

# **Voorstel St. Antonius Ziekenhuis voor inrichting structurele vergoeding topzorg na afloop Experiment Topzorg eind 2018**

Versie:           Versie 9.1 – 17 september 2018

## Inhoud

1. Aanleiding en uitgangspunten.....	3
2. De combinatie van zeer specialistische zorg en onderzoek in een STZ-ziekenhuis, zoals het St. Antonius Ziekenhuis, biedt een unieke en een noodzakelijke positie om zorg te evalueren en te verbeteren .....	3
3. De combinatie van zeer specialistische zorg en onderzoek leidt tot noodzakelijke extra kosten waarvoor geen adequate vergoeding beschikbaar is .....	4
4. Voorstel criteria voor centra die aanspraak kunnen maken op een TopZorg budget.....	6

## 1. Aanleiding en uitgangspunten

In de periode 2014-2018 hebben drie niet-UMC's (St. Antonius Ziekenhuis, Elisabeth Ziekenhuis Tilburg en het Oogziekenhuis Rotterdam) gezamenlijk totaal 28,8 miljoen euro gekregen om zeer specialistische zorg en wetenschappelijk onderzoek te bekostigen. Het gaat om vijf zorgdomeinen, in combinatie met onderzoek, die deze centra al langere tijd aanbieden, maar waar voor geen structurele vergoeding buiten de bestaande bekostigingssystematiek beschikbaar is. Dit project, TopZorg, is opgezet als een tijdelijk experiment en loopt af in 2018. Uit de tussentijdse evaluatie van iBMG (december 2016, nu ESHPM) blijkt dat het topzorg budget zowel wordt besteed aan de versterking en bestending van bestaande zorg- en onderzoeksactiviteiten als aan de opzet van nieuwe activiteiten. Daarnaast concludeert iBMG dat TopZorg de samenhang tussen onderzoek en zorg versterkt en bijdraagt aan de professionalisering van de cultuur en infrastructuur rondom onderzoek en topzorg. Oktober 2018 zal iBMG zorgdragen voor een definitieve evaluatie van TopZorg. Na afloop van het experiment in 2018 dient een besluit te worden genomen over hoe de bekostiging van de combinatie van zeer specialistische zorg en onderzoek (in niet-academische ziekenhuizen) structureel vorm te geven. Een structurele vergoeding is noodzakelijk om deze centra het vertrouwen en de stabiliteit te geven om de rol te bestendigen en hoge kwaliteit van zorg en onderzoek te kunnen garanderen, maar ook om langdurige verplichtingen aan te kunnen gaan. Dit document bevat de visie van St. Antonius Ziekenhuis over de inrichting van een structurele vergoeding voor een beperkt aantal topzorg centra in Nederland, die aantoonbaar topzorg leveren in combinatie met een hoogwaardige wetenschappelijke output. Bij het opstellen van dit document en de voorgestelde criteria, is nadrukkelijk gekeken naar andere vergelijkbare initiatieven gericht op het identificeren van topklinische zorg en onderzoek buiten de academische centra, zoals het Topklinisch Zorgregister van de STZ en de erkende expertisecentra voor zeldzame aandoeningen zoals opgesteld door de NFU, VSOP en Orphanet. De criteria voor bepaling van een topklinische zorg- en onderzoeksfunctie komen in al deze initiatieven grotendeels overeen. Groot verschil met dit initiatief is dat het niet alleen gericht is op het aanwijzen van een aantoonbare topklinische functie, maar vooral ook gericht is op het al dan niet ontstaan van extra kosten, buiten de bestaande bekostigingssystematiek, door de aanwezigheid van de topklinische functie. In de visie van St. Antonius gaat het hierbij zeker niet alleen om zeldzame aandoeningen. Ook topklinische zorg met een hoger volume is noodzakelijkerwijs verbonden met onderzoek en evaluatie en kan via een patiëntenprofiel dat complexer is dan gemiddeld, onderzoek of innovatie leiden tot extra niet vergoede kosten.

