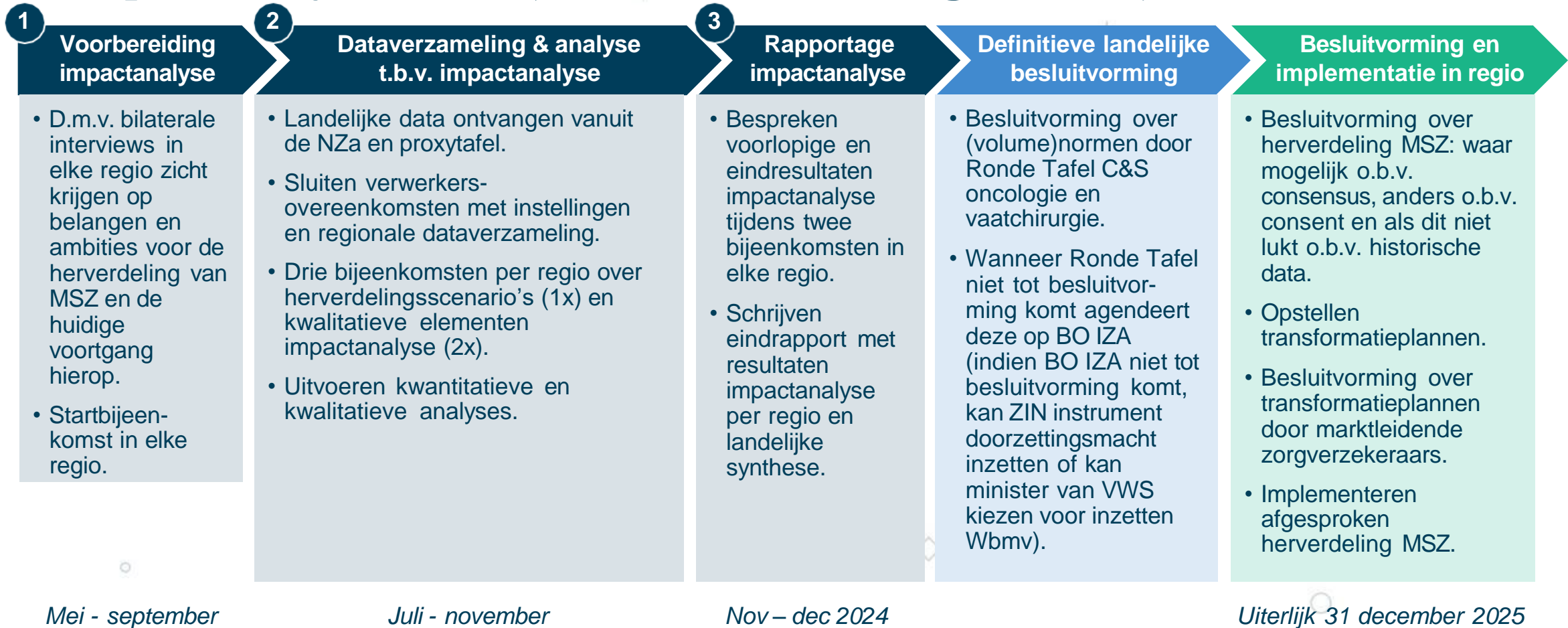
- Impact op (bestaande afspraken met) andere zorgaanbieders zoals VVT en huisartsen
- Effect op opleidingscapaciteit en -structuur in de regio
- Effect op onderzoeksstructuur en -mogelijkheden

