




**7 september 2021**  
**Thema: Visie en Urgentie**

- 9.00 Opening
- 9.10 Visievorming op organisatieniveau in het Isala
- 9.20 Visievorming in de WGZ-teams v/h LUMC en AMC
- 9.40 Breakouts – Visievorming #hoedan?
- 10.05 Plenaire terugkoppeling
- 10.25 Evaluatie en afsluiting
- 10.30 Einde

# Thema's rondom verbeteren > adhv verandermodel



VISIE	URGENTIE	PLAN	MIDDELEN	COMPETENTIES	=	VERANDERING
	URGENTIE	PLAN	MIDDELEN	COMPETENTIES	=	VERWARRING
VISIE		PLAN	MIDDELEN	COMPETENTIES	=	WEERSTAND
VISIE	URGENTIE		MIDDELEN	COMPETENTIES	=	CHAOS
VISIE	URGENTIE	PLAN		COMPETENTIES	=	FRUSTRATIE
VISIE	URGENTIE	PLAN	MIDDELEN		=	ANGST



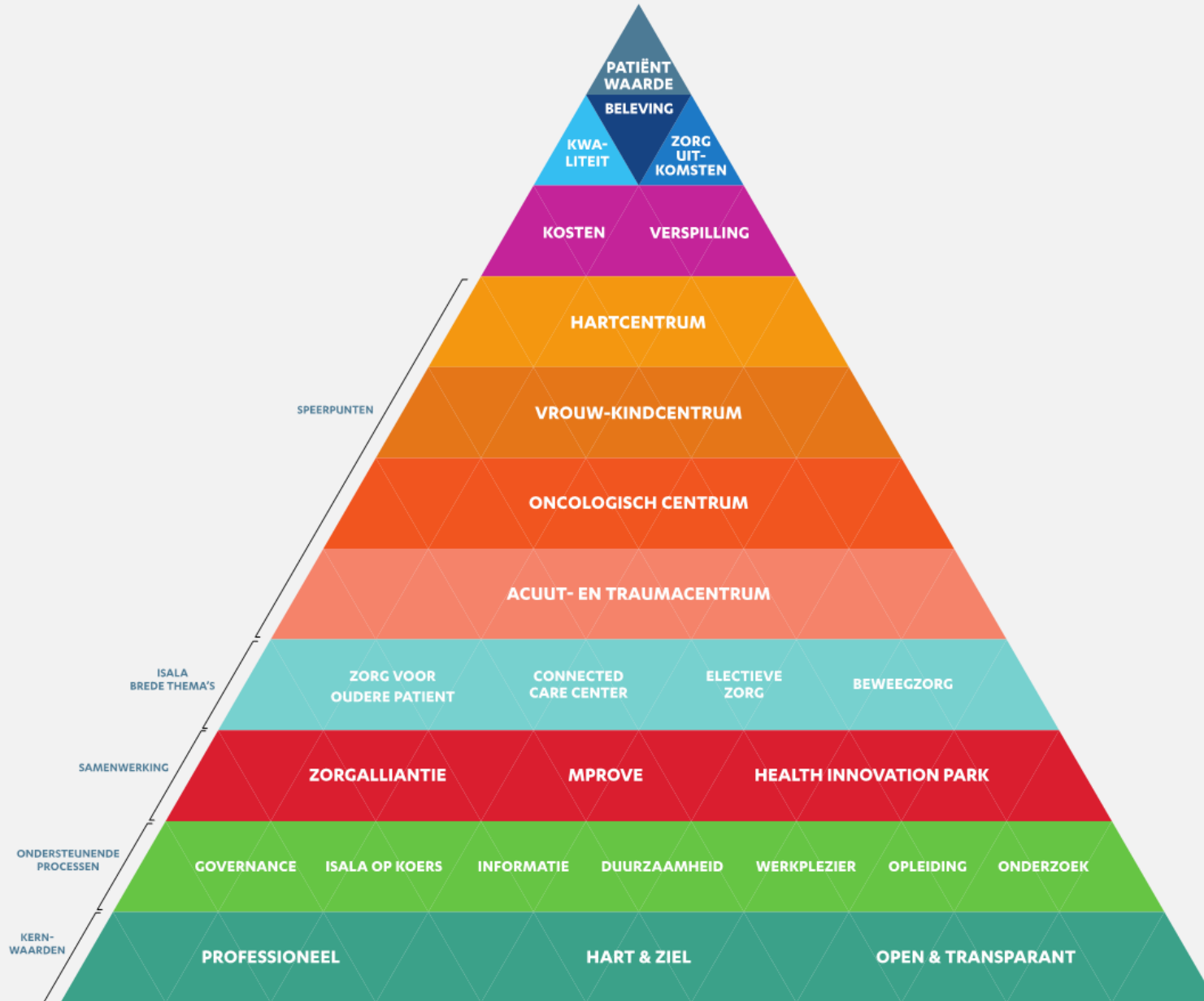
## Visie Isala waardegedreven zorg

Linnean netwerkbijeenkomst 7 september 2021

*Marieke de Boer, programmamanager WGZ*

**Isala Stroomt door**

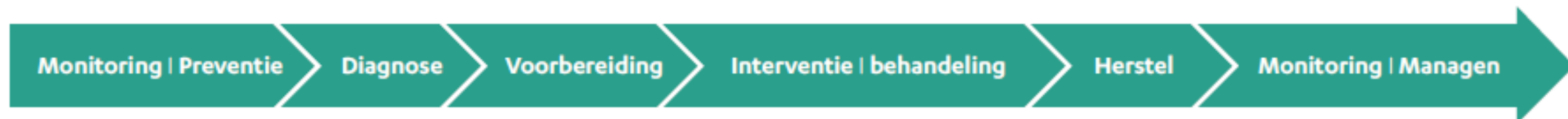
# Samen maken wij ISALA



## Waarom doen we dit:

# Waarde voor de patiënt verbeteren

Vanuit onze ambitie streven we naar patiëntgerichte zorg en het optimaliseren van patiëntwaarde. Dit doen we vanuit de principes van waardegedreven zorg. Uit verschillende gesprekken met patiënten blijkt dat dit echter nog niet in alle gevallen lukt. Onderstaand een aantal voorbeelden van de manier waarop onze patiënten momenteel hinder ondervinden van de huidige wijze van organiseren, sturen en verantwoorden.



## Waarom veranderen: Resultaten werkgroep

- Onze patiënten worden momenteel nog niet altijd optimaal ondersteund door de wijze van organiseren, sturen en verantwoorden.
- Vooral multidisciplinaire zorgketens lopen aan tegen grenzen van de huidige ziekenhuisorganisatie.
- Betrokkenen ervaren dat de wijze van organiseren, sturen en verantwoorden niet optimaal bijdraagt aan de patiëntwaarde.
- Meten van en sturen op patiëntwaarde gebeurt onvoldoende.

## Daarom streven naar:

- Meer focus op geheel, minder primair op delen van de zorgketen.
- Sturen op relevante gezondheidsuitkomsten voor de patiënt.



## Wat blijft

- Bereidheid tot samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid is belangrijker dan welk model dan ook; onderlinge samenwerking, afstemming en samen ontwikkelen.
- Specialisten blijven verantwoordelijk en aanspreekbaar op eigen behandeling.
- Vakgroepen blijven belangrijk. Activiteiten die plaatsvinden op vakgroep niveau zijn: opleiding, onderwijs en delen van kennis/ opstellen en uitwisselen van protocollen.
