



Plan van aanpak: Haalbaarheidsanalyse inzet van de radioloog als diagnostisch specialist aan de poort

SKMS project, Nederlandse Vereniging voor Radiologie
December 2024

Samenvatting

In het kader van Passende Zorg en JOZP ziet de NVvR een grotere rol voor de radioloog bij de triage voor medisch specialistische zorg. Als diagnostisch medisch specialist aan de poort kan de radioloog patiënten op basis van de uitslag van beeldvorming verwijzen naar de juiste medisch specialist. Bij een deel van de patiënten zal doorverwijzing naar de tweede lijn niet nodig zijn.

Dit leidt in potentie tot een kortere doorlooptijd, verlaging van kosten en een efficiëntere benutting van de beperkte beschikbaarheid van medisch specialisten en ziekenhuisfaciliteiten.

Dit project inventariseert toepassingsgebieden, knelpunten, succesfactoren, draagvlak en behoefte bij verschillende stakeholders, en de verwachte opbrengst voor de patiënt.

Deze verkenning is een haalbaarheidsanalyse voor trajecten in de praktijk.

Plan van aanpak

Doel van dit project is een verkenning van de haalbaarheid van de inzet van de radioloog als diagnostisch specialist aan de poort.

Looptijd: maart 2025 – februari 2027 (24 maanden)

Inventarisatie

Er wordt een schriftelijke inventarisatie gemaakt bij de radiologische beroepsgroep van lopende initiatieven en best practices, ervaren knelpunten en succesfactoren, wanneer de radioloog wordt ingezet als diagnostisch specialist aan de poort. Deze inventarisatie wordt voorgelegd aan de betrokken patiëntenverenigingen voor feedback en aanvullingen om het patiënten perspectief goed te kunnen meenemen.

Het draagvlak voor de opgehaalde initiatieven en plannen, aangevuld met input van de patiëntenverenigingen, wordt vervolgens getoetst bij de aanvragende huisartsen uit de eerste lijn en bij de betrokken medische specialismen (WV'en).

Daarnaast worden zij geconsulteerd over aanvullende ideeën, behoeften, knelpunten en succesfactoren rondom samenwerking op dit vlak. Naast het kwaliteitsperspectief is hierbij de nodige aandacht voor de beroepsbelangen.

Tenslotte worden overige externe stakeholders benaderd voor een knelpunteninventarisatie: NVZ, NFU, Zorgverzekeraars Nederland, Zorginstituut Nederland, FMS en NZa.

Bij de inventarisatie wordt steeds kritisch gekeken naar een doelmatige en duurzame inzet van beschikbare radiologische diagnostiek, met oog voor de beperkte capaciteit van mankracht en middelen.

Budget-impactanalyse

Op basis van de inventarisatie wordt door de multidisciplinaire werkgroep een mogelijk veelbelovend indicatiegebied of best practice geselecteerd.

Voor dit voorbeeld wordt een budget-impactanalyse (BIA) uitgevoerd. Een BIA brengt de verwachte verandering in uitgaven in kaart als gevolg van implementatie van deze nieuwe werkwijze. In de analyse worden de kosten en effecten voor de patiënt, de organisatie en de betrokken zorgverleners in kaart gebracht. Ook worden factoren meegenomen zoals de invloed van aantallen patiënten, ziektelast, mogelijke risico's, impact op capaciteit van mankracht en middelen, en de organisatie van zorg.

Een mogelijkheid tot externe toetsing van de BIA aan vigerende principes van zorgmanagement en gezondheidseconomie geeft aanvullende waarde. Op deze wijze kan de aanpak als blauwdruk gebruikt worden voor mogelijke toekomstige BIA's voor andere toepassingsgebieden.

De resultaten uit de inventarisatie en de budget-impactanalyse in dit project geven een inschatting van de haalbaarheid van de inzet van de radioloog als diagnostisch specialist aan de poort.

Vervoltraject

De resultaten van dit project geven een indicatie van de uitvoerbaarheid van deze werkwijze in de praktijk. In dit project worden géén afspraken gemaakt over bepaalde inhoudelijke zorg. Een mogelijke vervolgstap is het ontwikkelen van een leidraad en implementatieplan voor trajecten in de praktijk. Wanneer passend zal dit door de NVvR als een vervolgproject bij SKMS worden aangevraagd.

Fasering

maand	Fase	activiteiten	mijlpalen en deliverables
mrt 2025-mei2025 (mnd. 1-2)	Opstartfase	- Aanscherpen en vaststellen plan van aanpak - Inrichten werkgroep* - Inrichten klankbordgroep** - Selectie partij voor externe toetsing <i>1^e werkgroep vergadering</i>	- Definitief plan van aanpak - Definitieve werkgroep - Definitieve klankbordgroep
jun2025-mrt2026 (mnd. 3-12)	Inventarisatie fase	1) Inventarisatie van: - initiatieven en best practices - knelpunten en succesfactoren - draagvlak Bij: - beroepsgroep (leden NVvR) - patiëntenverenigingen - verwijzende specialismen eerste en tweede lijn en externe stakeholders 2) Bezoeken op locatie 3) Budget-impactanalyse <i>invitationnal conference</i> <i>2^e - 4^e werkgroep vergadering</i>	1) Overzicht van: -Lopende initiatieven -Knelpunten & succesfactoren -Draagvlak 2) Voorbeelden initiatieven 3) Kosten en effecten
apr2026- juli2026 (mnd. 13-16)	Schrijven rapportage	- Haalbaarheidsanalyse - Externe toetsing <i>5^e werkgroep vergadering</i>	Concepteindrapport
aug2026- dec 2026 (mnd. 17-21)	Commentaar en autorisatie	- Commentaarronde - Bestuurlijke goedkeuring	Definitief eindrapport
jan2027-feb2027 (mnd. 22-24)	Afrondingsfase	- (Financiële) administratie SKMS - Eindverantwoording SKMS	Project afgerond

* werkgroep= stakeholders NVvR (commissies kwaliteit, beroepsaangelegenheden, wetenschap, bestuur), ondersteuning Kennisinstituut en NVvR bureau;

+ WV-en van verwijzers uit eerste en tweedelij nemen deel aan vergaderingen naargelang de raakvlakken met het vakgebied; conform afgegeven adhesieverklaringen.

De volgende verwijzende specialismen (WV-en) hebben steun betuigd aan het project: NVK, NOV, NIV, NVR, NVvH, NVN, NVU, NVMDL, NHG en koepel FMCC.

** klankbordgroep= externe stakeholders: Patiëntenfederatie Nederland, Nederlandse Federatie Kankerpatiënten, ziekenhuizen (NVZ, NFU), Zorgverzekeraars Nederland, Zorginstituut, FMS, NZa.