

Programma Realisatie van de hoofdlijnenakkoorden; de juiste zorg op de juiste plek

16 november 2018 Galgenwaard Utrecht

08:45

Ontvangst en inschrijving

09:30

Opening door dagvoorzitter Wim Schellekens

Een aantal opmerkingen vooraf:

- De nadruk bij dit congres ligt meer dan bij het vorige congres op de implementatie van zorginnovaties.
- Aan het eind van de voordrachten van de plenaire sprekers is er tien minuten tijd voor vragen en discussie.
- Bij de parallelsessies gaat het om interactieve kennisoverdracht. De Standaard opbouw is: 1. Kennis maken met elkaar (10 minuten) 2. Kennisoverdracht door de expert (20 minuten) en 3. Beantwoorden van de vraag: kun je de aangereikte kennis toepassen in je eigen werkomgeving? (30 minuten).
- Twee parallelsessies bestaan uit een aantal korte flitspresentaties. De flitspresentaties kunnen gaan over een nieuwe vorm van geïntegreerde zorg, een goed voorbeeld of recent onderzoek op dit gebied.
- Workshops bieden het oefenen en uitwisselen van vaardigheden onder leiding van een coach. Deelnemers aan de workshops hebben al eerder een vaardigheidstraining gehad. De workshop heeft vooral het karakter van een opfriscursus en het uitwisselen van ervaringen.
- Alle sprekers sluiten hun voordracht af met drie tips aan de congresdeelnemers om de gepresenteerde innovaties in hun eigen werkomgeving in te voeren. De plenaire afsluiting behandelt al deze tips. De tips worden opgesplitst in tips voor de korte- en voor de lange termijn.



09:45

De juiste zorg op de juiste plaats... en nu nog op de juiste manier

Bart Berden begint zijn betoog met een beschouwing over de ziekenhuiszorg anno 2018 en geeft zijn visie op het ziekenhuisbeleid van de overheid. Daarbij komen aan bod: het huidige regeerakkoord, het [Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg](#), maar zeker ook de richtinggevende beweging 'de juiste zorg op de juiste plek'.

Het formuleren van beleid is echter heel wat anders dan het uitvoeren ervan. Welke rol hebben de 425 miljoen euro transformatiegeld en het congruent inkopen en samenwerken van zorgverzekeraars gespeeld? En wat zijn de gevolgen van het toestaan van regionale samenwerking tussen ziekenhuizen en het verdwijnen van markt en prijsconcurrentie. Is de patiënt hier eigenlijk wel van op de hoogte? Berden sluit af met een voorzet en tips om de implementatie te laten slagen.



Bart Berden

Voorzitter RvB en bijzonder hoogleraar organisatie-
ontwikkeling
Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

10:15

De hoofdlijnenakkoorden vanuit de verzekeraar

Inhoudelijk overleg staat voorop bij Menzis. Daarna volgen financiële besprekingen. Deze omslag maakte deze zorgverzekeraar in de afgelopen jaren. Dit leidde tot tal van faciliterende initiatieven. Soms zijn deze regiogebonden, zoals in Den Haag en Tiel. Dan weer zijn het projecten in ziekenhuizen of instellingen voor de Geestelijke Gezondheidszorg. Triple Aim, menukaarten, Value Based Health Care en bekostigingsstrategieën zijn woorden die in de voordracht van Bijlsma regelmatig terugkeren. Bijlsma was vroeger als oogarts verbonden aan het UMC Utrecht, leidde een divisie in een groot ziekenhuis en is nu bij Menzis verantwoordelijk voor de contracten, inkoop en experimenten van eerstelijns- en geïntegreerde zorg.



Ward Bijlsma

Zorgmanager, lid RvA
Guus Schrijvers Academie

10:45

Koffiepauze

Gelegenheid om met sprekers van gedachten te wisselen.