## 2. De combinatie van zeer specialistische zorg en onderzoek in een STZ-ziekenhuis, zoals het St. Antonius Ziekenhuis, biedt een unieke en een noodzakelijke positie om zorg te evalueren en te verbeteren

STZ-ziekenhuizen samen leveren circa 45% van de ziekenhuiszorg in Nederland, zowel in poliklinische als in klinische aantallen patiënten. De grootste vijf STZ-ziekenhuizen behandelen al meer poliklinische patiënten per jaar (in EPB, Gupta 2014) dan alle Academische ziekenhuizen samen. Naast hoog volume én hoog specialistische zorg leveren STZ-ziekenhuizen al decennialang een grote bijdrage aan - met name klinisch patiëntgebonden - wetenschappelijk onderzoek en deze bijdrage is sterk aan het ontwikkelen. In een analyse uitgevoerd door CWTS (Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies) over de jaren 2004-2014 komt naar voren dat in de laatste jaren het

aantal wetenschappelijke publicaties vanuit STZ-ziekenhuizen flink is gestegen, namelijk met 22%. Daarnaast is de impact van wetenschap hoog. Het wereldwijd gemiddelde is 1 en het STZ-gemiddelde ligt op 1,31. Deze impactfactor is gestegen ten opzichte van de voorgaande analyse (tot 2010). Alle individuele STZ-ziekenhuizen zitten boven het wereldwijd gemiddelde. Deze combinatie van hoog volume zorg, specialistische topzorg op specifieke domeinen en een sterk ontwikkelde onderzoeksfunctie, geeft een flink aantal STZ-ziekenhuizen een unieke positie. De hoog volume zorg biedt niet alleen de mogelijkheid om evaluatie van zorg in de vorm van wetenschappelijk onderzoek uit te voeren, het biedt ook de maatschappelijke verplichting om dit te doen. Immers op specifieke gebieden heeft geen enkel ander ziekenhuis een dusdanig brede en grote patiëntenpopulatie in huis. Zowel fundamenteel basaal onderzoek vindt plaats als evaluerend en toegepast onderzoek. Het onderzoek is overwegend gebaseerd op een directe vraag vanuit de klinische praktijk van een arts of patiënt en gericht op directe toepassing van resultaten voor de verbetering van kwaliteit van zorg.

Binnen de STZ-Ziekenhuizen is het St. Antonius Ziekenhuis een van de koplopers. Het is een van de grootste ziekenhuizen in Nederland wat betreft poliklinische en klinische patiënten. Dit grote volume hangt gedeeltelijk samen met het grote verzorgingsgebied van het St. Antonius Ziekenhuis, maar vooral ook met het hoge marktaandeel in dat gebied. Deze positie is de afgelopen jaren versterkt (bron: herijking marktanalyse Gupta, 2016). Daarnaast is er ook een aantal vakgroepen waarvoor patiënten (ver) buiten het directe verzorgingsgebied naar het St. Antonius Ziekenhuis toekomen of worden verwezen. De vakgroepen cardiologie, cardiothoracale chirurgie en longgeneeskunde hebben een erkend sterke positie, maar ook de vakgroepen urologie, MDL en anesthesiologie hebben een grote aantrekkingskracht op patiënten van binnen en buiten het verzorgingsgebied. Op specifieke diagnoses en behandelingen binnen deze vakgroepen is de positie nog opvallender. St. Antonius Ziekenhuis biedt dus zowel een brede basis zorg met hoog volume als sterk specialistische topzorg. Deze positie is er niet alleen op zorg, maar ook op onderzoek. St. Antonius Ziekenhuis heeft verreweg het grootste aantal jaarlijkse wetenschappelijke publicaties van alle STZ-ziekenhuizen (CWTS 2015), gemeten over de afgelopen 20 jaar, met een gemiddelde MNCS van 1.47. De grote bijdrage van St. Antonius Ziekenhuis aan de ontwikkeling van het meten en verbeteren van uitkomsten van zorg (value-based healthcare) vindt dan ook zijn directe herkomst in het profiel van het ziekenhuis. Binnen het geschetste profiel van zorg en onderzoek hebben het hartcentrum en het longcentrum een opvallende prestatie. Deze twee topzorg centra zijn dan ook opgenomen in het TopZorg Experiment. Zie de bijlages bij dit document voor de aanvraag bij de start van het Experiment Topzorg voor een nadere uiteenzetting van de bijzondere positie van deze twee centra. Het is de visie van het ziekenhuis dat investeren in nieuwe ontwikkelingen uiteindelijk leidt tot betere zorg voor patiënten en dat innovatie altijd samen dient te gaan met een wetenschappelijke evaluatie om zo zorg continu te blijven verbeteren.