Impact op de maatschappij

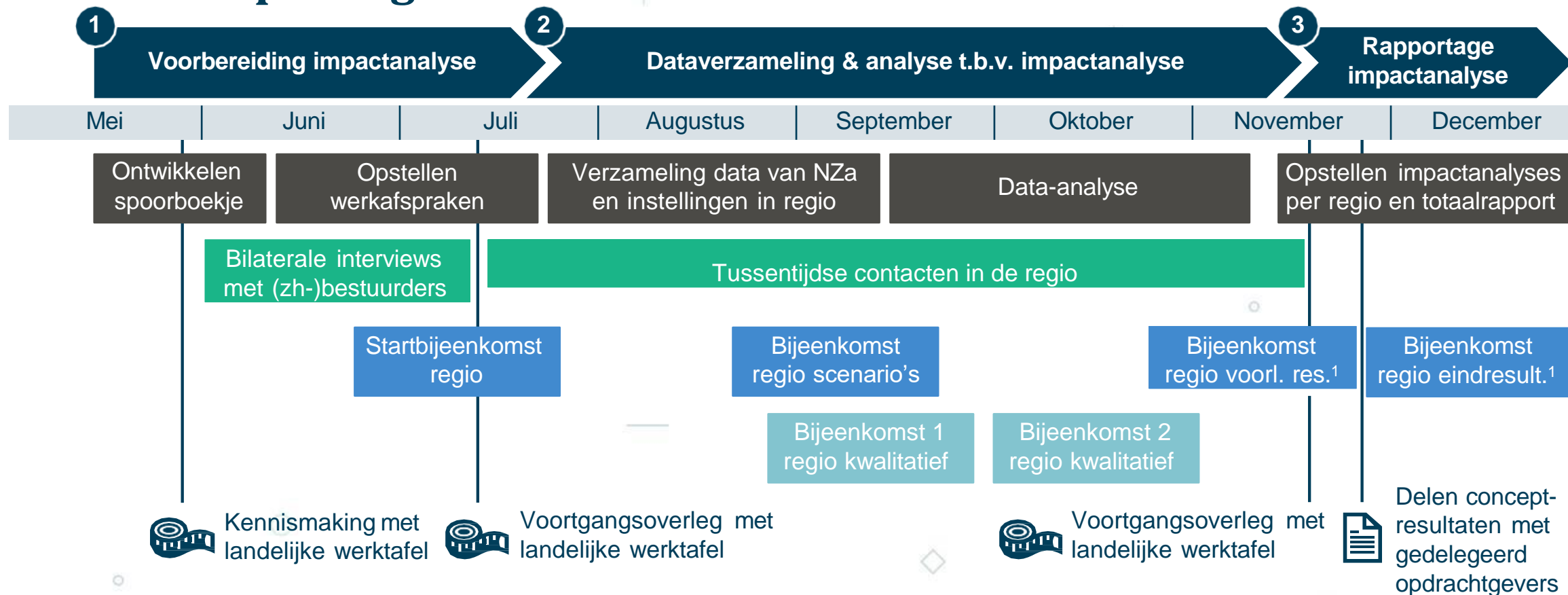


- Impact op het (boven)regionale aanbod van zorg
- Impact op de kwaliteit van zorg in de regio
- Impact op de toegankelijkheid van zorg in de regio
- Impact op de betaalbaarheid van zorg in de regio (op de lange termijn¹)

Om vanaf 1 januari 2026 op de nieuwe manier te kunnen werken en inkoop impactanalyse uiterlijk december 2024 gereed zijn



De gedetailleerdere planning in de regio ziet er op hoofdlijnen als volgt variëren per regio



 Bureauwerkzaamheden SiRM

 Interviews en tussentijdse contacten

 Regiobijeenkomsten op bestuurlijk niveau

 Regiobijeenkomsten kwalitatieve elementen impactanalyse



De regio ontvangt maandelijks een update over de voortgang van het proces en de inhoud



Met de gedelegeerd opdrachtgevers en met de regionale aanspreekpunten vindt regulier voortgangsoverleg plaats

Zeven (oncologie-)regio's zijn gekozen als best passende regio's voor de impactanalyses voor 1^{ste} tranche oncologie en vaatchirurgie

Noord-Holland Flevoland

- Regionale aanspreekpunten: Zilveren Kruis, Amsterdam UMC, OLVG¹
- Overige zorgpartijen: Amstelland, AVL, BovenIJ, Dijklander, Flevoziekenhuis Almere, Noordwest Ziekenhuisgroep, Rode Kruis, Spaarne Gasthuis, St. Jansdal, Tergooi MC, Zaans MC

