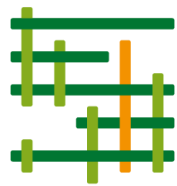


Populatiegericht **transmuraal** zorgprogramma



Samendraads
Voor **vervlochten zorg** in Midden-Brabant





Op de foto van links naar rechts: Angela van Liempd, huisarts en medisch directeur Zorggroep RCH en Anita Wydoodt, lid van de Raad van Bestuur ETZ

Medisch specialisten en huisartsen kiezen voor intensievere samenwerking in Midden-Brabant

Een toekomstbestendige zorg door intensieve samenwerking tussen medisch specialisten en huisartsen in Midden-Brabant. Dat is het doel dat ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Zorggroep RCH Midden-Brabant, Zorgbelang en zorgverzekeraars CZ en VGZ gezamenlijk hebben gesteld. Om dit te bereiken, werken de partijen nauw samen binnen het nieuwe gezondheidsprogramma Samendraads. Een interview met Anita Wydoodt, lid van de Raad van Bestuur ETZ, en Angela van Liempd, huisarts en medisch directeur Zorggroep RCH.

Angela van Liempd: "De basis voor Samendraads is ongeveer anderhalf jaar geleden gelegd binnen het huisartsenbestuur van Midden-Brabant. Destijds zijn we gestart vanuit substitutiegedachten, maar we kwamen er al snel achter dat de focus veel meer moet liggen op duurzame samenwerking. De invulling van de term substitutie bleek te divers. En we zijn van mening dat de oplossingsrichtingen niet liggen in enkel het verplaatsen van zorg; de vraagstukken waar we voor staan, vragen een bredere scope. Onze uitdaging is om met elkaar die initiatieven op te pakken die daadwerkelijk bijdragen aan vermijdbare gezondheidsrisico's, vermijdbaar zorggebruik en daarmee verlaging van zorgkosten."

Patiënt centraal

"De patiënt staat centraal bij alle partijen van Samendraads. Doordat Zorgbelang deelneemt, hebben we een belangrijke gesprekspartner om patiëntvragen en -belangen goed in kaart te brengen", vertelt Anita Wydoodt. "Het is een mooie uitdaging om met elkaar invulling te geven aan meer persoonsgerichte zorg, waarbij de patiënt meer dan voorheen zelf de regie heeft. Door beter samen te werken, voorkomen we dat de patiënt tussen wal en schip geraakt. Angela: "Een mooi recent voorbeeld is een patiënt van hoge leeftijd met prostaatkanker die bij mij in de huisartsenpraktijk kwam. Tijdens die controle werd een zeldzame zeer maligne huidtumor in zijn gelaat

geconstateerd. Na gesprekken met betrokken professionals in het ziekenhuis en met de patiënt, hebben we besloten niet tot behandeling over te gaan. Volgens ons protocol zouden we de patiënt in principe opnieuw het medische circuit in laten gaan voor behandeling van de huidtumor. De wens van de patiënt was anders. Hij had geen last en hij wilde geen behandelingen meer ondergaan, omdat dit erg belastend voor hem zou worden.

Anita: "Samen beslissen en vroegtijdige zorgplanning zijn belangrijk. We moeten met elkaar meer dan voorheen de tijd nemen voor het gesprek met de patiënt, om te kijken wat diens wensen en behoeften zijn. En met elkaar afspreken waar dat gesprek dan het beste kan plaatsvinden: bij de huisarts of de medisch specialist. Deze aanpak betekent ook het gesprek met de zorgverzekeraar voeren om dit financieel goed in te bedden."

Ontschotting en afstemming

"Ook de zorgverzekeraars kunnen niet ontbreken bij het vinden van duurzame oplossingen", vervolgt Anita. "Immers, de huidige financiële en logistieke schotten beperken ons in het vinden van antwoorden. Typerend voor onze regio is dat het draait om één zorggroep, één ziekenhuis, één huisartsenpost en twee preferente zorgverzekeraars. De invulling en afstemming van de samenwerking is hierdoor minder diffuus dan in andere regio's."

Triple Aim

Een ander belangrijk aspect van Samendraads is het gedachtegoed Triple Aim. "Samendraads is onlosmakelijk verbonden aan Triple Aim", leggen Anita en Angela uit. "Van belang is om met elkaar de kwaliteit van leven te verbeteren door betere zorg te bieden. Gelijktijdig willen we de patiënttevredenheid verhogen en een kostenstijging afbuigen. Eén van onze uitdagingen in Midden-Brabant is de vergrijzing. Hoe krijgen we het samen voor elkaar om kwalitatieve zorg tegen minder kosten te blijven bieden aan onze (sub)populaties?" Angela vult aan: "En aan de andere kant: hoe realiseren we een arbeidsmarkt waar we goed opgeleide zorgverleners blijven vinden om aan de zorgvraag van nu en in de toekomst te kunnen voldoen?"

Samendraads in de praktijk

Hartfalen is één van de eerste projecten die onder de vlag van Samendraads start. Door meer afstemming tussen de huisartspraktijk en ziekenhuis, door deskundigheidsbevordering in de eerste lijn en het faciliteren van de professionals qua capaciteit, is het mogelijk dat deze patiënten bijvoorbeeld niet steeds voor controle naar het ziekenhuis moeten.

Een ander project binnen Samendraads is *fractuurpreventie*, gericht op de organisatie van osteoporosezorg in de huisartsenpraktijk in samenspraak met de polikliniek osteoporose- en fractuurpreventie van het ETZ.

Samendraads in de toekomst

Angela: "Uiteraard pakken we in de toekomst meer projecten op. We zien nu al dat er bij zowel huisartsen als medisch specialisten allerlei ideeën leven. We zullen de initiatieven verzamelen, waarna we met elkaar keuzes maken wat we oppakken en faciliteren. Bij het maken van onze keuzes is het belangrijk om met elkaar helder te krijgen om welke groep mensen (populatie) het gaat, hoe groot de urgentie is van het vraagstuk en wat de opbrengsten zijn om dit idee verder op te pakken. Door op deze wijze te werken, kunnen we een efficiëntere en effectievere verdeling vinden voor onze middelen."