11:15

Parallelsessies en workshops ronde A

Van 11.15 tot 12.15 uur kunt u kiezen uit een van de vier onderstaande sessies en workshops. Bij een sessie geven de inleiders een overzicht van het thema. Daarna volgt er een discussie naar aanleiding van vragen van de inleiders. Uw eigen inbreng staat hierbij centraal. In een workshop train je vaardigheden aan de hand van casuïstiek en een theoretisch schema van de workshopgever. Aanmelden voor sessies of workshops kan bij binnenkomst vanaf 8.45 uur.

Sessie 1: lessons learned - de geboortezorg als kraamkamer van vernieuwingen in de zorg

Thema: Meekijkconsulten, telemedicine en telediagnostiek

In veel regio's begeleidt STBN projecten integrale zorg, zet bedrijven op en werkt aan innovaties in de geboortezorg. Zowel van successen als van zeperds kan je leren. Substitutie: wat werkt, wat zijn de addertjes onder het gras? In deze workshop gaan we met elkaar aan de slag om het toe te passen op ieders eigen situatie.



Frans Annot

Directeur-Bestuurder
STBN

Sessie 2: Gezamenlijke behandeling en begeleiding in eerste en tweede lijn

Thema: Goede voorbeelden van gezamenlijke behandeling en begeleiding in eerste en tweede lijn

1. Harteraad en NVVC Connect ACS hebben een [zorgpad acuut coronair syndroom](#) ontwikkeld: een versie voor zorgverleners en een versie voor patiënten. Dit zorgpad start bij het ontslag uit het ziekenhuis tot en met de overdracht naar de eerste lijn. Tijdens deze sessie vertelt Strijbis over de totstandkoming en de praktische toepassing voor zorgverleners en patiënten.
2. Laagdrempelig overleg tussen de medisch specialist en de huisarts om patiënten niet onnodig naar de tweede lijn te verwijzen. Eenvoudig toch? Maar werkt dit in de praktijk? Wat zijn de voordelen en nadelen? Volstaat een emailadres of is er meer voor nodig? Aan bod komen de ervaringen met deze manier van werken in het Albert Schweitzer Ziekenhuis.



Anne-Margreet Strijbis

Senior beleidsmedewerker
Patiëntenorganisatie Harteraad

Sessie 3: Substitutiebevordering door een zorgverzekeraar in een grote stad: de casus Den Haag

Thema: Goede voorbeelden van ontworpen randvoorwaarden om substitutie te bevorderen

Iedereen weet het: Den Haag, mooie stad achter de duinen! Maar ook een stad met grote stadsproblematiek met wijken met zowel sociaal, fysiek als economische problemen. Gelukkig is er een groot aanbod aan zorg: veel ziekenhuizen, veel huisartsen, apotheken, wijkverplegingsorganisaties en ook veel verzekeraars! De trend is om meer zorg dichtbij de patiënten te organiseren. Toch komen goede plannen hier niet zomaar van de grond. Hoe keer je het tij? Welke mooie voorbeelden zijn er en hoe komen die tot stand?



Netteke Ludwig

Accountmanager eerstelijnszorg
Menzis

Sessie 4: Het repareren van een niet goed functionerend multidisciplinair team (workshop)

Thema: Trainen van vaardigheden om samenwerking tussen eerste- en tweedelij en tussen ziekenhuizen te bevorderen en verbeteren

Lex Maas coacht en adviseert professionals uit eerste en tweede lijn om beter samen te werken.



Lex Maas

Consultant en Partner
POLOS

12:15

Lunchpauze

Gelegenheid om met sprekers en deelnemers van gedachten te wisselen.

12:55

Hoe haalbaar zijn de hoofdlijnenakkoorden en de nota De Juiste Zorg op de juiste Plek voor huisartsen?

Patrick Bindels was lid van de projectgroep die de nota 'De juiste zorg op de juiste plek' schreef.