### **3. De combinatie van zeer specialistische zorg en onderzoek leidt tot noodzakelijke extra kosten waarvoor geen adequate vergoeding beschikbaar is**

De combinatie van zeer specialistische zorg, hoog volume en onderzoek in STZ-ziekenhuizen leidt tot noodzakelijke extra kosten. Deze positie is over een lange periode opgebouwd, maar de vergoedingsstructuur is onvoldoende mee ontwikkeld. Het idee dat innovatief klinisch toegepast onderzoek alleen in academische ziekenhuizen kan plaatsvinden is naar de visie van het St. Antonius Ziekenhuis ontkracht door de huidige en

historische resultaten van het St. Antonius Ziekenhuis en andere STZ-ziekenhuizen. De financieringsstructuur echter, gaat er nog vanuit dat structureel onderzoek en topzorg uitsluitend plaats vindt in de academische ziekenhuizen.

In deze paragraaf worden de noodzakelijke extra kosten toegelicht aan de hand van de positie van het hartcentrum en het longcentrum van het St. Antonius Ziekenhuis. Deze expertisecentra hebben over een lange periode een bijzondere positie opgebouwd in Nederland. Beide centra worden erkend als een topcentrum op specifieke domeinen. Deze erkenning geeft werksatisfactie en geeft de mogelijkheid om de kwaliteit van de geleverde zorg continu te verbeteren door evaluatie van zorg, onderzoek en innovatie. St. Antonius Ziekenhuis is uiteraard trots op de opgebouwde positie van deze expertisecentra, maar op het financiële vlak is de situatie minder vanzelfsprekend. Er wordt op een aantal vlakken extra kosten gemaakt, waarvoor geen adequate vergoeding beschikbaar is. Bij het wegvallen van het topzorg budget kan een aantal van deze functies dan ook niet meer worden uitgevoerd. Hierin speelt een rol dat de mogelijkheid om te financieren vanuit andere speelruimte in de vakgroep of elders in het ziekenhuis is afgenomen. De extra kosten die samenhangen met het ambitieus uitvoeren van de rol als hét expertisecentrum, vallen in vier categorieën in te delen:

1. Extra kosten door de behandeling van topreferente patiënten

Een topzorg centrum krijgt patiënten doorverwezen van andere ziekenhuizen. Deze patiënten hebben een meer dan gemiddeld complex profiel, dat vervolgens samengaat met een meer dan gemiddelde inzet aan (complexe) diagnostiek, multidisciplinaire betrokkenheid van meerdere specialisten en meer dan gemiddeld dure behandeling (zowel operatie als medicatie). Voor deze afwijkende kostenstructuur van topreferente patiënten wordt geen rekening gehouden in het DBC-tarief.

2. Inzet van innovatieve behandelingen, apparatuur en medicatie waarvoor (nog) geen vergoedingsstatus is

Het betreft hier de inzet van procedures die veelal elders in Nederland niet gedaan worden, vaak in eerste fase van ontwikkeling. Vaak is sprake van de inzet van nieuwe (nog) dure apparatuur. Het uitvoeren van deze procedures vergt een innovatieve attitude en vaardigheden van betrokken specialisten en ondersteunend personeel en de wil en bereidheid om veel tijd te staken in de aanloop en uitvoer van de behandeling en onderzoek.