Beiden sluiten af: "Via Samendraads willen we samen toekomstbestendige zorg leveren. Dat betekent dat we niet automatisch bij een zorgvraag alle toeters en bellen inzetten, maar starten met het stellen van de juiste vraag: waarom komt u nu hier bij mij? Alleen zo kunnen we echt persoonsgerichte zorg bieden, die de patiënt toegevoegde waarde biedt."

April 2017 Meer informatie: www.samendraads.nl

*'De naam **Samendraads** legt een directe link naar de regio, de verbinding over organisatiegrenzen heen en het samenspel dat nodig is om tot de gewenste resultaten te komen.'*

Over het programma

Deelnemende partijen

Midden-Brabant heeft, net als andere regio's in Nederland, te maken met een toenemende druk op de gezondheidszorg. Vertrouwde pasklare oplossingen werken niet langer voor de huidige vraagstukken. Het vraagt experimenteren en ruimte voor dat wat we (nog) niet weten. Het Elisabeth-TweeStedenZiekenhuis en Zorggroep Regionale Coöperatie Huisartsen hebben het initiatief genomen om - samen met andere partijen in de zorg - deze uitdaging aan te gaan.

Vanuit een regionaal populatiegericht programma met de patiënt als vertrekpunt werken huisartsen en medisch specialisten in Midden-Brabant samen met patiënten aan de best mogelijke zorg, op het juiste moment, de juiste plek en doelmatig.

Met Samendraads geven we een impuls aan het verbeteren van transmurale zorg met Triple Aim als uitgangspunt.



Programmamanagement

Robuust verzorgt het programmamanagement van Samendraads. Robuust organiseert en leidt tal van gezondheidsprogramma's met als doel een betere gezondheid voor inwoners. Veranderopgaven rondom populatiegezondheid vormen ons uitgangspunt. In onze programma's staan Triple Aim en positieve gezondheid centraal. Onze programma's zijn per definitie organisatie overstijgend en vinden niet binnen een enkele organisatie plaats.

De programmamanagers van Robuust geven sturing aan diverse samenwerkingsverbanden in Zuid-Nederland. Om voor de inwoners van ons werkgebied toekomstbestendige zorg en ondersteuning te realiseren, is een beweging nodig naar nieuwe vormen van samenwerking en een andere inrichting van ons stelsel.

www.rosrobust.nl



Inhoud

Populatiegericht transmuraal zorgprogramma.....	1
Over het programma.....	2
Deelnemende partijen.....	4
Programmamanagement.....	4
1. Waarom Samendraads?	6
De zorg onder druk.....	6
Triple Aim.....	6
De ervaring van de patiënt.....	7
Transmurale zorg en substitutie.....	7
Anderhalvelijnszorg speerpunt RCH.....	7
CT25: Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	7
Door de bril van de zorgverzekeraars	8
2. Waar het ons om gaat!	9
Visie	9
Strategische doelen.....	9
Operationele doelen.....	9
3. Wat we gaan doen!	11
Actielijn 1: Communicatie en PR.....	11
Actielijn 2: Projecten.....	11
Actielijn 3: Duurzame financiering, alternatieve bekostigingsmodellen en gegevensuitwisseling.....	12
4. Organisatie Samendraads!	14
Programmasturing	14
Opdrachtgeverschap: koers bepalen	14
Medische toetsingscommissie: deskundigheid	15
Projectleiders: produceren van resultaten	15
Programmamanagement: doelrealisatie en dagelijkse sturing	15
Eindnoten	17

1. Waarom Samendraads?

Midden-Brabant heeft, net als andere regio's in Nederland, te maken met toenemende druk op de gezondheidszorg. Vertrouwde oplossingen werken niet langer voor de huidige vraagstukken. Het vraagt experimenteren en ruimte voor dat wat we (nog) niet weten. ETZ en RCH hebben het initiatief genomen om samen met andere partijen in de zorg deze uitdaging aan te gaan. Met Samendraads geven we een impuls aan het verbeteren van transmurale zorg met Triple Aim als uitgangspunt.

De zorg onder druk

Nederland vergrijsst in snel tempo. Van de jaren dat mensen langer leven, wordt een aanzienlijk deel niet in goede gezondheid doorgebracht. Het aantal mensen met multimorbiditeit stijgt en omdat mensen steeds ouder worden, verandert onze kijk op het concept 'gezondheid'. Van afwezigheid van ziekte, via een toestand van volledig welbevinden, naar een focus op gezondheid als *mogelijkheid naast het hebben van een ziekte*, waarbij aanpassingsvermogen en eigen regie belangrijk zijn. De nadruk op gezondheid betekent dat, naast aandacht voor zorg, ook een verschuiving plaatsvindt van reactief handelen bij ziekte naar proactief handelen ter preventie van ziekte en bevordering van gezondheid.ⁱ

De ontwikkelingen rondom technologie brengen ook grote veranderingen teweeg. Oplossingen die bijdragen aan toekomstbestendige zorg worden steeds meer gezocht in de inzet van technologie. ICT draagt bij aan toegankelijke zorg, het ondersteunt de verschuiving naar meer regie voor de patiënt en faciliteert samenwerking.

Begin 2015 werden in Nederland verschillende transitieprocessen doorgevoerd om een verandering van het stelsel en een verandering van werkwijze en verhoudingen te realiseren. Het *transitieproces* betreft de periode van het veranderen van de regels, wetten, financiële verhoudingen en dergelijke.

Het *transformatieproces* richt zich op de beoogde inhoudelijke effecten van de stelselwijziging: ander gedrag van professionals en burgers, een cultuurverandering bij instellingen en professionals, andere werkwijzen en vooral ook het anders met

elkaar omgaan tussen burgers/cliënten, professionals, instellingen en gemeenten.