- De verdeling van schaarse shared-resources (OK, radiologie, bedden, etc) vraagt ook bij het werken in zorgketens om heldere keuzes en criteria.
- SEH,OK, IC en Medisch Ondersteunende Diensten blijven apart georganiseerd en verantwoordelijk voor de kosten van die dienstverlening.
- Stafdiensten blijven centraal gepositioneerd en ondersteunen vanuit die centrale positie in dedicated accountteams de zorg "op maat".





Wat willen we veranderen?

## We vergroten de patiëntwaarde door ketenzorg verder te versterken

- We formeren multidisciplinaire teams (MDT).
- We betrekken de patiënt bij het ontwerp en evaluatie van de zorgketen.
- We verbeteren de aansluiting van ondersteunende specialismen.
- We zoeken oplossingen voor schaarse capaciteiten door flexibeler en kort cyclischer te plannen.
- We werken met een tripartite ketenbestuur die de zorgketen aanstuurt.
- We zorgen voor beschikbaarheid van data zodat het MDT kan sturen op kwaliteit en kosten in de zorgketen.
- We ontwerpen een financieel systeem dat het werken in zorgketens faciliteert en iedere specialist beloont voor deelname.
- We zijn bereid om onze organisatiestructuur aan te passen als dat het werken in zorgketens faciliteert.
- We onderzoeken daartoe de mogelijkheid om zorgketens onder te brengen in clusters.



Focus van 2021:

## het jaar van verbinden & verdiepen

Om de verandering zichtbaar te maken en ketens toe te rusten in hun verdere ontwikkeling.



### Communicatie:

Geïntegreerd strategisch veranderverhaal, Isala-brede verhalen delen, campagne met mens centraal.

### Resultaat

- Heldere ambitie en zichtbare stappen vooruit.
- Ondersteuning, toolkit, specifieke scholing en capaciteit voor implementatie / veranderproces zorgketens.
- Ondersteunend support systeem voor zorgketens.
- Cruciale hefboomen voor besturing organisatie in kaart gebracht.

# Routekaart tot definitief besluit

April

Mei

Juni

29 juni 2021



## 1. Bespreken voor advies ter besluitvorming

- RVE beraad
- Stafberaad
- Managers

- RVE beraad
- Stafberaad
- Managers
- OR
- VAR
- CR
- RvT

- RVE beraad
- Stafberaad
- Managers

*Workshop strategiedag*

## Definitief besluit

- RvT
- Bestuursteam
- Stafbestuur

## 2. Na definitief besluit

Samenstelling programma Isala Stroomt om beweging waardegedreven zorgketens te ontwikkelen

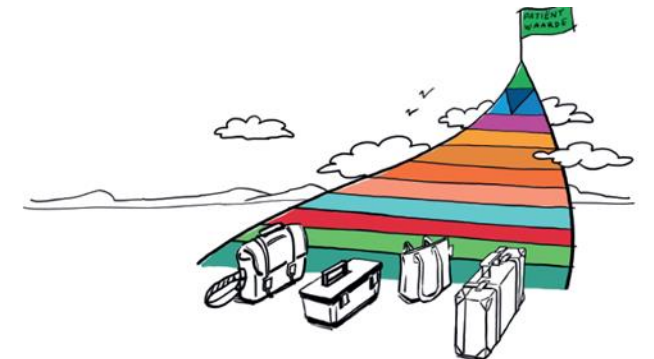
- Samenvoegen programma's WGZ en OZO (ontwikkeling zorgketens en organisatie)