Midden-Nederland

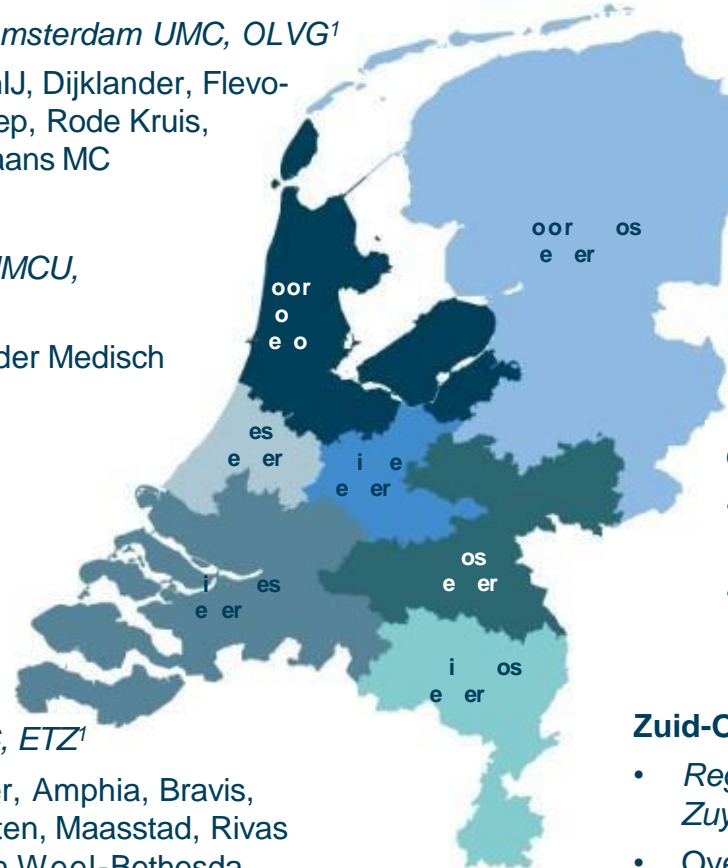
- Regionale aanspreekpunten: Zilveren Kruis, UMCU, St. Antonius¹
- Overige zorgpartijen: Diaconessenhuis, Meander Medisch Centrum, Rivas Zorggroep, Rivierenland

West Nederland

- Regionale aanspreekpunten: CZ, LUMC, HagaZiekenhuis¹
- Overige zorgpartijen: Alrijne, Groene Hart, HMC, Reinier de Graaf

Zuid-West Nederland

- Regionale aanspreekpunten: CZ, Erasmus MC, ETZ¹
- Overige zorgpartijen: ADRZ, Albert Schweitzer, Amphia, Bravis, Franciscus, IJsselland, Ikazia, Instituut Verbeeten, Maasstad, Rivas Zorggroep, Spijkenisse Medisch Centrum, Van Weel-Bethesda, ZorgSaam, Zuidwest Radiotherapeutisch Instituut



Noord-Oost Nederland

- Regionale aanspreekpunten: Zilveren Kruis, UMCG, Isala¹
- Overige zorgpartijen: Antonius Zorggroep Sneek, Deventer Ziekenhuis, Gelre, Martini, Medisch Centrum Leeuwarden, Medisch Spectrum Twente, Nij Smellinghe Drachten, Ommelander, Radiotherapeutisch Instituut Friesland, Radiotherapiegroep, Saxenburgh Medisch Centrum, Streekziekenhuis Koningin Beatrix², Tjongerschans Heerenveen, Treant, Wilhelmina Assen, ZGT

Oost-Nederland

- Regionale aanspreekpunten: VGZ, Radboudumc, Rijnstate¹
- Overige zorgpartijen: Bernhoven, Canisius Wilhelmina, Gelderse Vallei, Instituut Verbeeten, Jeroen Bosch, Maasziekenhuis Pantein, Radiotherapiegroep, Slingeland