De startdatum van deze transformatie is nog wel te duiden, maar de einddatum niet. In grote lijnen gaat het om verschuivingen van centraal naar decentraal, van intramuraal naar extramuraal, van zorg in een medisch-specialistische setting naar zorg in een generalistische setting.

De Patiëntenfederatie Nederland stelt dat de persoonlijke situatie van mensen, de ontwikkeling en behoeften van de patiënt het uitgangspunt moeten vormen voor het leveren en organiseren van zorg. Om dit waar te maken, is het nodig de wensen en behoeften van patiënten en zorggebruikers te kennen op individueel en op wijkniveau.

De patiënt die dat wil moet als het kan zelf de regie kunnen voeren over zijn gezondheid. Zorggeld moet de patiënt volgen. Dat maakt het overigens ook gemakkelijker om binnen de eerste lijn door te verwijzen.ⁱⁱ

Samengevat: de zorgsector staat voor ongekende uitdagingen. De huidige marktdynamiek en hervormingen vragen om een andere benadering.

Triple Aim

Met Samendraads werken wij bij aan de Triple Aim doelstelling:

- de verbetering van de gezondheid van de patiëntpopulatie;
- verbetering van de manier waarop patiënten zorg ervaren;
- lagere kosten per capita.

Het definiëren van de (sub)populatie vormt dé beginregel van de Triple Aim benadering. Wie behoren tot de populatie in het gebied waar partijen samen met die populatie willen werken aan de verandering van zorg?

De ervaring van de patiënt

De patiënt weet als geen ander wat er goed gaat en waar verbetering nodig is. Hij is de enige die alle schakels in de zorg tegenkomt op zijn patiëntroute. Hij kan aangeven wat wel en niet goed gaat, vanuit een ander gezichtsveld dan professionals. Onmisbaar als we streven naar verbeteren van zorg. Dit inzicht kan namelijk leiden tot meer patiëntveiligheid, grotere gezondheidswinst, ofwel verbetering van de manier waarop patiënten zorg ervaren.

"Het is waardevol als zorgverleners van deze ervaringsdeskundigheid gebruikmaken"ⁱⁱⁱ
Patiëntenfederatie Nederland

Transmurale zorg en substitutie

Uit onderzoek naar draagvlak voor transmurale zorg, en dan met name substitutie, blijkt dat 56% van de ondervraagde patiënten voor de huisarts kiest wanneer behandelingen zowel door een huisarts als door een medisch specialist gedaan kunnen worden. Ongeveer een derde (30%) zou voor een medisch specialist kiezen en 14% geeft aan geen mening te hebben.

Patiënten kiezen vooral voor een huisarts omdat deze gemakkelijker te bereiken is dan een specialist (78%). Ook denken patiënten dat ze bij een huisarts minder lang hoeven te wachten op de behandeling (58%). Patiënten denken dat een specialist in het ziekenhuis (des)kundiger is dan een huisarts (76%).^{iv}

In het algemeen juichen patiëntvertegenwoordigers maatregelen toe die helpen bij het beheersen van de zorgkosten, dus ook substitutie. Maar wat vindt een individuele patiënt ervan, als het om zijn eigen behandeling gaat? Die heeft maar één belang: de beste zorg krijgen en niet vanwege financiële afwegingen de weg naar het ziekenhuis geblokkeerd zien.

Als substitutie het imago krijgt van 'goedkopere zorg' dan zullen individuele patiënten hiervoor niet warm lopen. Alleen als de kwaliteit voorop staat en wordt uitgedragen door zowel de huisarts als de medisch specialist, dan is de patiënt gevoelig voor argumenten als 'zorg dichtbij' en het niet belasten van het eigen risico.^v

Anderhalvelijnszorg speerpunt RCH

In juli 2015 heeft de Coöperatie van huisartsen het thema '1,5lijnszorg' als speerpunt geduid. RCH schetst een ontwikkeling waarbij een deel van de zorg die nu nog binnen de muren van het ziekenhuis wordt geboden, naar de eerste lijn komt. Algemeen Directeur Theo Bisschops: "De 'zorgverschuiving', mede ingegeven door (beoogde) afbouw van vierkante meters in het ziekenhuis, vraagt om verbinding. Vanuit het oogpunt van innovatie, continuïteit van zorg en transparantie moet de samenwerking tussen eerste en tweede lijn verder ontwikkeld worden".

"De ketenzorg die we afgelopen jaren hebben vormgegeven samen met de tweede lijn, laat zien dat we in staat zijn om die verantwoordelijkheid met elkaar te nemen. We realiseren aantoonbaar betere zorg, de score van patiënttevredenheid is verbeterd."
Theo Bisschops RCH

Als de eerste lijn extra werk moet doen, dan hoort daar ook een reële vergoeding tegenover te staan. En als van de eerste lijn wordt verwacht dat ze investeert in personeel en in apparatuur en huisvesting, dan is het redelijk om deze financiering een structureel, meerjarig karakter te geven. We geloven dat het Samendraads succesvol kan worden, als we ook dat als zorgpartijen met elkaar inzichtelijk maken. Daarbij zijn gedegen afspraken met zorgverzekeraars cruciaal. Volgens RCH vraagt dit om een creatief samenwerkingsproces met alle betrokken partijen.

CT25: Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Een parallelle ontwikkeling speelt bij het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ), waar de Commissie Curatief Tilburg 2025 (CT25) in opdracht van de Raad van Bestuur en de Medische Staf een

zorgconcept heeft ontwikkeld 'dat het best past bij de zorgtaak en invulling voor het ETZ in de periode 2025-2030'.^{vi}

CT25 stelt dat de zorg steeds meer 'in netwerkverband met de eerste lijn en de Verpleging & Verzorgingssector in de eigen regio wordt geleverd.' Voor bepaalde patiëntgroepen is zorg buiten het ziekenhuis in samenwerking met en onder regie van de huisarts mogelijk. CT25 stelt tevens dat voor de groeiende categorie zelfredzame patiënten met chronische en andere tweedelijns aandoeningen gestreefd wordt naar het extramuraliseren van de zorg. Het selectieve inkoopbeleid van zorgverzekeraars maakt dit op termijn bovendien noodzakelijk.