Communicatieplan, ondersteuning en scholing

- Het verhaal maken: praatplaat, workshops, toolkit, e-learning

Doorontwikkelen ketens: opzet implementatie programma

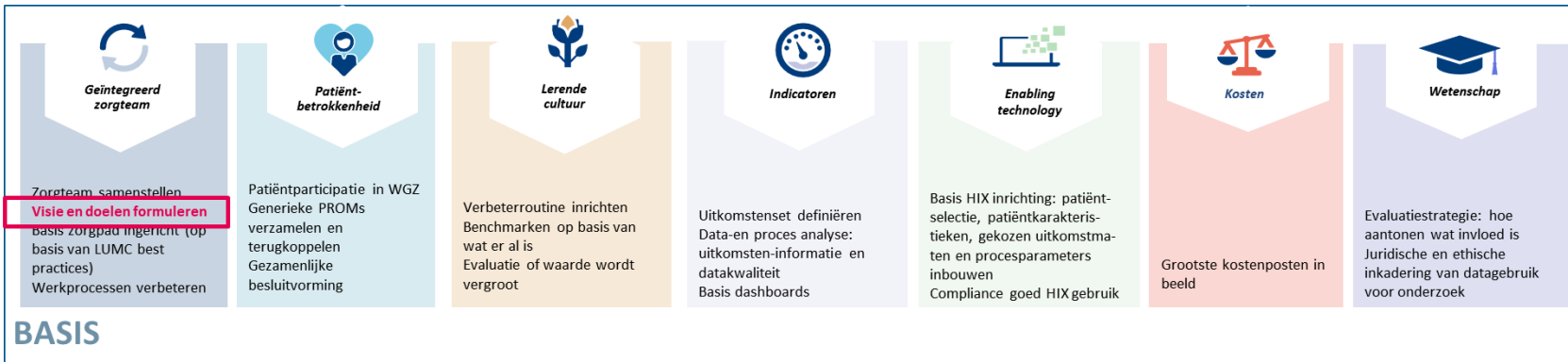
- Bestaande ketens versterken
- Nieuwe ketens inrichten: 10 in 2021 & 20 in 2022 -> 2025: 60% van onze zorg wordt in zorgketens aangeboden
  - cafetariamodel
- Pilots tav sturing, financiën en capaciteit





# Visie vorming in WGZ teams - LUMC

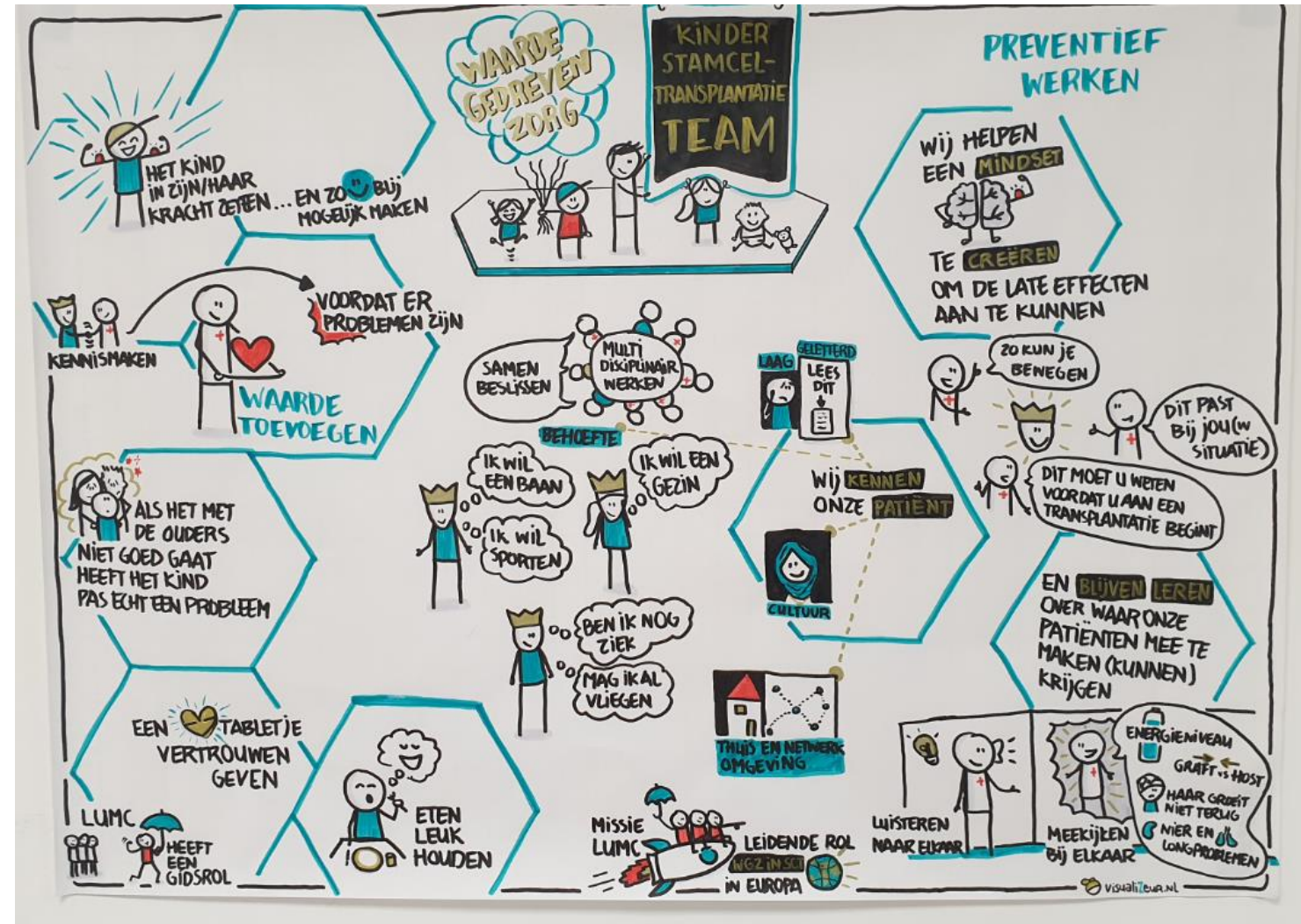
- Het WGZ concept is uitgewerkt naar 7 domeinen waarin we werken met een ‘basis’ en verdieping.
- De basis is wat alle zorgteams geacht worden in te richten.
- De visie en doelen stellen in lijn met die visie is vast onderdeel.