Zuid-Oost Nederland

- Regionale aanspreekpunten: VGZ, Maastricht UMC+, Zuyderland¹
- Overige zorgpartijen: Anna, Catharina, Elkerliek, Laurentius, Maastricht, Máxima Medisch Centrum, SJG Weert, VieCuri Venlo

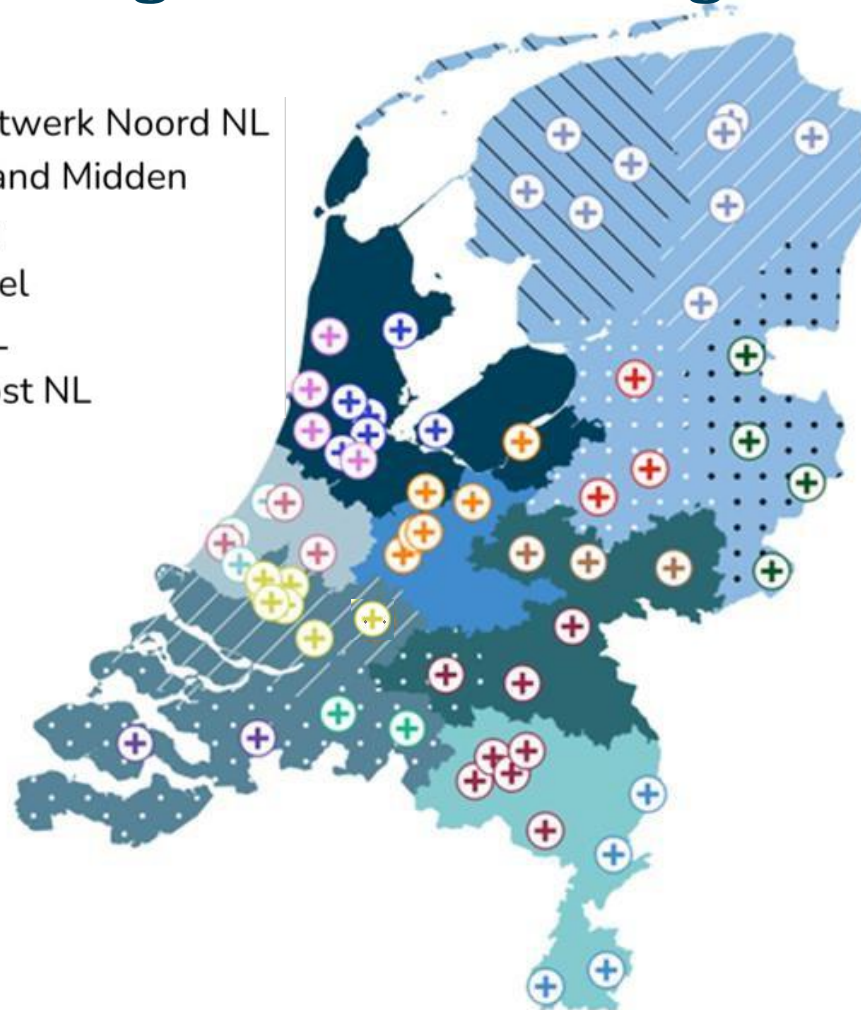
1. De regionale aanspreekpunten zijn aan SiRM aangeleverd door ZN, de NFU en NVZ. Het betreft de marktleader zorgverzekeraar, het UMC en het grootste ziekenhuis.

2. Het SKB stond in een eerdere versie ingedeeld in regio Oost, maar zij horen bij regio Noord-Oost. Opmerking: de regio-indeling kan mogelijk nog wijzigen als een instelling een voorkeur heeft voor een andere regio, bijvoorbeeld door bepaalde samenwerkingsafspraken. We toetsen dit tijdens de bilaterale startinterviews.

Er zijn 14 vaatnetwerkregio's die deels congruent zijn met de 7 regio's. In Nederland zijn subregio's voor oncologie.