De CT2025 heeft onderstaande aanbevelingen gedaan ten aanzien van transmurale zorg:

Ontwerp transmurale zorgprocessen met partners (inclusief processen ten behoeve van creëren anderhalvelijnszorg)

- benoem hiertoe projecten met een projectbudget;
- creëer een proeftuinsituatie;
- Benoem een portefeuillehouder anderhalvelijnszorg in het stafbestuur;
- experimenteer met anderhalvelijnszorgprocessen.

Onderzoek de mogelijkheid om opnameduur verder te verkorten door de verpleegkundige zorg thuis te continueren onder verantwoordelijkheid van de tweede of anderhalve lijn.

Monitor de prestaties van de organisatie en zorgverlening onder andere door:

- doorlopende patiënt- en (huis)artsenquête.

Door de bril van de zorgverzekeraars

VGZ concentreert zich in het inkoopbeleid voor 2017 op voorbeelden en werkwijzen die door dokters zelf ontwikkeld zijn (*good practices*).

"Dokters zelf weten als geen ander wat zinnige zorg is. Daarom werken we samen met hen aan zorg die beter en betaalbaarder is."^{vii} Als daar een substitutieagenda uit voortvloeit, moeten zorgverzekeraars de verschuiving van zorgtaken ook financieel mogelijk maken."^{viii}

Ab Klink, lid van de Raad van Bestuur van Coöperatie VGZ

Door VGZ geselecteerde *good practices* leiden tot zorg waarbij de patiënt echt centraal staat en verspilling en overbehandeling worden vermeden. Daarbij ondersteunt VGZ zorgaanbieders bij de implementatie van (nieuwe) werkwijzen en concepten uit *good practices* uit het hele land, bijvoorbeeld via meerjarencontractering en/of speciale volume- en prijsafspraken.

"Wij streven naar zorg op de juiste plek, zo dicht mogelijk bij de patiënt. In voorgaande jaren zijn daarvoor verschillende initiatieven gestart. Wij willen in 2017 hieraan vervolg geven en samen met de eerste lijn de mogelijkheden van substitutie verder uitdiepen".

CZ groep

CZ zoekt, samen met de eerste lijn, naar mogelijkheden om zorg te verplaatsen van de tweede lijn naar de eerste lijn en van de eerste lijn naar de nulde lijn.

2. Waar het ons om gaat!

Prioriteren betekent keuzes maken. Wat we écht te doen hebben. Met onze visie, strategische en operationele doelen hebben we een goede basis om echt bij te dragen aan verbetering van gezondheid van de patiëntpopulatie, aan de manier waarop patiënten zorg ervaren en aan lagere kosten per capita.

De patiënt als vertrekpunt betekent werken aan zorg op maat. Samendraads draait om afstemming, coördinatie en organisatie van zorg, zodanig dat patiënten zorg op de juiste plaats ontvangen met betere gezondheidsuitkomsten en lagere kosten tot gevolg. Het gaat erom dat substitutie plaatsvindt naar *regie van zorg* vanuit een generalistische visie, met zoveel mogelijk regie door de patiënt zelf.

Visie

“Met elkaar formuleren wij nieuwe antwoorden voor duurzame medische zorg in Midden-Brabant.

Samen werken wij aan de best mogelijke zorg, afgestemd op de vraag van inwoners uit onze regio, op het juiste moment, de juiste plek en doelmatig.

Wij investeren waar wij waarde voor patiënt en maatschappij kunnen realiseren en pakken verspilling in de zorg aan”.

Strategische doelen

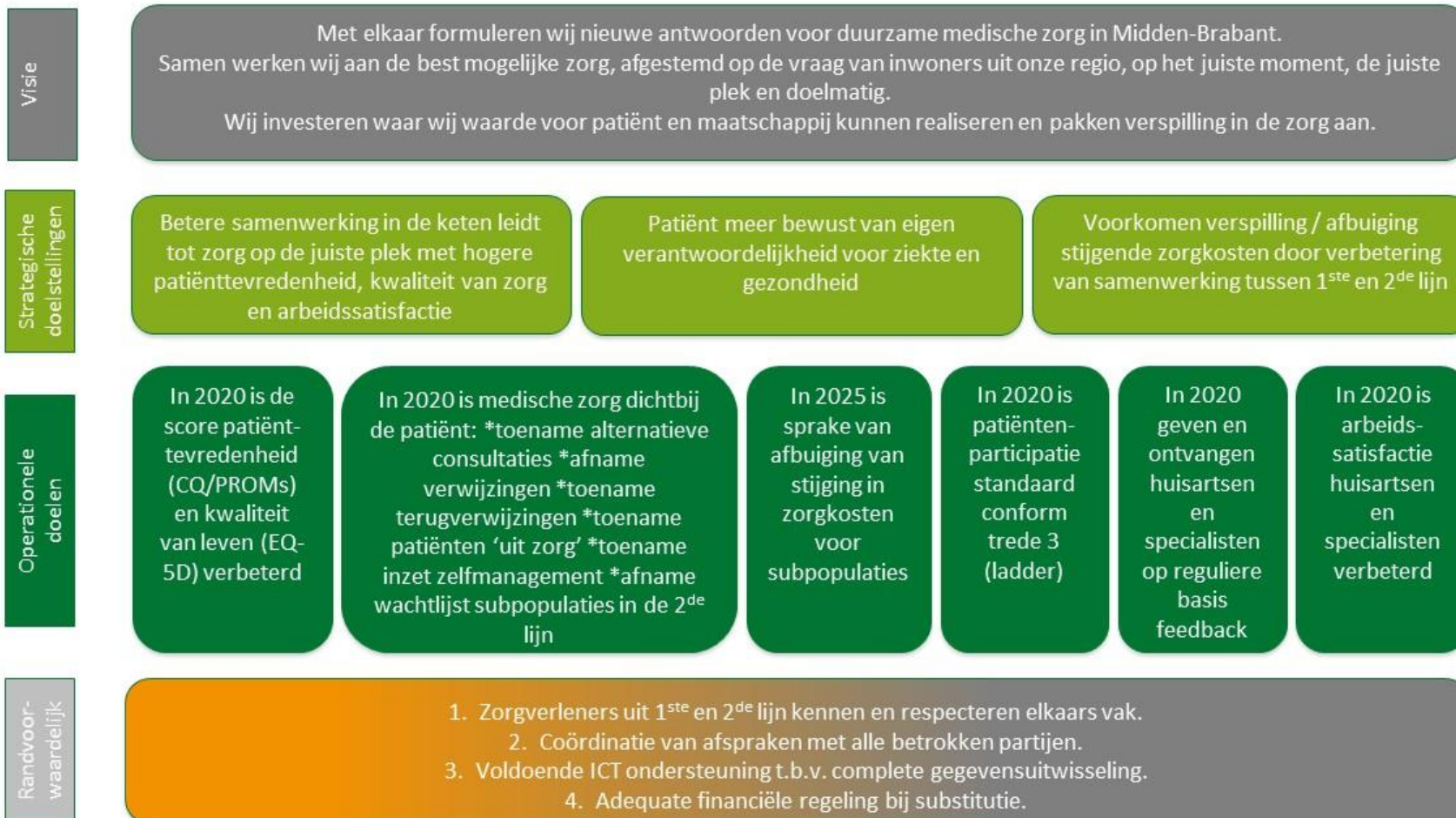
Met de strategische doelen maken we duidelijk via welke wegen we onze visie dichterbij willen brengen.