- Er wordt gebouwd met sprints en langere sessies met het zorgteam. De eerste sessie start met de visievorming/vertaling.
- Visie van WGZ vertalen naar de aandoening / patiëntengroep: waar doen we dit voor, waar staan wij voor?



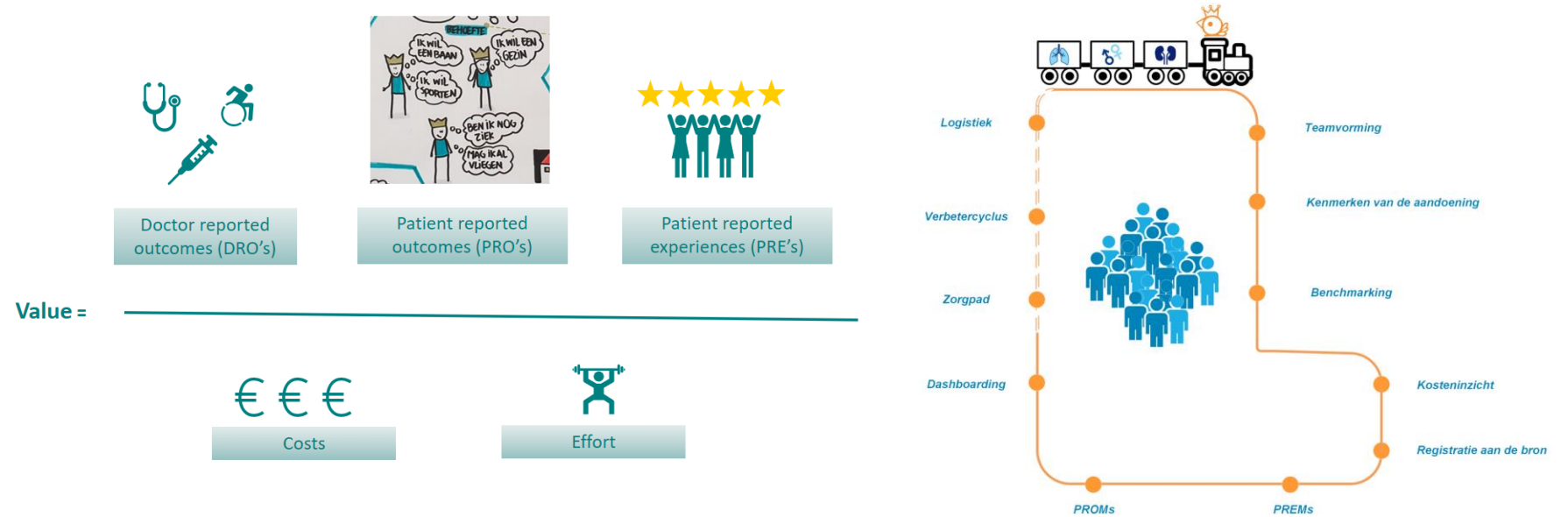
# Praktijkvoorbeeld: Visievorming bij Zorgteam Kinderstamceltransplantatie



- Met een tekenaar live de visie gesprekken gevisualiseerd in een (ingelijste) poster.

TROTS!

# Praktijkvoorbeeld: Visie vertaling naar verbeteren bij kinder stamceltransplantatie



- De visie is de basis voor de ontwikkelstappen van WGZ en is uitgewerkt in verbeterdoelen en acties