Vaatnetwerken:

- + A9
- + Amsterdam
- + Utrecht, Midden NL
- + Groene Hart
- + Univ. VC West
- + Groot-Rijnmond
- + Noord Brabant
- + Zeeland
- + Vaat Netwerk Noord NL
- + Gelderland Midden
- + Limburg
- + Overijssel
- + Oost-NL
- + Zuid-Oost NL



Oncologieregio's:

- OncoNoVo+
- Oncomid
- OncoWest
- CCN Zuid-West
- CCN Noord-Oost
- Onco-Oost
- OncoZON

Subregio's oncologie:

- ▨ Concord* *Erasmus MC werkt samen binnen Concord en EMBRAZE
- ▨ EMBRAZE*
- ▨ Oncologisch Netwerk Friesland
- ▨ Oncologienetwerk Veluwe IJssel
- ▨ Oncolienetwerk Groningen-Drenthe
- ▨ ONZ netwerk

In de regio stemt SiRM af met regionale aanspreekpunten en worden zo patiënten en professionals betrokken

Adviesbureau SiRM

- Voert de kwantitatieve en kwalitatieve impactanalyse uit.
- Heeft enkel uitvoerende rol en geen regisserende of adviserende rol.¹
- Vraagt indien nodig data uit bij instellingen².

Regionale aanspreekpunten

Marktleider zorgverzekeraar, grootste ziekenhuis, UMC.

- Fungeren als regionaal verantwoordelijke en eerste aanspreekpunt voor SiRM.
- Zorgen voor verbinding met de regionale zorgpartijen en vertegenwoordigers van patiënten en zorgprofessionals.

Regionale zorgpartijen

Ziekenhuizen, radiotherapeutische centra (indien van toepassing) en vertegenwoordiging namens de zbc's (indien relevant) en zorgverzekeraars.

- Nemen deel aan regiobijeenkomsten.
- Leveren input aan SiRM voor analyses.

Vertegenwoordigers patiënten en zorgprofessionals

- Worden door regionale aanspreekpunten actief bij de impactanalyse betrokken.
- Voor patiënten bij voorkeur in afstemming met landelijke patiëntenverenigingen.

We halen inbreng voor de impactanalyse op uit bilaterale interviews en regionale bijeenkomsten

Onderwerpen

Deelnemers¹

Bilaterale interviews met zorginstellingen

- Belangen, ambities en zorgen over herverdeling MSZ (incl. voortgang op herverdeling) en impactanalyse
- Bereidheid om data te delen

- Regionale aanspreekpunten: marktleider zorgverzekeraar, grootste ziekenhuis en UMC¹
- Andere zorginstellingen in de regio^{1,2}

Bijeenkomsten³ in regio algemeen

1. Startbijeenkomst⁴
2. Herverdelingsscenario's MSZ
3. Voorlopige resultaten
4. Eindrapporten

- Zorginstellingen¹
- Vertegenwoordiging patiënten
- Zorgverzekeraars

Bijeenkomsten³ in regio kwalitatieve elementen impactanalyse

Twee bijeenkomsten over kwalitatieve elementen impactanalyse (vooral ook van belang voor zorgnetwerk en maatschappij)


- Vertegenwoordiging medisch specialisten en verpleegkundigen zorginstellingen
- Vertegenwoordiging patiënten

In de startbijeenkomst bepalen we onder andere de reikwijdte, in de bijeenkomst daarna selecteert de regio herverdelingsscenario's


	Startbijeenkomst regio 	Bijeenkomst regio herverdelingsscenario's 
Doel bijeenkomst	<ul style="list-style-type: none"> • Toelichten proces impactanalyse • Terugkoppelen hoofdpunten interviews en presenteren situatie 2022 volumennormen • Afspreken 'spelregels' proces en vaststellen uitgangspunten voor herverdeling MSZ • Bepalen reikwijdte gesprek en impactanalyse¹ en afstemmen data-uitvraag 	<ul style="list-style-type: none"> • Herhalen 'spelregels' en uitgangspunten • Inventariseren verschillende mogelijke herverdelingsscenario's • Inschatten impact scenario's op uitgangspunten, incl. patiënten, 'zendende' en 'ontvangende' ziekenhuizen en selecteren herverdelingsscenario's voor impactanalyse
Deelname bijeenkomst	<ul style="list-style-type: none"> • Deelname bestuurders noodzakelijk² • Bij voorkeur specialismes oncologie en vaatchirurgie samen voor integraal beeld 	
Gevraagde voorbereiding deelnemers	<ul style="list-style-type: none"> • Googleforms invullen over uitgangspunten en gewenste reikwijdte • Verwerkersovereenkomst ondertekenen 	<ul style="list-style-type: none"> • Huidige situatie volumennormen doornemen³ • Nadenken over verschillende mogelijke herverdelingsscenario's