- **We verbeteren samenwerking tussen de lijnen, met als resultaat hogere patiënttevredenheid, kwaliteit van zorg en arbeidssatisfactie.**
- **De patiënt is zich meer bewust van diens eigen verantwoordelijkheid voor ziekte en gezondheid.**
- **We voorkomen verspilling en realiseren een afbuiging in de stijging van de zorgkosten door verbetering van samenwerking tussen eerste en tweede lijn.**

Operationele doelen

Operationele doelen beschrijven de effecten die ons programma moet opleveren voor de regio Midden-Brabant: zichtbaar en meetbaar. Daarmee zijn ze niet hetzelfde als projectresultaten: operationele doelen beschrijven concrete veranderingen in de praktijk, terwijl een projectresultaat een tastbaar product is om dat doel te bereiken.

- **In 2020 is de score van patiënttevredenheid (CQ-index / PROMs) en kwaliteit van leven (EQ-5D) verbeterd t.o.v. nulmeting.**
 - **In 2020 wordt medische zorg vaker dichtbij de patiënt geboden. Dat zien we door:**
 - **Toename van alternatieve consultatiemogelijkheden.**
 - **Afname van verwijzingen van eerste naar tweede lijn.**
 - **Toename terugverwijzingen van tweede naar eerste lijn.**
 - **Toename van patiënten ‘uit zorg’.**
 - **Toename inzet zelfmanagement.**
 - **Afname van wachtlijsten voor specifieke subpopulaties in de tweede lijn.**
- **In 2020 is patiëntparticipatie in projecten standaard minimaal conform trede 3 van de participatieladder.**
- **In 2020 geven en ontvangen huisartsen en medisch specialisten op reguliere basis onderlinge feedback.**
- **In 2020 is de arbeidssatisfactie van huisartsen en medisch specialisten verbeterd.**
- **In 2025 is sprake van een afbuiging van de stijging van zorgkosten voor specifieke subpopulaties.**



3. Wat we gaan doen!

Om de doelstellingen van Samendraads te realiseren, zetten we in op een drietal actielijnen.

Actielijn 1: Communicatie en PR

Professionals spelen een cruciale rol in het realiseren van onze ambitie. Niet alleen vanwege hun kennis, maar ook omdat draagvlak onder professionals essentieel is voor het slagen van ons programma. Communicatie is daarin een cruciale factor.

Functie 1: Legitimatie van het programma

Via communicatie maken we de noodzaak tot verandering duidelijk. Daarbij geven we antwoord op vragen als 'Waarom is dit programma opgezet?' en 'Welke ambitie willen we samen met jou realiseren?' We overtuigen doelgroepen van nut en noodzaak, wat de toegevoegde waarde is voor de doelgroep en wat zij zelf kunnen toevoegen.

Communicatie over het gehele programma moet het programma naamsbekendheid in de regio Midden-Brabant geven. Daarnaast kan er voor afzonderlijke projecten die onderdeel vormen van het programma naar specifieke doelgroepen worden gecommuniceerd.

Functie 2: Enthousiasmeren

Binnen deze actielijn werken we aan het uitdragen van onze visie en de doelstellingen die wij omarmen. Zo enthousiasmeren we doelgroepen en creëren we betrokkenheid en draagvlak. Mensen worden zo uitgedaagd om actief mee te denken en te doen. Van belang hierbij is een open uitwisseling van ideeën en resultaten.

Functie 3: Inzicht in resultaten

Mensen willen weten wanneer er iets gebeurt. We vertellen onze doelgroepen over de plannen en activiteiten binnen 'Samendraads' wat betreft inhoud, deelnemers en tijd. Vragen als 'Wanneer merk ik iets?', 'Wanneer kan ik meedoen?' en 'Welke resultaten boeken we?' staan centraal.

Actielijn 2: Projecten

Binnen deze actielijn zetten we in op gezamenlijke projecten die bijdragen aan realisatie van onze doelen.

Samendraads is ontstaan vanuit een gezamenlijke ambitie om via gestructureerde transmurale samenwerking een kwaliteitsslag te maken en daarmee tegelijkertijd substitutie te bevorderen.