3. Activiteiten gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de hele patiëntengroep

Een topzorg centrum heeft als hét centrum van Nederland een bredere verantwoordelijkheid dan behandeling en onderzoek op alleen de eigen patiënten. De centra voeren activiteiten uit die ten goede komen aan de kwaliteit van zorg in Nederland. Zo worden wekelijks videoconferenties gehouden met artsen over heel Nederland waarbij complexe patiënten besproken worden. Deze tele-consultatie leidt tot minder over diagnostiek en overbehandeling en kan voorkomen dat patiënten lang moeten reizen. Daarnaast hebben de topzorg centra van St. Antonius Ziekenhuis een

bepalende rol gespeeld bij het ontwikkelen en verbeteren van meetbare uitkomsten van zorg in Nederland en internationaal.

#### 4. Kosten voor wetenschappelijk onderzoek en opleiding: onderzoek, publicaties en promoties

Innovatie, opleiding en wetenschappelijk onderzoek zijn St. Antonius Ziekenhuis zijn sterk met elkaar vervlochten. Er is een sterk geloof dat onderzoek moet plaatsvinden daar waar ook de patiëntenzorg is en dat investeren in innovatie en onderzoek uiteindelijk leidt tot betere zorg voor de patiënten. Er is een decennialange historie aan onderzoek en publicaties opgebouwd en er is geïnvesteerd in een bijbehorende basisinfrastructuur zoals onderzoekers, datamanagement en bijvoorbeeld een biobank. Dit is ook terug te zien in een meerjaren stabiel volume aan hoogwaardige wetenschappelijke publicaties en een aanzienlijk jaarlijks volume aan promoties. Hiervoor is geen adequate structurele vergoeding, of in geval van promoties valt de vergoeding bij de academische centra. Bij het wegvallen van een structurele meerjaren vergoeding zoals onder het huidige TopZorg experiment, kan een aantal van deze activiteiten niet meer plaatsvinden. Hiermee zou een innovatief klinisch toegepast onderzoek verdwijnen dat niet zonder meer kan worden opgepakt door andere centra.

Deze vier elementen zijn onlosmakelijk verbonden met de opgebouwde positie als topzorg centrum in Nederland. Een en ander kan niet los van elkaar worden gezien. De aanwezigheid van elk van deze onderwerpen versterkt elkaar en kan niet zonder de ander. Een relatief groot volume aan complexe patiënten geeft een unieke onderzoeksmogelijkheid, maar ook maatschappelijke verplichting. Innovatie is alleen in te bedden en te evalueren in perspectief van een bredere patiëntenpopulatie. En de positie als expertisecentrum brengt bovenregionale verplichtingen en ambities met zich mee die breder zijn dan de eigen patiëntengroep. Met de huidige financieringsstructuur, bij het wegvallen van het topzorg budget, is deze bredere investering niet langer volledig op te vangen door andere onderdelen van het ziekenhuis.

#### **4. Voorstel criteria voor centra die aanspraak kunnen maken op een TopZorg budget**

Het doel van dit document is een model vast te leggen met daarin een set aan criteria, waarmee beoordeeld kan worden of een afgebakend onderdeel van een zorgcentrum als TopZorg centrum kan worden aangemerkt en daarmee aanspraak kan maken op een structurele vergoeding vanuit het TopZorg budget. Om aanspraak te kunnen maken op een structurele vergoeding vanuit het TopZorg budget, moet een centrum aantoonbaar voldoen aan structurele criteria. Het is nadrukkelijk het voorstel om te meten op basis van aantoonbare prestatie en zeker niet op basis van alleen ambitie. Deze prestatie moet structureel en houdbaar zijn en diep en breed geworteld in het ziekenhuis. De positie moet zeker niet afhankelijk zijn van de kennis of inzet van een of enkele personen.