Patrick Bindels

Hoogleraar Huisartsenzorg, hoofd afdeling
Huisartsgeneeskunde
Erasmus MC

Ziekenhuizen in beweging met JuMP

JuMP is de naam van een nieuw programma van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). De afkorting staat voor de **Juiste Medisch Specialistische zorg voor de Patiënt**.

Het programma beoogt het [Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg](#) nader in te vullen. Het heeft drie doelstellingen: Integrale zorg voor de patiënt (1) die zo dicht mogelijk bij huis wordt aangeboden (2) met hoge kwaliteit en betaalbare kosten (3). Marenne Terlingen vertelt wat het programma inhoudt en hoe het verder ingevuld gaat worden door de ziekenhuizen.



Marenne Terlingen

Senior beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Parallelsessies en workshops ronde B

Van 13.35 tot 14.35 uur kunt u kiezen uit een van de vier onderstaande sessies en workshops. Bij een sessie geven de inleiders een overzicht van het thema. Daarna volgt er een discussie naar aanleiding van vragen van de inleiders. Uw eigen inbreng staat hierbij centraal. In een workshop train je vaardigheden aan de hand van casuïstiek en een theoretisch schema van de workshopgever. Aanmelden voor sessies of workshops kan bij binnenkomst vanaf 8.45 uur.

Sessie 5: Flitspresentaties

Tijdens deze sessie worden een aantal nieuwe ontwikkelingen en goede voorbeelden gepresenteerd over de juiste zorg op de juiste plek op. Na een korte voordracht door de flitspresentator is er tijd om vragen te stellen en in discussie te gaan.

13.35 uur: Meekijkconsulten bij zes specialismen in Groningen

Sinds mei 2018 kunnen huisartsen, aangesloten bij de grootste zorggroep in Groningen, een digitale consultatie doen bij 6 specialismen van het Martini Ziekenhuis. De ervaringen zijn zo positief (in vijf maanden bijna 300 consultaties) dat de digitale consultatie nu verder wordt uitgerold. Eerst over meer specialismen en later over meer ziekenhuizen. Celeste Reker vertelt over de eerste ervaringen, succesfactoren en de uitdagingen van de invoering van de digitale consultatie bij meer dan 250 huisartsen en in het Martini Ziekenhuis.



Celeste Reker

Adviseur transmurale samenwerking
Martini Ziekenhuis

13.50 uur: Cardiometabole zorg: scholing en advisering op afstand vanuit het UMC

Binnen het Cardiometabole Zorgnetwerk wordt transmuraal samengewerkt en is de zorg geïntegreerd en afgestemd op de wens van de individuele patiënt. eHealth toepassingen versterken het netwerk en brengen de zorg waar mogelijk naar de patiënt. Tijdens deze flitspresentatie vertelt Victor Boom hoe netwerkgeneeskunde bijdraagt aan het aanbieden van de juiste zorg op de juiste plaats. Ook krijgt u handvatten voor het uitrollen van netwerkzorg bij u in de regio.



Victor Boom

Arts-onderzoeker
UMC Utrecht

14.05 uur: Find Gezonde nieren

De nieuwe NHG-standaard chronische nierschade is leidend voor de zorg die patiënten met nierschade moeten krijgen. Maar hoe zoeken we deze patiënten op, hoe worden ze vervolgd en wie heeft de regie als behandelaar? Goede samenwerking tussen huisartsen, ziekenhuizen en specialisten, ondersteund door ICT kan helpen om patiënten met nierschade vroegtijdig op te sporen en optimaal in beeld te krijgen. Hierbij is ook verplaatsing van zorg van de tweede naar de eerste lijn mogelijk.



Chris Hagen

Nefroloog
Meander Medisch Centrum

14.20 uur: E-meedenkconsulten in de Westelijke mijnstreek

Sinds enkele jaren heeft de huisarts van de Westelijke Mijnstreek de mogelijkheid om een digitale consultatie (e-meedenkconsult) aan te vragen bij verschillende specialismen in het ziekenhuis (Zuyderland M.C.). De betreffende specialist stuurt binnen 48 uur een antwoord terug naar de huisarts. De patiënt blijft hierbij onder regie van de huisarts en de huisarts kan snel – op basis van specialistisch advies – doorgaan met de behandeling van de patiënt.