INDICATOR	DOEL	PROJECTEN	WIE	STATUS	ISSUE EN HULPVRAG	VOLGENDE MIJDPAAL	DATUM
KLINISCHE MAKEN	(I)erstapeling zo kort mogelijk houden om complicaties te voorkomen	Meetbaar maken (n)ichtlijn ondersteuning	Anne/Joël Anne	<input checked="" type="checkbox"/>	Consequenties meten	Overzicht (I)erstapeling deel van de populatie (student voor inschakelen)	1-9-2021
		Bestraling team (T)al toevoegen richtlijn Richtlijn toepasbaar maken voor volwassenen Richtlijn definitief Richtlijn opmaken psychosociale zorg informatie voor disciplines Verpleegkundige informeren	Anne/Joël Anne/Joël LEEF team LEEF team Anne/Trude	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Welke variabelen zijn van toepassing? Manties en radiotherapeut benaderen?? HOVDI's akkoord, op zijn beloop laten Maken LEEF team aanpassingen?? Nieuw in kaart brengen psychosociale zorg Richtlijn sturen naar betrokken disciplines Presentatie LEEF in september (I)ntroductie van opnamen	Nu geen prioriteit (gaat om 1 patient) Stappersplan opzetten	1-8-2021 21-1-2021 VOGT VOGT 3-9-2021
PROMS	Gahoor geven aan input patiënten/dag; invloed van traject op ouders	In kaart brengen betrokkenheid ouders In kaart brengen psychosociale zorg retrospectief	Werkgroep PRO Lisa/Joël	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Eventueel aanvullende informatie ouders nodig Analyse fase: afstemming met Lisa	Huidige situatie	1-12-2020 1-8-2021
PREMS	informatievoorziening tav patiënten verbeteren	Aanpakken patiënteninformatiedossier	Anne/Arjen	<input checked="" type="checkbox"/>	Pharis info gestuurd; herschrijving in augustus URL link; Soulie wil dat we voor 9 augustus de URL's aanleveren; nog geen GO signaal van Ron	Inhoud check door specialisten na herschrijving	1-9-2021
			Joël/Trude Joël/Trude Joël/Trude Joël/Trude Trude/Ron/Liatou	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Betrokkenheid artsen: Emmeline & Alex Patientencheck bij panel of bij gehele patiëntengroep; uitnodiging sturen + soulie betrekking Implementatien plan binnen LEEF opzetten I)rove beschikbaar maken pdf externeren; eerste check gedaan; layout check met afdeling communiceer	structuur definitief + verdeling haltes medisch inhoudelijke check FDCA cyclus borgen Wat bedoelen via precies met layout check? Verhelderen. Daarna Christine danwel Mariska vragen. Definitief in gebruik nemen;	10-9-2021 7-8-2021 14-8-2021 7-9-2021 18-7-2021
PROCES ORGANISATIE	Overdracht transitie: 1e keer goed	ICT	Trude/Anne/Joël	<input type="checkbox"/>	Laatste aanpassingen door Laandra	Pilot in juli door Anne, hierna definitief in gebruik	1-9-2021
		Zorgpad post HSC in kaart brengen	Trude	<input checked="" type="checkbox"/>	Wenselijke situatie concreteren: transitie -> nieuwe afspraak inplannen (team TPD)	done	done
SOPs	Meer en tijdige psychosociale ondersteuning	Nulmeting gebruiken voor huidige status psychosociale zorg	Joël	<input type="checkbox"/>	Duiding nulmeting	Huidige psychosociale zorg/problemen in kaart	1-10-2021
		Werkwijze LEEF poli	Trude	<input type="checkbox"/>	Check door Anne & Arjen (via Miranda)		1-9-2021
		LEEF aanmelding	Trude	<input type="checkbox"/>	Check door Anne & Arjen (via Miranda)		1-9-2021
		LEEF study (include + registratie)	Joël	<input type="checkbox"/>	Feedback Trude/Anne	Op I)rove zetten	1-9-2021

# Praktijkvoorbeeld: Visievorming bij zorgteam Lever-Gal



- Ook digitaal (covid...) is het mogelijk een visie uit te werken met een team.
- Ter plekke in wordcloud meegeschreven met de gesprekken en tekeningen gedigitaliseerd.



- ELKE PATIENT IS UNIEK EN KRIJGT DE BESTE ZORG DIE BIJ HEM/HAAR PAST
- DIT BESLISSEN WE SAMEN MET DE PATIENT

**WE WERKEN MULTIDISCIPLINAIR**



- ALLE BETROKKEN DISCIPLINES EN DE PATIENT ZIJN ONDERDEEL VAN HET TEAM
- WE LEVEREN ZORG IN EEN MULTIDISCIPLINAIRE POLI



- WE HEBBEN TE ALLEN TIJDE ZICHT OP WAAR DE PATIENT ZICH BEVINDT IN HET ZORGETRAJECT
- HET IS VOOR DE PATIENT ALTIJD DUIDELIJK WIE ZIJN/HAAR AANSPREKPUNT IS

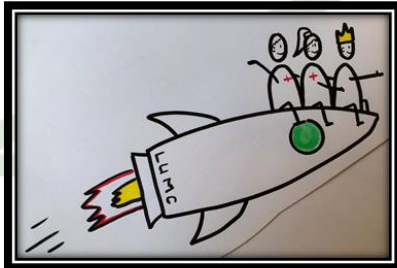


- WE LUISTEREN NAAR DE PATIENT
- WE VRAGEN MET REGELMAAT EN STRUCTUREEL NAAR DE PATIENT ERVARING

## LEVER GALWEGEN

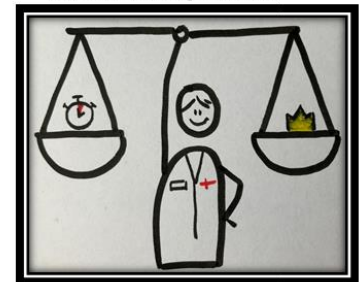


**WE ZIJN DE BESTE VAN NL**



- WE LEVEREN DE BESTE ZORG EN COLLEGA'S IN NL BENCHMARKEN ZICH AAN ONS
- WE METEN EN VERBETEREN CONTINU ONZE ZORG. DIT DOEN WIJ VOLGENS DE PDCA EN MET ELKAAR