Een centrum kan aanspraak maken op een gedeelte van het TopZorg budget als het voldoet aan de volgende criteria. Om echt de positie van een topzorg centrum te kunnen claimen en uit te kunnen voeren is met name de eerder geschetste samenhang tussen de criteria cruciaal, een centrum moet dan ook voldoen aan alle criteria.

Er moet sprake zijn van een aantoonbaar

- a. **Bovenregionaal (h)erkend expertisecentrum,**
- b. Dat **structureel, substantieel en samenhangend** is en
- c. Met een aanzienlijke **wetenschappelijke productie en (inter)nationale kennisverspreiding** gericht op het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg

Bovengenoemde drie elementen worden in de paragraaf hieronder verder toegelicht en daar waar mogelijk voorzien van een kwantitatieve maatstaf.

#### Ad a. Bovenregionaal (h)erkend expertisecentrum

Criterion	Indicator
- Het centrum wordt herkend als expertisecentrum, dit blijkt uit het feit dat er vanuit andere ziekenhuizen waaronder UMC's en andere STZ-ziekenhuizen naar het centrum wordt verwezen en het centrum verwijst zelf niet of nauwelijks naar andere centra vanwege klinische redenen.	- Aantal unieke patiënten verwezen vanuit een ander ziekenhuis / totaal aantal unieke patiënten per jaar > 10%. - Het centrum verklaart niet of nauwelijks patiënten door te sturen naar een ander ziekenhuis vanwege klinische redenen. - Geef aantal patiënten dat is doorverwezen en per patiënt reden voor doorverwijzing.
- Het centrum behandelt een meer dan gemiddeld complexe populatie.	- Het centrum voert behandelingen uit die andere centra (nog) niet uitvoeren of heeft expertise in huis die andere centra (nog) niet hebben. Benoem welke behandelingen of expertise dit is en waarom deze niet in andere centra beschikbaar is.
- Het centrum is – indien het zich richt op een zeldzame aandoening – erkend als expertisecentrum.	- Erkenning door VWS als expertisecentrum en als zodanig vermeldt op de Orphanet website.
- Het centrum is opgenomen in beleid en strategie van het ziekenhuis en wordt derhalve door eigen RvB en Medische staf erkend als expertisecentrum. - Het centrum heeft over een periode van minimaal 5 jaar de positie als expertisecentrum opgebouwd	- Het centrum wordt als expertisecentrum benoemd in jaarverslagen en/of strategiedocumenten van het ziekenhuis van de afgelopen 5 jaar.
- Het centrum wordt door de patiëntenvereniging erkend als een expertisecentrum.	- Het centrum kan een verklaring overleggen waarin de patiëntenvereniging verklaart het centrum te beschouwen als expertisecentrum.

#### Ad b. Structureel, substantieel en samenhangend

Er is sprake van een die en breed geworteld centrum in het ziekenhuis. Meerdere disciplines zijn betrokken en er is aantoonbaar hechte samenwerking en afstemming tussen deze disciplines en de patiënt wordt behandeld door een team aan experts. De expertise is niet afhankelijk van een of enkel personen.