We halen kwalitatieve inbreng op over de impact op de patiënt, zorgpro zorgaanbieder, zorgnetwerk en maatschappij

Doel bijeenkomst

Eerste bijeenkomst kwalitatieve elementen impactanalyse 

- Toelichten proces impactanalyse en afspreken 'spelregels' kwal. bijeenkomsten
- Presenteren resultaten Googleforms
- Bepalen relatieve belang impactelementen en nagaan of toch nog kwantificering nodig is
- Formuleren impact op de patiënt en op de zorgprofessional

Tweede bijeenkomst kwalitatieve elementen impactanalyse 

- Herhalen 'spelregels' kwalitatieve bijeenkomsten
- Presenteren resultaten Googleforms
- Formuleren impact op de zorgaanbieder, op het zorgnetwerk en op de maatschappij

Deelname bijeenkomst

- Deelname medisch specialisten en (gespecialiseerd) verpleegkundigen noodzakelijk
- Bij voorkeur specialismes oncologie en vaatchirurgie apart¹

Gevraagde voorbereiding deelnemers

- Doornemen uitgebreid spoorboekje
- Googleforms invullen over relatieve belang elementen en verwachte impact op de patiënt en op de zorgprofessional²

- Googleforms invullen over verwachte impact op de zorgaanbieder, op het zorgnetwerk en op de maatschappij

1. Als de scope in de regio verbreed is en deze bevat andere specialismes, dan stellen we voor om de kwalitatieve bijeenkomsten ook voor die specialismes te organiseren. 2. Hierbij vragen we deelnemers eerst de hypothetische situatie in gedachten te nemen dat hun ziekenhuis een 'zendend' ziekenhuis is en daarna dat hun ziekenhuis een 'ontvangend' ziekenhuis is van de betreffende interventie. We vragen de impact uit per interventie uit de eerste tranche en bij een bredere scope voor andere toegevoegde interventies.

We gebruiken zoveel mogelijk landelijk beschikbare data voor de impactanalyse instellingsdata is ook nodig

Vanuit NZa en een landelijke 'proxy tafel' komen de aantallen en rekenwaarden voor 1^{ste} tranche



- SiRM ontvangt van NZa volumes van interventies eerste tranche:
 - Huidig aantal patiënten met betreffende diagnoses.
 - Huidig aantal patiënten dat interventie ondergaat.
- NZa heeft hiervoor in mei informatieverzoek gedaan bij zorginstellingen.
- Een landelijke 'proxytafel'¹ ontwikkelt daarnaast landelijke proxy's voor de bedrijfsvoeringsgegevens van zorgaanbieders die benodigd zijn in de impactanalyse. De proxytafel beoogt zo uniforme rekenwaarden te genereren en de uitvoeringslast voor instellingen te beperken.

Instellingsdata is nodig voor impactanalyse die bijdraagt aan besluitvorming in regio



- Daarnaast is minimaal volgende data op instellingsniveau nodig waarvoor SiRM een data-uitvraag opstelt:
 - Kengetallen per instelling en per specialisme (zoals OK-tijd, IC-dagen, et cetera) om impact t.o.v. totale instelling en afdelingen te bepalen.
 - Ingevulde waarden o.b.v. definities proxytafel.
- Als een bredere reikwijdte dan de eerste tranche gewenst is², is een bredere data-uitvraag nodig. Dit stemmen wij in de regiobijeenkomsten af. In de planning houdt SiRM rekening met één data-aanlevering.