**WE STUREN MET DE MENSELIJKE MAAT**



- WE KIEZEN EN STUREN OP PARAMETERS DIE ER TOE DOEN EN WAAR WE INVLOED OP HEBBEN
- WE VERLIEZEN DAARBIJ NIET DE MENSELIJKE MAAT UIT HET OOG



# Visie vertaling naar verbeteren bij Lever-Gal

- De visie is ook hier vertaald naar doelen
- De patient ervaringen zijn meegenomen bij de visie en doelen vorming

A	B	F	G	H	I	J	K	L	M
Domeinen	Doel(en)	Subdoel / projecten	Verwachte einddatum	Wie	STATUS	Toelichting status	Issue en hulpvraag	Volgende mijlpaal	Beoogde datum
 Patient betrokkenheid	<b>Patientparticipatie is ingericht</b>  Proms worden verzameld en teruggekoppeld in spreekkamer  We doen aan gezamenlijke besluitvorming	patientenintervieus  helder welke PROMs en welk afname moment (niveau) meet  PROMs zijn ingericht in Digifish  Betrokkenen zijn opgeleid om met DIF te werken Samen beslissen (SE) team heeft eenduidige visie wat daaronder wordt verstaan	Q1 2021  Q2 2021  Q3 2021  Q3 2021	Kwartalen  Aanspreekpunt				Actie	
	Zorgaan en kante aan zijn zamengeteld	Afgeproken wie in het kernteam zitten, wie in het zorgteam zitten, wie in de achterban (streef zorgaan in kaart is ingevuld)  Met de mensen in het zorgteam en de achterban zijn afspraken gemaakt over hoe ze aangehaakt blijven. (afspraken op papier)  De mensen in het kernteam hebben helder welk mandaat (bijvoorbeeld over budget? Capaciteit?) ze hebben en welke verantwoordelijkheden ze hebben. (ik voorkeur met hun basis afspraken)	Q1 2021  Q3 2021  Q1 2021						
	Zorgpad is in kaart gebracht	Zorgpad is in kaart gebracht voor de verschillende doelen. In ieder geval voor de samenwerkingsdoelen de mensen in het zorgteam. zorgpad brengt in beeld wie de patiënt in welke fase ziet.	Q1 2021			 Concept zorgpad opgesteld + ter validatie bij Skaagte		zorgpad gevalideerd met zorgteam	04-03-2021
Doelen VGGZ zijn getoelicht en gedeeld	De waardegedreven zorgdoelen zijn getoelicht en gedeeld met de achterban	Q1 2021			 onderdeel van agenda op Skaagte		inventarisatie doelen uit het team opgehaald bij Skaagte	04-03-2021	
 Eenduidig verbeteren	<b>Verbeteroutine is ingericht</b>	Minimale per doelen op indicatoren waarop het kernteam zorgaan wil verbeteren  0-meting voorzorgniveau verbeteringsteam	Q1 2021  Q1 2021		 eerste mogelijke verbeterdoelen op te halen bij Skaagte en uit patient interview		contactpersoon duidelijk en eerste afspraak gemaakt	04-mrt	

## Verbeterkalender 2021 Lever- en galwegen

Break-out: Gesprek met de patiënt



### Dit gaat goed

- Directe communicatie door personen: kortdaat, transparant
- Snel (in 3 mind alles tot aan operatie)
- Vertrouwen dankzij kunde en kennis en door snelle handelen, beslissingen.
- Iedereen was goed op de hoogte: geeft vertrouwen en wekt indruk van goede samenwerking
- Zorg op de verpleegvloer.
- Alle mensen heel meelevend
- Maagonderzoek jeugdtrauma heel goed op gereageerd (één zin)

### Dit kan beter

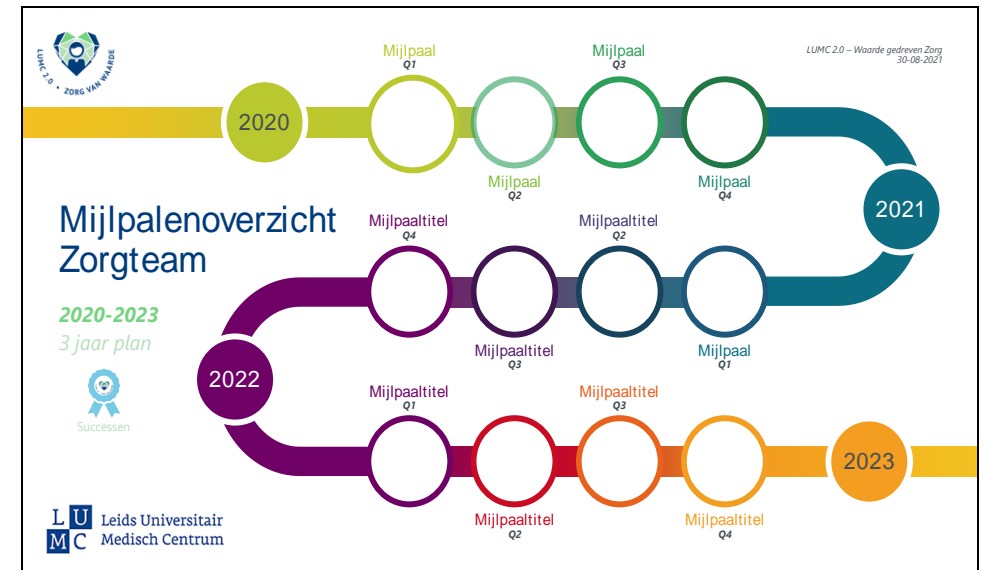
- Geen vast aanspreekpunt
- Onrust tijdens de opname en dat ze gevoel had veel te 'moeten'
- Reacties tijdens kritieke momenten in opname
- Onrust tijdens gesprek (telefontjes tussendoor)
- Meer psychologische ondersteuning (Alleen gevoeld, impact hele gezin)
- Veel verschillende mensen gesproken, soms verrast over wie ze spreken kreeg
- Snel