Een eerste afbakening van de doelgroep is hiermee gemaakt, voortvloeiend uit onze ambitie, namelijk patiënten/mensen met een zorgvraag.

Daarbij hanteren we onderstaande uitgangspunten:

Uitgangspunten voor onze prioritering

Vaak moeten projecten 'strijden' om schaarse middelen zoals geld, tijd, kennis. Prioriteren helpt om de schaarse middelen zo rendabel mogelijk in te zetten. In deze fase is het programma gebaat bij verder afbakenen van de doelpopulatie.

- *We definiëren onze doelgroepen!*

Inzicht in de populatie is van belang. Op basis hiervan definiëren we onze doelgroep: Op welke sub-populatie(s) gaan we ons richten? We willen daarom een cijfermatige analyse van:

1. Aantal (potentiële) patiënten (verwachte groei in de populatie door o.a. vergrijzing, leefstijl,...);
2. Verbeterpotentieel op kostenreductie (Wat zijn de totale kosten in de keten? Hoe kunnen we deze kosten beïnvloeden?);
3. Verbeterpotentieel ervaren kwaliteit van zorg;
4. Verbeterpotentieel ervaren gezondheid.

- *We zoeken aansluiting bij bestaande initiatieven!*

We onderzoeken in hoeverre lopende initiatieven en projecten in onze regio aansluiten bij onze

doelstellingen. Indien gewenst, kiezen we voor samenwerking.

Uitgangspunten voor de uitvoering

- *We ondersteunen bij de uitwerking van samenwerkingsvormen!*

Er zijn uiteenlopende vormen van samenwerking mogelijk tussen de eerste en de tweede lijn. Deze modellen sluiten elkaar niet uit. Samendraads faciliteert projecten bij de verkenning van geschiktheid van uiteenlopende vormen van samenwerking. Daarbij denken wij onder andere aan:

1. Het model waarbij door kennisoverdracht en scholing in de eerste lijn de patiënt niet langer zorg in de tweede lijn hoeft te ontvangen. Dit kan scholing betreffen die voor alle huisartsen geldt (zoals nu voor de keten DBC's reeds is georganiseerd). Daarnaast kan het zorg betreffen die enkel door een netwerk van 'gespecialiseerde' huisartsen wordt geboden middels horizontale verwijzing (consultatie binnen de eerste lijn).
2. Het model waarbij huisarts en medisch specialist de patiënt gezamenlijk zien (niet langer binnen de muren van het ziekenhuis). Een zogenaamd gezamenlijk consult beoogt de wederzijdse kennismaking te bevorderen en het onderlinge begrip te vergroten. Resultaten van trials hebben aangetoond dat hierdoor meer richting komt in verwijzingspatronen.
3. Het model waarbij een zogenaamd meekijkconsult wordt georganiseerd voor patiënten waarbij een huisarts een verwijzing niet op z'n plaats vindt, maar wel de inzet van medisch specialistische kennis waardevol acht. Dit kan in de vorm van een eenmalige (fysieke) consultatie of een digitaal consult.
4. Het model waarbij regionale transmurale afspraken (RTA's) tussen huisartsen en specialisten bijdragen aan de vertaling van landelijke evidence-based richtlijnen naar samenwerkingsprocessen tussen huisartsen en specialisten in de dagelijkse praktijk. Daarbij maakt een kwart van de Nederlandse ziekenhuizen gebruik van een Medisch Coördinerend Centrum (MCC) om huisartsen en

specialisten te faciliteren bij het maken van afspraken over onderlinge samenwerking.

5. Het model waarbij de samenwerking vorm krijgt middels een zorgpad en adviesrol vanuit de medisch specialist.

- *We maken patiëntparticipatie concreet!*

Dikwijls komen professionals op andere vraagstellingen dan patiënten. Het medisch-klinisch perspectief is nu eenmaal anders dan het patiëntperspectief. We hebben elkaar nodig om innovaties tot stand te brengen die er écht toe doen.

Door patiëntparticipatie wordt zorg afgestemd op wensen en behoeften van patiënten. Op basis van de zogenaamde participatieladder onderscheiden we 5 vormen van participatie naar intensiteit. Hoe hoger op de ladder, hoe meer invloed patiënten hebben.^{ix}

We kiezen voor direct contact tussen professional en patiënt bij de ontwikkeling en implementatie van interventies. Er wordt actief gezocht naar de mening van patiënten en zij worden expliciet om een oordeel gevraagd. De voorstellen en ideeën van patiënten tellen en de professional verbindt zich in principe aan de resultaten.

Actielijn 3: Duurzame financiering, alternatieve bekostigingsmodellen en gegevensuitwisseling

Om professionals vanuit de inhoud met elkaar afspraken te laten maken, moet 'het geld' geregeld zijn. Zorgverzekeraar en zorgaanbieders moeten samen de randvoorwaarden goed regelen, zodat professionals onderling optimale (inhoudelijke) afspraken kunnen maken over de juiste zorg op de juiste plek.

Randvoorwaarde 1 = Duurzame financiering

Om ervoor te zorgen dat veranderingen blijvend zijn, is financiële borging noodzakelijk. Knelpunten hebben te maken met het nog steeds bestaan van afzonderlijke domeinen met eigen verantwoordelijkheden en honoreringssysteem. De schotten in de financiering vormen een belangrijke belemmering om zorg op een creatieve wijze in te zetten buiten de bestaande kaders.

Wij ontwikkelen financieringsmodellen als basis voor toekomstige contractering van samenhangende integrale zorg. Dit is mogelijk door onderlinge afspraken te maken en door zorg te contracteren voor een onderdeel of onderdelen van integrale zorg over de schotten heen.

Randvoorwaarde 2 = Alternatieve bekostigingsmodellen

Zorgverleners staan voor een grote uitdaging. Zij willen de toenemende zorg voor hun patiënten blijven leveren en verbeteren, terwijl de kosten steeds meer onder druk staan. De huidige contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn gebaseerd op processen en volumes. Dat geeft de zorg geen prikkels tot preventie, innovatie en samenwerking.

