



# WELKOM BIJ DE SAMENWERKINGSCONFERENTIE

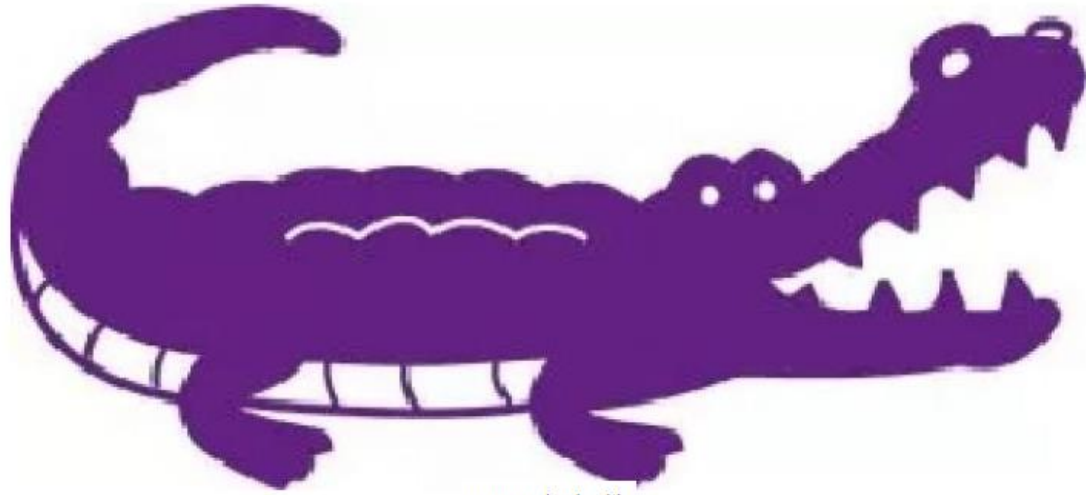
9 februari 2023

# AANLEIDING



# VOORBEREIDINGSKOMMISSIE

- Igor Monzon, huisarts
- Therese Wouda, doktersassistente
- Tjitske Tuinstra, doktersassistente
- Taco v.d. Vaart, hoogleraar Supply Chain Management RuG
- Erwin Brameijer, adviseur ROS Friesland
- Margo Cnossen, polikliniekassistente MCL
- Tanja Schuur, klinisch geriater en medisch bestuurder MCL
- Marga Driessens, coördinator Integrale zorg en MCC