### Verbeterideeën

- Onrust tijdens gesprekken voorkomen
- Psychologische ondersteuning
- Meer duidelijkheid over wie je te spreken krijgt
- Aanspreekpunt duidelijk



LUMC



LUMC Leids Universitair Medisch Centrum



Amsterdam UMC

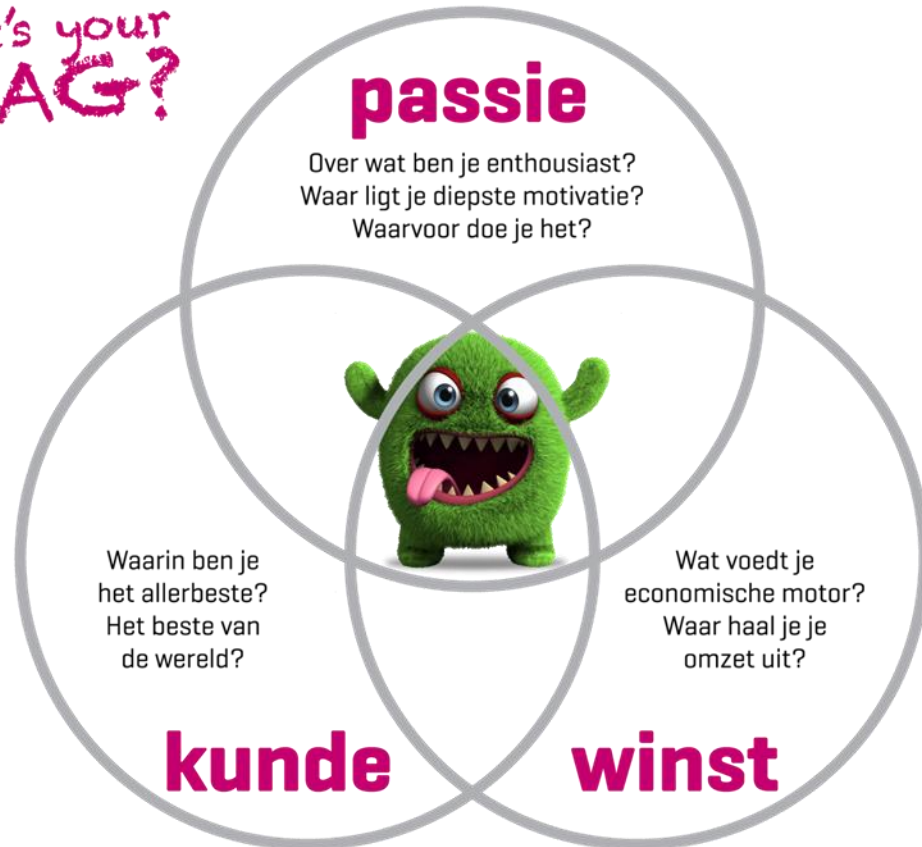
## Waardegedreven netwerk voor CVA zorg in de regio Amsterdam

Stapsgewijs in een aantal sessies de basis leggen

SESSIE 1	SESSIE 2	SESSIE 3	SESSIE 4
DOEL EN UITKOMSTEN	PATIËNTPAD	DATA EN IT	ACTIEPLAN
<ul style="list-style-type: none"><li>• Introductie waardeteam</li><li>• Gezamenlijke doel formuleren</li><li>• Eerste brainstorm over inzichten in uitkomsten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patiëntenreis schetsen samen met patiënten/ mantelzorgers</li><li>• Met waardeteam belangrijkste take-aways bespreken</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definitieve uitkomstenset</li><li>• Uitdagingen/ mogelijkheden regionale dataverzameling en (eHealth) applicaties</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Roadmap vervolgstappen</li><li>• Rol regionaal waardeteam</li><li>• Verbeteragenda</li></ul>

# Big Hairy Audacious Goal

What's your  
**BHAG?**



*Werkvorm: 3 groepen*

- **Wat wil je bereiken met regionale waardegedreven zorg?**
- **Welke uitkomsten zijn relevant voor onze CVA zorg?**
- **Wat is je droom?**

# Patientenreis – focusgroep met patienten en mantelzorgers



# Droom voor CVA-zorg in een regionaal netwerk



## “Muurloze zorg voor de CVA patiënt in de regio Amsterdam”

### 1. De individuele patiënt/ mantelzorgers mogelijkheid geven tot regie nemen gedurende de hele behandeling

- De patiënt/ mantelzorgers goed inzicht geven in mogelijkheden en keuzes van behandeling en locatie
- Eenduidige informatieverstrekking, onafhankelijk van de instelling
- Gedurende het gehele traject ‘samen beslissen’ over de volgende stap in de behandeling
- Per individuele patiënt bekijken wat de behandeldoelen zijn en hoe deze het beste bereikt kunnen worden