Contract vormt geen sluitstuk, maar van start tot finish leidraad. We experimenteren met alternatieve contractvormen, zoals bijvoorbeeld horizontale meerjarenafspraken over het reduceren van de groei van de *zorgvraag* (en dus niet over afname van zorgproductie), waarbij we inzetten op vergoeding op basis van uitkomsten.

CZ wil in de regio Midden-Brabant verkennen op welke wijze nieuwe bekostigingsmodellen, gebaseerd op prestaties en uitkomsten, gezondheidswinst belonen in plaats van te betalen per verrichting.^x ^{xi}Uit de besparing die deze

gezondheidswinst oplevert, kan preventie, innovatie en organisatie structureel gefinancierd worden.

Randvoorwaarde 3 = Triple aim aanpak is data-driven

Beschikbaarheid van goede data is een sleutelvoorwaarde voor het slagen van Triple Aim projecten. Dit geldt voor alle fasen: voor de opzet en onderbouwing vooraf; voor de programma uitvoering als zodanig; en voor transparant verantwoorden en tonen van resultaten achteraf.

Datacollectie gebeurt integraal, over de schotten van domeinen heen. De sleutel hierbij is samenwerking, waarbij betrokken organisaties relevante gegevens en resultaten delen. Met een dashboard wordt sturing op resultaat ook realistisch. Daarbij is bescherming van individuele privacy een belangrijke voorwaarde.

4. Organisatie Samendraads!

Samendraads draait om afstemming, coördinatie en organisatie van zorg in de regio tussen eerste en tweede lijn. Als netwerkorganisatie kiezen we voor een tijdelijke sturingsstructuur met een heldere rolverdeling, zodat alle betrokkenen in staat zijn om te doen wat nodig is.

Regievoeren in netwerkorganisaties betekent effectief sturen van samenwerkingsverbanden *vanuit gelijkwaardigheid*. Samenwerking is meer dan ooit noodzakelijk om te komen tot resultaat. ETZ en RCH zijn gezamenlijk opdrachtgevers van het programma 'Samendraads'.

Een aantal vragen is essentieel bij de organisatie van een netwerk: "Welke infrastructuur hebben we minimaal nodig om samen te bereiken wat we willen? Wie doen er mee en wat betekent dat als het gaat om inrichting en besluitvorming? Hoe blijft iedereen geïnformeerd, betrokken, aan boord en actief? Wat betekent dat qua inzet van mensen en middelen?"^{xii}

Voor voortgang en herkenbaarheid en het kunnen nemen van besluiten is enige structuur nodig. Bovendien moet een netwerk aanspreekbaar zijn, verantwoording af kunnen leggen en consistent kunnen communiceren. Wij kiezen voor *programmamanagement* om sturing te geven 'Samendraads'.

Programmasturing

Programmamanagement is een aanpak waarbij het succes in belangrijke mate afhangt van het samenspel tussen alle partijen. Onder programmamanagement verstaan we:

'Het aansturen van verschillende activiteiten gericht op de gezamenlijke realisatie van een complexe maatschappelijke opgave, waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van kennis, middelen en invloed van meerdere onafhankelijke actoren in een netwerk'.

Een programma is geen project. In een project staat het inhoudelijke resultaat centraal dat binnen een bepaalde tijd moet worden gerealiseerd. Een

programma betekent sturen in een netwerk van actoren met verschillende belangen die voor de realisatie van hun eigen doelen van elkaar afhankelijk zijn. Met het programmaplan formuleren wij onze gezamenlijke ambitie. Het programma is verandergericht en heeft daarom sturing nodig.

Richten: stuurgroep en toetsingsteam

Stuurgroep

De stuurgroep is eindverantwoordelijk voor de opzet, uitvoering en bijsturing van het programma en het beschikbaar stellen van voldoende middelen hiertoe. Besluiten worden genomen op basis van het effect dat een besluit heeft op de bijdrage aan de doelen van Samendraads.

De stuurgroep vervult primair een taak in de besluitvorming voor situaties waarin de projectleider geen bevoegdheden heeft of waarin er sprake is van tegengestelde belangen of conflicten binnen de programmaorganisatie. Gezamenlijk is de stuurgroep verantwoordelijk voor het creëren van een collectieve ambitie en draagvlak bij externe partijen.

In onze stuurgroep participeren de bestuurders van ETZ en RCH, samen met zorgverzekeraars CZ en VGZ. Daarnaast is sprake van patiëntvertegenwoordiging door Zorgbelang Brabant. Het doel hiervan is tweeledig: we vergroten ons maatschappelijk draagvlak en borgen dat het patiëntperspectief centraal staat. Zorgbelang draagt geen bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het programma.

Toetsingsteam

Ons programma is complex, zowel wat betreft krachtenveld waarin het programma wordt uitgevoerd, als inhoudelijk. Met het toetsingsteam organiseren wij afvaardiging van de medische staf

van het ETZ en huisartsen uit de regio Midden-Brabant die zijn aangesloten bij zorggroep RCH.

Het toetsingsteam vormt het eerste aanspreekpunt voor huisartsen en medisch specialisten met vragen over of projectideeën voor 'Samendraads'. Het toetsingsteam vervult een belangrijke rol als ambassadeur van Samendraads naar de eigen organisatie en in de regio.

Het toetsingsteam adviseert de stuurgroep over projectideeën waarbij de impact op de programmadoelen van 'Samendraads' leidend is. Prioritering van projecten gebeurt op basis van analyse van de (sub)populatie. Populatiegericht werken betekent namelijk dat we met elkaar de zorgvragen die leven binnen de populatie kennen. We brengen knelpunten in beeld en zoeken hierbij naar een passende interventie.