Dennis Muris

Projectmanager Anderhalvelijnszorg
MCC Omnes

Sessie 6: Pilot innoverend contracteren in de eerstelijns longzorg bij gezondheidscentra in Nijkerk

Thema: Goede voorbeelden van gezamenlijke behandeling en begeleiding in eerste en tweede lijn

Longzorg in Nijkerk: betere zorg en gezondheid , meer werkplezier voor de zorgverlener

Afgerekend worden op uitkomsten, niet op productie, dat is het idee bij de pilot innoverend contracteren in de eerstelijns longzorg bij de twee gezondheidscentra De Nije Veste en Corlaer in Nijkerk. Doel is om goede zorg te leveren aan COPD-patiënten waarbij samengewerkt kan worden zonder gehinderd te worden door schotten tussen de domeinen. Met eigenaarschap bij zowel de zorgverlener als bij de patiënt zelf. En met een grote mate van zorginhoudelijke vrijheid voor de zorgverleners waarbij gestuurd wordt op uitkomsten in plaats van productie.

De zogenaamde triple-aim doelstellingen gelden daarbij als uitgangspunt, een gelijktijdige verbetering van gezondheid, kwaliteit en betaalbaarheid. De shared savings afspraken hebben betrekking op het meedelen of mede risico nemen in respectievelijk de gerealiseerde kostenombuigingen of kostenstijgingen tijdens de looptijd van het contract. De zorgverleners en zorggroep zitten er dus ondernemend in.

Tijdens deze sessie zal uitgebreid stil gestaan worden bij de opzet en het tot stand komen van het programma, de lessons learned en plannen voor de toekomst. Waar liepen de zorgverleners tegenaan bij de uitvoering, wat hebben we geleerd en wat waren de succesfactoren? Ook wordt er stilgestaan bij datamanagement en hoe data in Nijkerk actief toegepast wordt voor populatiemanagement.



Sessie 7: Hartzorg en uitkomstbekostiging

Thema: Goede voorbeelden van ontworpen randvoorwaarden om substitutie te bevorderen

Tien ziekenhuizen in Nederland krijgen sinds 1 januari 2018 hun hartzorg zoals dotterinterventies betaald op een innovatieve manier. Dat gebeurt door Zorgverzekeraar Menzis op basis van uitkomsten verzameld door de NHR.

Dennis Van Veghel legt uit hoe deze uitkomstbekostiging tot stand is gekomen, welke uitkomstmaten worden gemeten, wat de invloed daarvan is op de betaling en wat het toekomstperspectief is voor geïntegreerde hartzorgprojecten van eerste en tweede lijn. Deze sessie is ook interessant voor professionals die geen hartzorg bieden. Dit goede voorbeeld inspireert ook tot toepassing bij andere interventies en andere patiëntengroepen.



Dennis van Veghel

Directeur-Bestuurder
Nederlandse Hart Registratie

Sessie 8: Hoe betrek je een zorgverzekeraar bij een innovatief ketenzorgexperiment? (workshop)

Thema: Trainen van vaardigheden om samenwerking tussen eerste- en tweedelij en tussen ziekenhuizen te bevorderen en verbeteren

Hoe onderhandel ik met een zorgverzekeraar over de bekostiging van mijn regionale netwerk of over een innovatief project rondom zorg op de juiste plek? Wanneer betrek ik deze bij het ontwerpen van nieuwe ketenzorg? Direct vanaf het begin, of pas aan het eind? Alleen over financiële aspecten of over alle aspecten? Met wie leg ik het eerste contact? Op al deze vragen gaat Martien Bouwmans in aan de hand van casussen van deelnemers of via eigen praktijkvoorbeelden. Bouwmans is oud-cursusleider bij Zorgverzekeraars Nederland en trainde in die hoedanigheid vele zorginkopers.