paarse krokodil



# TOEKOMSTPLAATJE VOLGENS KNMG

knmg

Voorop voor dokter en zorg

NIUWE SPELERS MET ANDERE WAARDEN

VAN ZORG NAAR KWALITEIT VAN LEVEN

AFNEMEND VERTROUWEN IN AUTORITEIT

MEDISCHE MOGELIJKHEDEN NEMEN TOE

RISICOFAC-  
GESTUURDE VRAAG

1,3 MILJOEN DIGIBETEN  
2,5 MILJOEN LAAG-GELETTERDEN

GRÖTERE INKOMENS-ONGELUKKIGHEID

WELVAART NEEMT TOE

DRUK OP BETAALBAARHEID EN TOEGANGELIJKHEID VAN DE ZORG

2/5 VAN DE ARTSEN WERKT BUITEN HET ZIEKENHUIS

FEMINISERING VAN DE ZORG

ARTS ZIJN: ROEPING OF BERDEP

PANDEMIE

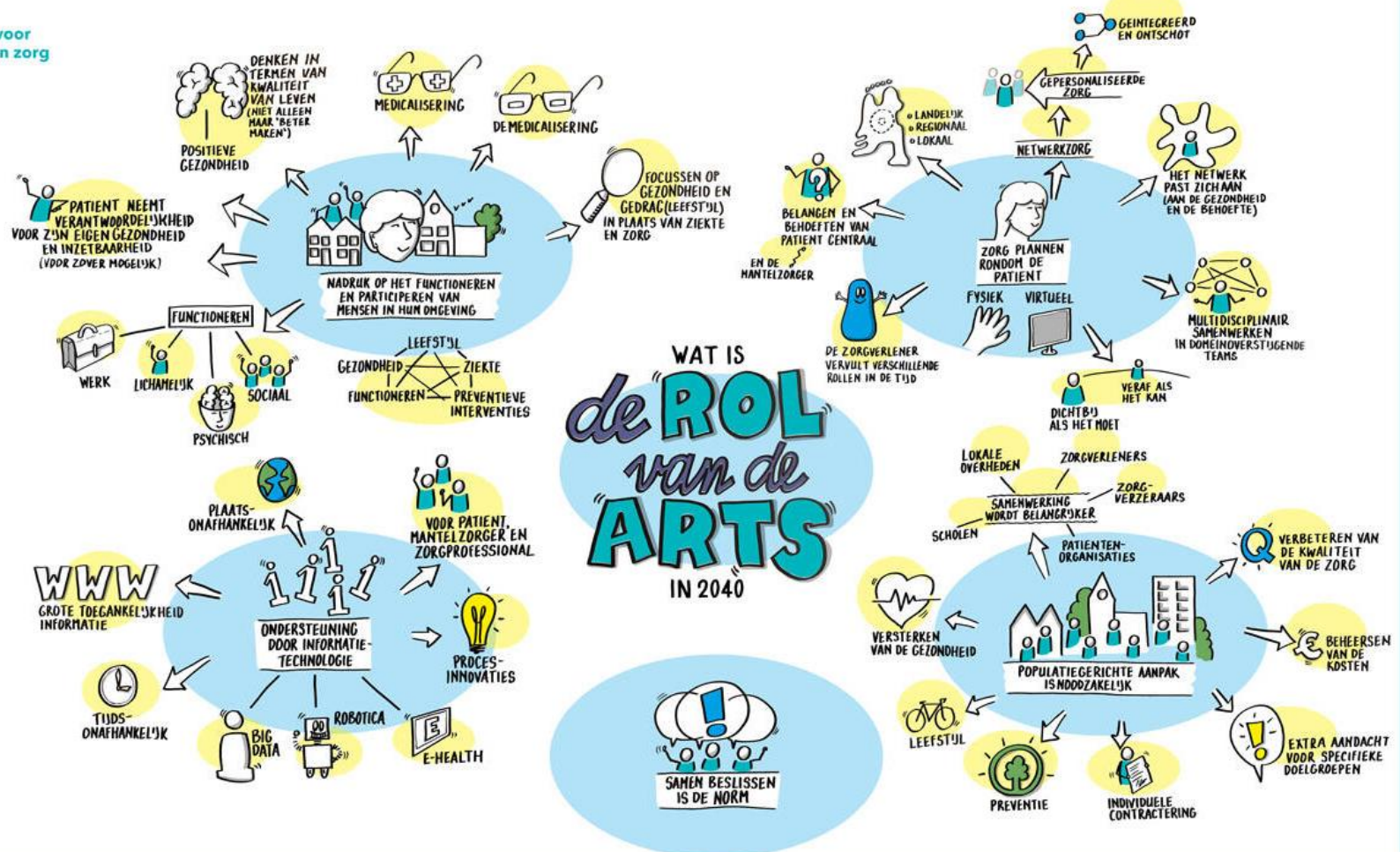
DUURZAAMHEID

KLIAMAAT

LIT KOMST-GESTUURDE VRAAG

PERSONEELS-TEKORTEN

MIGRATIE



INDIVIDUALISERING

MONDIALISERING

ZORG-UITGAVEN NAAR 174 MLD BJD ONGEWIJZIGD BELEID

AFNEMENDE SOLIDARITEIT

POPULATIE WORDT DIVERSER

TOENAME MULTI MORBIDITEIT (5,5 MLN IS +25%)

3,3 → 4,7 MLN 65+  
0,9 → 1,5 MLN 80+

# PROGRAMMA SAMENWERKINGSCONFERENTIE

17.15 uur plenaire sessie

- Welkom en aanleiding
- Wist u dat
- Wat helpt bij samenwerking

Tanja Schuur en Igor Monzon

Marga Driessens

Taco v.d. Vaart

18.15 samen eten in de foyer

19.00 start sessies 'samen aan de slag' (u bent in groep ingedeeld)

20.00 plenaire terugkoppeling

20.45 afronding + gelegenheid tot napraten

WIST U DAT....