<b>Criterium</b>	<b>Indicator</b>
- Er is sprake van continuïteit van patiëntenzorg die niet afhankelijk is van een of enkele personen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor het betrokken kernspecialisme in het centrum zijn er minimaal 3 specialisten met de benodigde expertise.</li> <li>- Voor de relevante ondersteunende specialismen in het centrum zijn er minimaal 2 specialisten met de benodigde expertise.</li> <li>- Voor elk overig lid van het betrokken behandelteam zijn er minimaal 2 personen met de benodigde expertise.</li> </ul>
- Er is sprake van continuïteit van onderzoek, dit is niet afhankelijk van een of enkele personen.	- Er zijn minimaal 3 zorgprofessionals betrokken bij het centrum, die de afgelopen 5 jaar, jaarlijks onderzoeksresultaten op het betreffende expertise gebied publiceren.
- Het centrum maakt substantiële structurele kosten voor patiëntenzorg, infrastructuur en onderzoeksprojecten die niet worden gedekt door de reguliere vergoedingssystematiek	- Het centrum kan aantonen dat de extra kosten die gemaakt worden die niet vergoed worden uit de reguliere vergoedingssystematiek, structureel meer dan 500.000 euro per jaar zijn.
Het centrum heeft aantoonbare investeringen gedaan in infrastructuur voor behandeling en onderzoek die betrekking hebben op het expertise gebied.	- Toon aan via begroting en realisatie dat investeringen van minimaal 500.000 in <u>infrastructuur</u> rondom het expertisegebied zijn gedaan in de afgelopen 5 jaar.

**Ad c. Met een aanzienlijke wetenschappelijke productie en (inter)nationale kennisverspreiding gericht op het continue verbeteren van de kwaliteit van zorg**

Het centrum levert een aanzienlijke bijdrage aan verbetering van zorg door innovatie, evaluatie, verspreiding en verankering van kennis.

<b>Criterium</b>	<b>Indicator</b>
- Het centrum levert een substantiële bijdrage aan publicaties in het vakgebied.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij minimaal 10% van de Nederlandse publicaties op de expertise domeinen gedurende de afgelopen 3 jaar is een medewerker van het centrum (mede)auteur.</li> <li>- De minimale Mean Normalised Citation</li> </ul>



	<p>Score (MNCS) van over de laatste 3 beschikbare jaren is ten minste 1,5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gedurende de afgelopen 3 jaar, publiceert het centrum jaarlijks minimaal 2 artikelen in een tijdschrift dat behoort bij de 20% van tijdschriften met de hoogste impactfactor binnen het betreffende vakgebied.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medewerkers van het centrum zijn vaste sprekers of organiseren congressen, symposia, conferenties en andere vormen van overdracht.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het centrum organiseert minimaal 1 (inter)nationaal congres of symposium per jaar gericht op het betreffende ziektebeeld</li> <li>- Bij de belangrijkste internationale congressen van de afgelopen 5 jaar was elke editie ten minste 1 spreker werkzaam bij het centrum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het centrum levert een bijdrage aan innovatie in zorg en deze innovatie gaat altijd gepaard met een structurele wetenschappelijke evaluatie en publicatie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zijn minimaal 3 zorginnovaties in de afgelopen 5 jaar geïnitieerd vanuit het centrum én waarvan een wetenschappelijke evaluatie is gepubliceerd waarbij de 1<sup>ste</sup> auteur werkzaam is bij het centrum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het centrum is betrokken bij de ontwikkeling van richtlijnen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het centrum is vertegenwoordigd in de richtlijnencommissie of andere relevante commissie waarin medisch beleid wordt bepaald van de betreffende Nederlandse of Europese beroepsvereniging.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het centrum voert structureel metingen uit naar uitkomsten van zorg (inclusief kwaliteit van leven en patienttevredenheid). Deze zorguitkomsten zijn de bron voor verbeteringstrajecten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het centrum kan resultaten van uitkomstmetingen over de afgelopen 5 jaar overleggen (inclusief PROMs en/of PREMs).</li> <li>- Het centrum kan projectplannen overleggen uit de afgelopen 5 jaar waaruit blijkt dat er verbeteracties zijn geïnitieerd op basis van de metingen van zorguitkomsten.</li> </ul>

Centra die voldoen aan bovengenoemde criteria kunnen aanspraak maken op een topzorg vergoeding om de bestaande positie vast te houden en verder uit te breiden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de te maken extra kosten zoals eerder in dit document beschreven, van het beschikbare budget en van het totaal aantal centra dat in aanmerking komt voor topzorg vergoeding.