Inrichten: programmamanagement

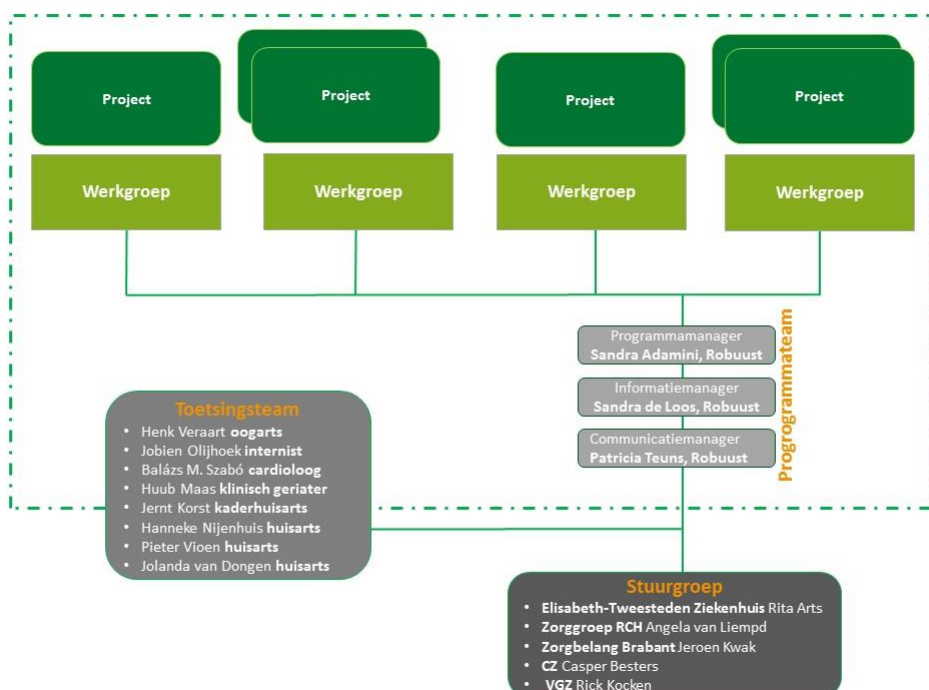
Programmateam

Het programmamateam heeft de operationele leiding van het programma. Bovendien stemt het team af met andere programma's en is geïnformeerd over relevante ontwikkelingen in de regio.

Het programmamateam is verantwoordelijk voor het realiseren van de programmadoelen. Hiertoe onderhoudt het programmamateam contacten met de werkgroepen over de voortgang van projecten, adviseert hen over uitvoering en legt waar nodig verbinding. Initiatiefnemers worden (waar nodig) ondersteund bij opzet, monitoring en financiering van projecten.

Om de voortgang te volgen en opbrengsten van activiteiten en projecten zichtbaar te maken, is monitoring belangrijk. Resultaten en uitkomsten worden door het programmamanagement gemonitord en vanaf het begin zichtbaar gemaakt middels een dashboard. Alleen zo kunnen we bijsturen waar nodig en leren voor volgende activiteiten.

Het programmamateam werkt onder expliciete verantwoordelijkheid van de opdrachtgevers RCH en ETZ en heeft het totaaloverzicht van het programma (spin in het web-functie). Richting opdrachtgevers wordt een continue inzicht in de stand van zaken van het programma geboden.



Verrichten: werkgroepen & projectleiders

Projectleiders zijn verantwoordelijk voor het opleveren van resultaten. Zij zorgen ervoor dat afzonderlijke puzzelstukken (projectresultaten) worden aangeleverd, die samen de hele puzzel (realisering van programmadoelen) gaan vormen.

Daarbij worden zij ondersteund door een dashboard waar (tussentijdse) resultaten gevisualiseerd worden. Zo beschikken zij over de meest actuele sturingsinformatie.

Projectleiders zorgen voor een adequate uitvoering van het project. Daartoe bieden zij steeds inzicht in de voortgang naar de programmamanager.



Eindnoten

- ⁱ Walg, C, Gezond centraal, opschudding in de gezondheidszorg. Barneveld: Uitgeverij Boekenbent, 2014; RVZ (2010). Zorg voor je gezondheid.
- ⁱⁱ Patiëntenfederatie Nederland (augustus 2016). Het belang van goede zorg dichtbij mensen. Zie <https://www.patiëntenfederatie.nl/images/stories/dossier/Eerstelijnszorg/Het-belang-van-goede-zorg-dichtbij-mensen-2016.pdf>
- ⁱⁱⁱ Patiëntenfederatie Nederland (augustus 2016). Het belang van goede zorg dichtbij mensen. Zie <https://www.patiëntenfederatie.nl/images/stories/dossier/Eerstelijnszorg/Het-belang-van-goede-zorg-dichtbij-mensen-2016.pdf>
- ^{iv} Van Dijk et. al., (2013). 'Ruimte voor substitutie? Verschuivingen van tweedelijns- naar eerstelijnszorg'. Utrecht: NIVEL.
- ^v Column Edwin Velzel. Zie <http://zorgenz.nl/nieuws/roeien-tegen-de-stroom-in/>
- ^{vi} Curatief Tilburg 2025. Advies van Commissie Curatief Tilburg 2025: 30 november 2015.
- ^{vii} Zorginkoopbeleid Medisch specialistische zorg VGZ, 2016.
- ^{viii} Zie <http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/downloads/pdf/najaar-2015/pdf#p=14>
- ^{ix} CBO (2013). Handboek Patiënten-/cliënten participatie. Verbeteren van de zorg samen met patiënten/cliënten.
- ^x Ruwaard, S. Et al., (2015). 'Leren van zorgbrede bekostiging a la VS.' Medisch Contact, 13 (p.p. 628-631). Zie ook <http://optimedis.nl/>
- ^{xi} <http://www.innovatieindezorg.com/investeren/contractinnovatie>
- ^{xii} Kaats, E. Et al., (2015) 'Leren werken in netwerken'. Management Executive. Juli/augustus 2015. <http://www.focusconferences.nl/assets/document/leren-werken-in-netwerken.pdf>