Ga naar [www.menti.com](https://www.menti.com) en gebruik de code 1600 3465

**Log in via deze gegevens**

[link](#)



# Samenwerking: het nieuwe toverwoord voor problemen in de zorg?

Taco van der Vaart



# Korte introductie

- › Hoogleraar Supply Chain Management, Faculteit Economie en Bedrijfskunde, RuG
  - Vakgroepvoorzitter Operations
  
- › Docent diverse Healthcare vakken in MSc opleidingen en in executive MBA
  
- › Kerndocent Masterclass Patiëntenlogistiek en Capaciteitsmanagement, NVZ (vanaf 2006)
  - In-company trainingen
  
- › Betrokken bij diverse PhD projecten en extern gefinancierde projecten in de zorg

# Relevante projecten

- › Samenwerking SEH – verpleegafdelingen
- › Samenwerking ziekenhuis – vvt
- › Samenwerking in regionale oncologienetwerken
- › Samenwerking in IC netwerk (regionaal en nationaal)
  - Volwassen IC's
  - PICU's
  - NICU's
- › Coaching project COPD (Friesland)

# Outline

- › Korte inleiding
- › Wat zegt de literatuur over samenwerking/integratie?
- › Praktische illustratie belang van samenwerking
- › Vertaling naar samenwerking huisarts en ziekenhuis

# Probleemstelling

- > Capaciteit wordt in toenemende mate schaars
- > Cruciaal bij schaarste is optimaal gebruik van resources
- > Hoe vertaal je dit naar samenwerking huisarts en ziekenhuis/specialist?
- > Is samenwerking het (nieuwe) toverwoord voor de problemen in de zorg?