Martien Bouwmans

Beleidsadviseur, bestuurder en schrijver van "Het
zorgstelsel ontrafeld"
Guus Schrijvers Academie

14:35

Theepauze

Gelegenheid om met sprekers van gedachten te wisselen.

15:00

Parallelsessies en workshops ronde C

Van 15.00 tot 16.00 uur kunt u kiezen uit een van de vier onderstaande sessies en workshops. Bij een sessie geven de inleiders een overzicht van het thema. Daarna volgt er een discussie naar aanleiding van vragen van de inleiders. Uw eigen inbreng staat hierbij centraal. In een workshop train je vaardigheden aan de hand van casuïstiek en een theoretisch schema van de workshopgever. Aanmelden voor sessies of workshops kan bij binnenkomst vanaf 8.45 uur.

Sessie 9: Zijn eerste en tweede lijn gereed om nieuwe eHealth toepassingen toe te passen?

Thema: Meekijkconsulten, telemedicine en telediagnostiek

Het [hoofdpijnenakkoord voor huisartsenzorg](#) bevat een uitgebreide paragraaf om eHealth in de eerste lijn te versterken. VWS stelt daarvoor 133 miljoen euro beschikbaar (inclusief onderzoek naar versterken van de ICT in de huisartsenzorg). Het [hoofdpijnenakkoord voor medisch specialistische zorg](#) bevat tal van transformatie-voorstellen zoals werken met digitale meekijkconsulten, digitale samenwerking tussen ziekenhuizen en computer ondersteunde diagnostiek.

Zijn eerste en tweede lijn gereed om nieuwe eHealth toepassingen toe te passen? Een antwoord hierop geeft de jaarlijkse eHealth monitor. Deze beschrijft statistisch hoever huisartsen, specialisten en verpleegkundigen zijn op dit terrein. Dit jaar komt de genoemde monitor uit op 8 november. Witkamp gaat die bestuderen en legt deze naast de hoofdpijnenakkoorden. De verwachting is dat hij komt met diverse vraag- en uitroeptekens.



Sessie 10: Flitspresentaties

Tijdens deze sessie worden een aantal nieuwe ontwikkelingen en goede voorbeelden gepresenteerd over de juiste zorg op de juiste plek op. Na een korte voordracht door de flitspresentator is er tijd om vragen te stellen en in discussie te gaan.

15.00 uur: Kwaliteitsstandaard wondzorg

Op initiatief van het Wond Platform Nederland (WPN) heeft een werkgroep onder begeleiding van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten de Kwaliteitsstandaard Complexe Wondzorg geschreven. Mensen die complexe wondzorg nodig hebben komen met heel veel zorgprofessionals in aanraking. Om de bomen weer door het bos te kunnen zien is deze kwaliteitsstandaard ontwikkeld. Samen met alle professionals die een rol spelen bij een wondbehandeling. Partijen worden gevraagd om de wondzorg samen te organiseren in de regio. Karin Timm bespreekt de kwaliteitsstandaard aan de hand van casuïstiek.

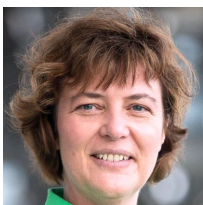


Karin Timm

Manager verpleegkundige en medische zorg
Allerzorg

15.20 uur: Van “Slimmer met Zorg” naar “Samen op een lijn”

In de regio ZuidOost Brabant is de proeftuin populatiebekostiging “Slimmer met Zorg” afgerond, met de conclusie dat de beoogde doelstellingen niet volledig uit de verf zijn gekomen. De ambitie, de Triple Aim uitgangspunten en principes van “Slimmer met Zorg” worden nog steeds door samenwerkende partijen gedeeld en gedragen. Reden om “Samen op een lijn” te introduceren, een hernieuwd programma van Máxima Medisch Centrum, MSB de Medici en PoZoB, waarin de strategie is om de (financiële) belangen gelijk te richten. Daarnaast zijn de experimenten met substitutie van zorg en consultatie geëvalueerd. Hieruit bleek dat de effecten per chronische ziekte anders zijn. Substitutie alleen bleek niet de oplossing. Een integraal zorgmodel is een beter antwoord.