### 2. Een regionaal zorgdossier voor CVA

- Gezamenlijk data invullen, delen en gebruiken om de zorg voor de patiënt te verbeteren
- In elke fase inzicht in het regionale zorgdossier om goed afgestemde zorg op maat te kunnen leveren

### 3. Samen verantwoordelijk voor de CVA zorg in de regio

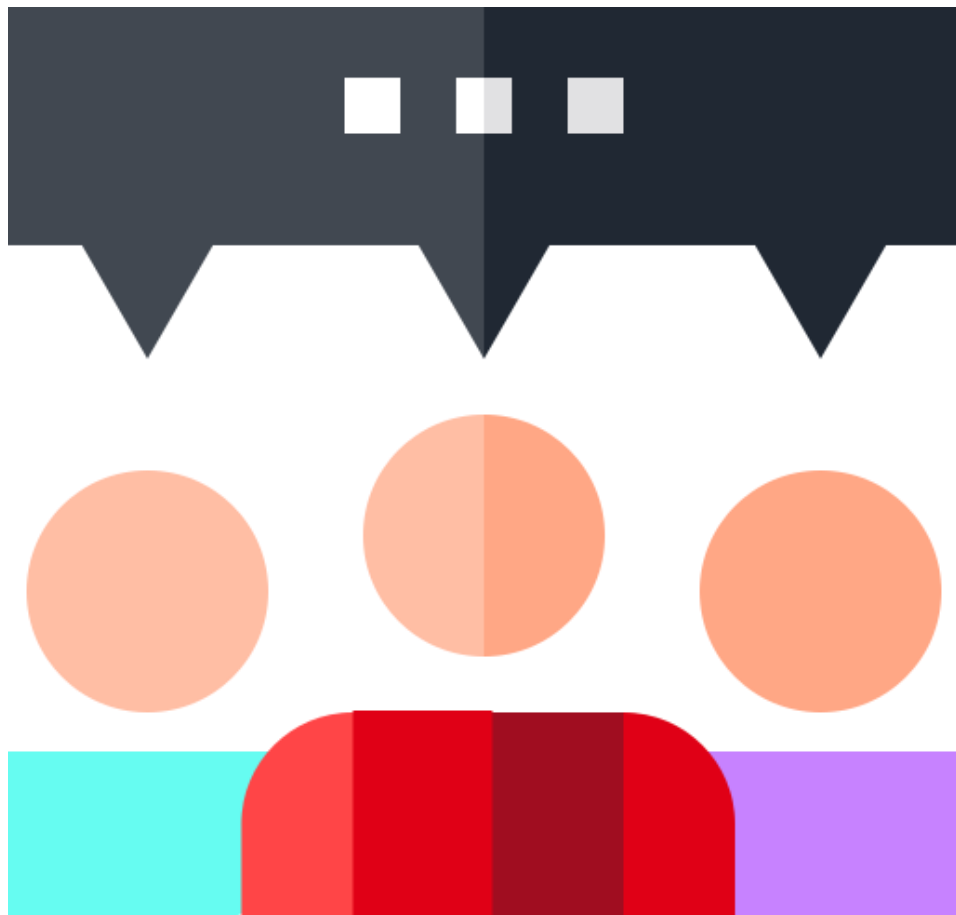
- Eén kwaliteitsstandaard in het netwerk onafhankelijk van de locatie
- Een regiovisie voor CVA: elke patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats behandelen (acuut, subacuut, chronisch)
- In het netwerk voor de patiënt relevante uitkomsten met elkaar delen om de zorg te verbeteren
- Integrale bekostiging



**Hoe zorg jij ervoor dat er een visie gevormd wordt in de organisatie en (zorg)teams en dat deze gebruikt wordt bij continu verbeteren?**

**Welke best practices kun je noemen vanuit jouw organisatie? Wat kunnen we hiervan leren voor andere (zorg)teams?**





voorbeelden van VISIEVORMING voor het realiseren van aantoonbaar verbeteren				
nr	Interventie/tool	beschrijving	organisatie	contactgegevens
1	visualiseren van een visie	middels de 1-2-4all methode (zie liberating structures) mensen laten verwoorden (of tekenen!) wat hun visie is. Eerst alleen (1), dan in duo bespreken, dan in groepjes of meteen plenair. Bij het plenair delen de kernwoorden bijvoorbeeld meetypen in een wordcloud. Of (laten) meetekenen in een visuele / beeld uitwerking. Dit kan dan	LUMC	C.M.Lagers-Dresselhuys@lumc.nl M.Groenendijk-Lingen@lumc.nl  Femke van Voorthuizen: femke@visualizeur.nl
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



## What's next?

Aanleiding en doel was kennis ophalen en delen over hoe we zorgteams kunnen helpen de stap te maken van meten naar verbeteren.

We Ronden deze Rondetafel (voorlopig) af.

Raadpleeg de bibliotheek, het netwerk wat we met elkaar hebben opgebouwd, of Marloes&Matthijs.

PS: Volgende interessante Linnean bijeenkomsten:

30 September: sessie WGZ met uitkomsten en kosten

12 oktober: werkbezoek aan ErasmusMC



**BEDANKT**