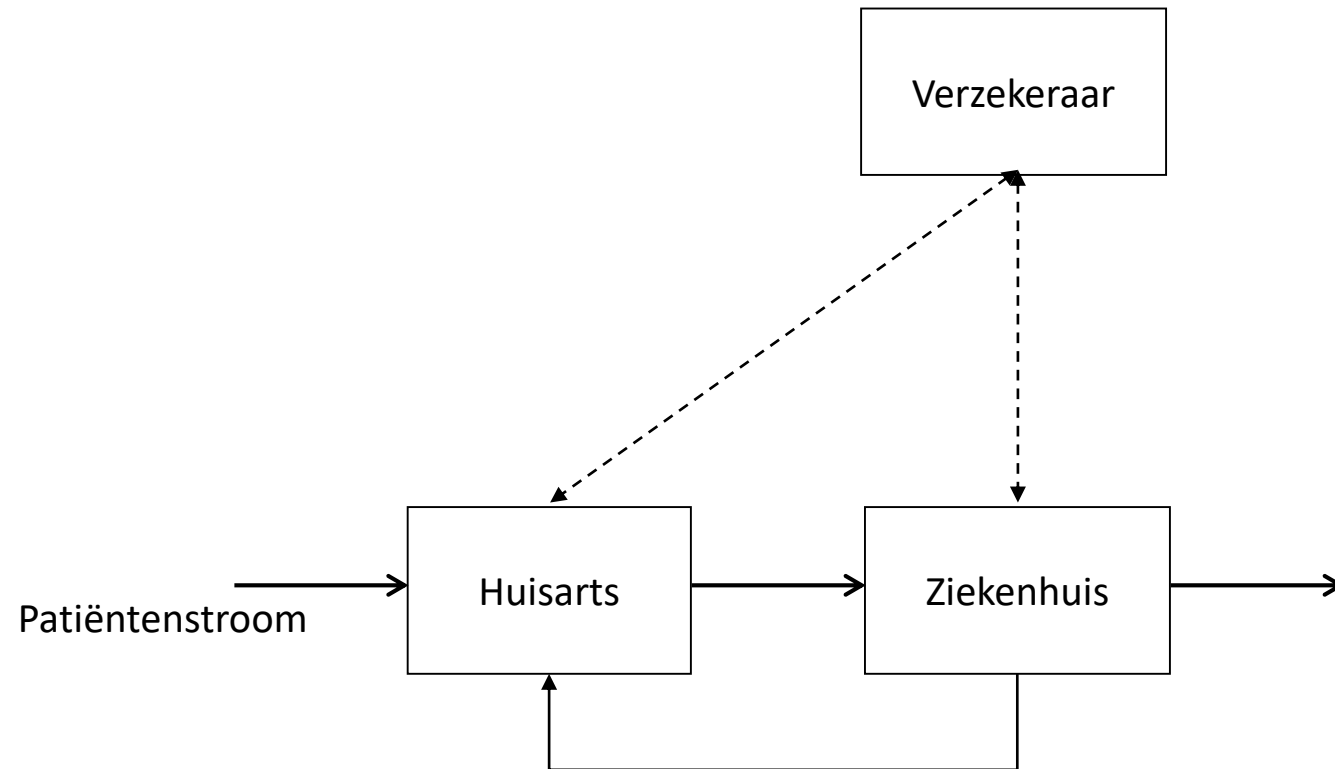


**Integraal Zorgakkoord**

*Samen werken aan gezonde zorg*

# SCM perspectief

- > Denken vanuit processen en integraliteit



# Samenwerking huisarts – ziekenhuis?

- › Patiënt wordt verwezen en terugverwezen
  
- › Doel samenwerking
  - zo goed mogelijke zorg leveren tegen de laagste kosten
  - optimale toegankelijkheid
  
- › Prestaties afhankelijk van onder meer
  - triage
  - timing (terug)verwijzingen
  - kwaliteit (terug)verwijzing (naar de juiste zorgverlener en met de juiste informatie)
  - wederzijdse consulten/overleg
  - afspraken

# Theorie: dimensies van integratie

- > Informationeel
  - tijdig delen van volledige informatie
  - “collaborative” communicatie
  - ICT (compatibiliteit)
  
- > Operationeel
  - werkafspraken en werkprocessen
  - gecoördineerde activiteiten en besluitvorming
  
- > Relationeel
  - strategische connectie
  - vertrouwen en commitment
  - lange termijn oriëntatie

# Informationeel

- › Tijdig delen van volledige informatie
  - tbv controles door huisarts
  - vraagstelling aan specialist
  - geen onnodige info in verwijzing
  - ontslagbrief (tijdigheid)
  
- › “Collaborative” communicatie
  - wederzijds toegang (“overleglijn”)
  - app Siilo
  - teleconsult via zorgdomein
  
- › ICT (compatibiliteit)
  - toegang EPB
  - interessant ontwikkeling: RIVO-Noord



# Operationeel

- › Werkafspraken en werkprocessen
  - NHG-standaard
  - werkafspraken (MCC)
  - online tools?
  - regierol
  
- › Gecoördineerde besluitvorming
  - standaardisatie waar het kan
  - direct contact indien nodig
  - terugverwijzen of doorverwijzen