15.35 uur: Integrale kindzorg: Het Medisch KindzorgSysteem

Integrale kindzorg is niet altijd vanzelfsprekend. De stap van ziekenhuis naar huis is voor kind en gezin vaak groot. Daarom hebben de organisaties die bij de kindzorg betrokken zijn de handen ineengeslagen. Het resultaat: het Medisch KindzorgSysteem (MKS). Dé methodiek voor indiceren, organiseren en uitvoeren van kinderverpleegkundige zorg in de eigen omgeving, waarbij kind en gezin de regie hebben. Jacob Hofdijk legt uit hoe deze integrale aanpak de juiste zorg op de juiste plek oplevert voor kinderen.



Jacob Hofdijk

Voorzitter

Branchevereniging Integrale Kindzorg (BINKZ)

15.50 uur: Waardegedreven ketencontract voor CVA-zorg

Waarom lijken de afspraken zo simpel, maar heeft het toch ruim twee jaar geduurd voordat de afspraken voor een waardegedreven ketencontract CVA-zorg zijn gemaakt? Na deze presentatie weet je wat een bundelafpraak is, welke kwaliteitsafspraken er gemaakt zijn en hoe de waarde voor de patiënt wordt bepaald. Ook vertelt Frederique van Duuren hoe zorgaanbieders samenwerken om de waarde voor de patiënt te vergroten.



Frederique van Duuren

Zorginkoper
Zilveren Kruis

Sessie 11: De nieuwe taken van transferverpleegkundigen als schakel tussen ziekenhuis en eerstelijns

Thema: Goede voorbeelden van ontworpen randvoorwaarden om substitutie te bevorderen

Al bijna dertig jaar zijn transverpleegkundigen verantwoordelijk voor een goede overdracht van een opgenomen ziekenhuispatiënt naar de thuiszorg of een verpleeghuis. Sinds kort komen er nieuwe taken bij, zoals het regelen van opvang van verwarde mensen op de huisartsenpost of de SEH. Werkt dat in de praktijk? Zijn er goede voorbeelden? Natasja Van der Winden doet verslag.



Natasja van der Winden

Bestuurslid sectie transferverpleegkundigen
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Sessie 12: Hoe verwerf ik steun bij mijn achterban die niet zo enthousiast is over geïntegreerde zorg? (workshop)

Thema: Trainen van vaardigheden om samenwerking tussen eerste- en tweedelij en tussen ziekenhuizen te bevorderen en verbeteren

Guus Schrijvers bespreekt ervaringen van de workshopdeelnemers bij het werven van steun bij de achterban en presenteert een eenvoudig model dat ontleend is aan de marketing.



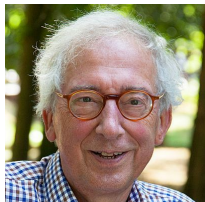
Guus Schrijvers

Oud-hoogleraar Public Health UMC Utrecht
Guus Schrijvers Academie

16:00

Tips, discussie en afsluiting

Alle plenaire sprekers, workshopleiders en sprekers van de parallelsessies eindigen met drie tips voor de dagelijkse werkpraktijk. Schellekens en Schrijvers verzamelen en rubriceren deze. Samen met de deelnemers bespreken zij de haalbaarheid van de tips en sluiten het congres af.



Guus Schrijvers

Oud-hoogleraar Public Health UMC Utrecht
Guus Schrijvers Academie

Wim Schellekens

Strategisch adviseur, oud-hoofdinspecteur en
ziekenhuisbestuurder

16:30

Afsluiting met een drankje

17:00

Einde congres