# Relationeel

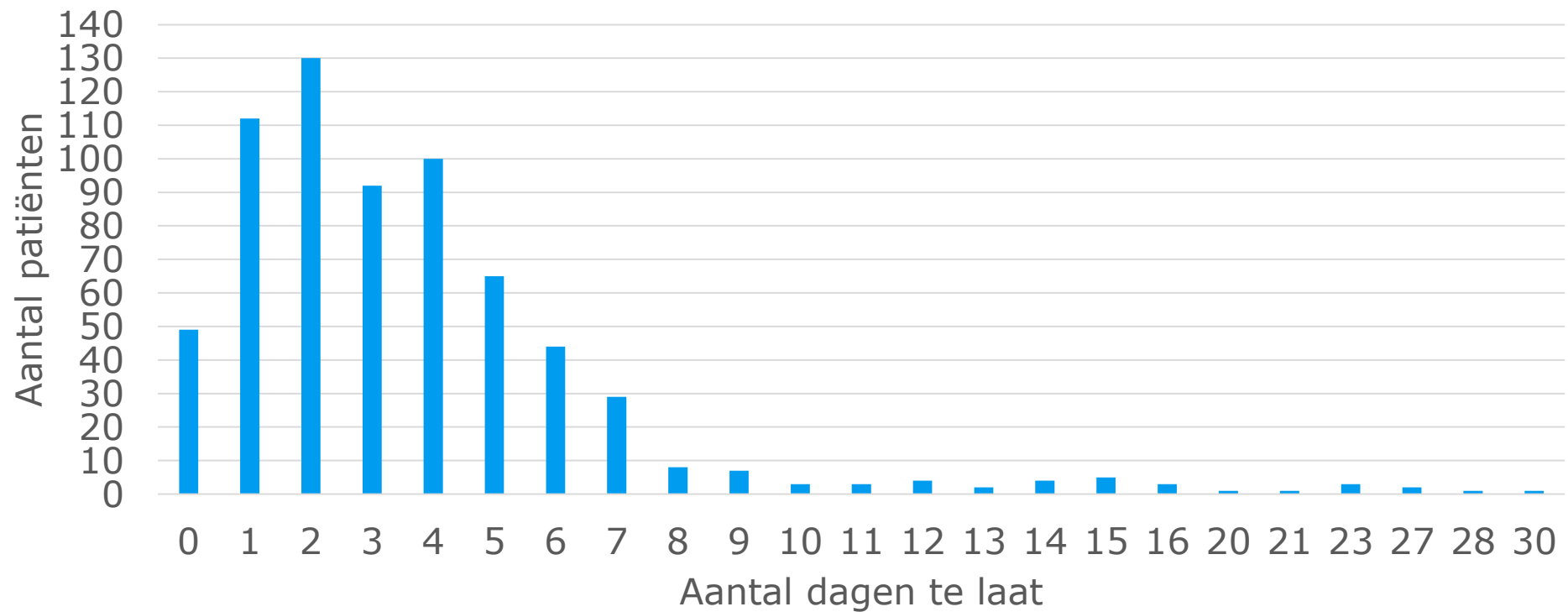
- > strategische connectie en commitment
  - gezamenlijke belangen benoemen
  - gezamenlijke doelen en verantwoordelijkheden
  
- > vertrouwen
  - Contractueel (nakomen afspraken)
  - Competentie (vertrouwen in elkaars competenties)
  - **Goodwill (vertrouwen in elkaars intenties)**
  
- > lange termijn oriëntatie
  - Hoe ga je samen de uitdagingen voor de toekomst aan?

# Illustratie samenwerking (1)

- > Uitstroom kliniek
  - van verpleegafdeling naar VVT
  - voorkomen verkeerde ligdagen
  
- > Keten
  - verpleegafdeling – Transferbureau – ZorgNaZorg - VVT
  
- > Urgent probleem vanwege
  - sneeuwbaaleffect
  - impact op SEH, IC, OK
  - Patiëntenstops, ombuigen ambulances
  
- > Oorzaak van probleem
  - Capaciteit (althans dat is de perceptie)

# De cijfers (2)

Aantal dagen vertraging uitplaatsing  
 richting VVT  
 (totaal 670 patiënten)



# De oorzaken (3)

- › Capaciteit vaak niet de oorzaak!
  - zoeken kan wel tot vertraging leiden
  - weinig inzicht in capaciteit
  
- › Gebrek aan integratie veel bepalender (zie 4)
  
- › Weekend
  - Ontslagproces valt stil (binnen ziekenhuis en binnen VVT)

# Gebrek aan integratie (4)

## > Informationeel

- incomplete patiënten info
- verschillende systemen (Hix, e-mail, Point), werken op papier

## > Operationeel

- gebrekkig gebruik van voorlopige ontslagdatum
- late start ontslagproces (34% op dag van ontslag)
- onvoldoende direct contact

## > Relationeel

- ontbreken gemeenschappelijke doelen
- onvoldoende gezamenlijke verantwoordelijkheid
- onvoldoende ketenregie

# Terug naar HA - ziekenhuizen

- > Beter samenwerking/integratie
  - Juiste zorg juiste plaats
  - Beter benutting van schaarse capaciteit
  - Beter zorg!
  
- > Hoe?
  
- > Specifieke uitdagingen?
  - Aantal specialisten en huisartsen (relationeel)
  - Aantal aandoeningen/zorgpaden (operationeel)
  - Privacy (informationeel)
  - Regelgeving/financiering (operationeel)

# Oplossingsrichtingen

## > Relatieve

- Vertrouwen is cruciaal (i.h.b. **goodwill**)

## > Voorkom misvattingen

- in relatie tot regelgeving/financiering
- verwijzingen: wat mag wel/niet?
- DBC/DOT systematiek
- impact werkwijze poli op huisarts en vice versa

## > Samenwerken vanuit een **gezamenlijk belang**

- Goed voor de patiënt
- Maar ook zuinig met schaarse capaciteit omgaan.
- (financiering werkt hierbij niet altijd mee)



# Oplossingsrichtingen

## Verwijzen & de verwijsbrief



### Wanneer moet de patiënt een verwijsbrief hebben?

- Als een patiënt nieuw is en nog niet onder behandeling van de specialist.
- Als de specialist de behandeling heeft afgesloten, beoordeelt de huisarts opnieuw of er een verwijzing moet zijn, ook als het binnen een jaar is.

### Geen verwijsbrief nodig als:

De behandeling gecontinueerd wordt, ook als dit langer dan een jaar is.

### Geldige verwijzers:

- huisarts
- medisch specialist, arts-assistent
- arts voor verstandelijk gehandicapten
- bedrijfsarts (werkgerelateerde aandoeningen)
- psychiater (als patiënt in GGZ-instelling is)
- jeugdartsen
- verpleegkundig specialisten en Pa's
- tandartsen, orthodontisten (voor kaakchirurgische behandelingen)
- verloskundige (alleen Gynaecologie en Kindergeneeskunde binnen 10 dagen na partus)
- specialist Ouderengeneeskunde

# Oplossingsrichtingen

## > Informatieel

- Standaardisatie van informatie
- ICT – compatibiliteit - toegang

## > Performance afspraken

- Timing van info
- Kwaliteit en volledigheid van info

## > Evaluatie van afspraken!!

# Oplossingsrichtingen

## > Operationeel

- standaardisatie
- innovatie

## > Innovatie

- Triage – online tools
- Geïntegreerd systeem i.p.v losse werkafspraken?

## > Communicatie

- Wanneer is direct contact noodzakelijk/wenselijk? Hoe organiseer je dit?
- Chatfuncties? Andere innovaties?

# Samenwerking het toverwoord?

- > Ja en Nee!
  
- > Ja, omdat voor beter gebruik van schaarse capaciteit samenwerking een absolute vereiste is.
  
- > Nee, omdat het niet vanzelf ontstaat en hoge eisen stelt
  - **Informationele integratie**
  - **Operationele integratie**
  - maar zeker ook aan **Relationele integratie**



university of  
 groningen

faculty of economics  
 and business

Prof. Dr. Taco van der Vaart  
*Professor of Supply Chain Management*

[j.t.van.der.vaart@rug.nl](mailto:j.t.van.der.vaart@rug.nl)

(+31) 6 3198 6788

[www.rug.nl/staff/j.t.van.der.vaart/index](http://www.rug.nl/staff/j.t.van.der.vaart/index)

# VAN DE GELEGENHEID GEBRUIK MAKEND.. SAMENWERKING 2023

1. September/ oktober: Oldehovecursus
2. Uitrol 'Epicarelink' bij huisartsen (inzage in Epic dossier patiënt)
3. Voorbereiding en implementatie Transmuraal Incident Melden (TIM)
4. Nascholingen

# OPDRACHT VOOR STRAKS (PER GROEP)

Noteer voor de terugkoppeling plenair:

1. Heb je een 'eureka' moment gehad en waarover?
2. Formuleer een paar concrete tips om nieuwe uitwerking of aanpassing voor vervolg wat binnen de eigen invloedssfeer ligt
3. Wensen voor aanpassing van of nieuwe werkafpraak?
4. Wat kwam er uit de sessie en wat wil je meegeven tot slot in 1 zin

# 19 UUR STARTEN DE SESSIES

- mocht je niet weer weten in welke sessie je bent ingedeeld, zie lijsten die op de tafels in de foyer liggen of vraag het iemand uit de voorbereidingswerkgroep



# ONDERWERP- EN ZAALINDELING

<b>onderwerp</b>	
1 Zorgdomein en terugrapportage	Vlietkamer
2 Wet en regelgeving	Potmarge
3 Communicatie	Auditorium
4 Regie	Eezaal
5 Stadspoli Leeuwarden/Integrale zorg	Zwettezaal

VOOR NU...

*Eet  
smakelijk*