

Sophia de Rooij voorzitter raad van bestuur Ziekenhuis Amstelland **Mark Kramer** lid raad van bestuur Amsterdam UMC **Sybren van der Zee** manager Cancer Center Amsterdam
Anja Berkhout programmamanager Ziekenhuis Amstelland

IT TAKES TWO TO TANGO

*ZORGHERSCHIKKING BRENGT DE JUISTE ZORG
OP DE JUISTE PLAATS*

Samenwerken is hard werken. De grootste uitdaging van iedere vorm van samenwerken is dat je complementair aan elkaar wilt en kunt zijn. Dat je de ander ook echt iets te bieden hebt en dat er ruimte is om dat te benoemen. Maar ook dat je aangeeft wat je lastig vindt, waar je zorgen zitten op gebied van macht, belang en identiteit. Kun je een stukje autonomie opgeven omdat je erop kan vertrouwen dat die samenwerking iets moois gaat opleveren? En kun je die stappen 'thuis' ook weer uitleggen? Kortom, wil je samen de Tango leren dansen? Ons samenwerkingsverband Zorgerschikking laat zien dat het kan.





Embraza (de omhelzing)

In 2018 verkeerde Ziekenhuis Amstelland in zwaar weer. Om afglijden te voorkomen wilden we voortbouwen op de jarenlange vertrouwde traditie van samenwerken tussen het Amsterdam UMC locatie VUmc en Ziekenhuis Amstelland. Zorgverzekeraars, banken, raden van bestuur van beide ziekenhuizen en de medische staf sloegen de handen ineen en na een grondige analyse van feiten, kansen en risico's werd een gezamenlijk reddingsplan gesmeed. In onze Embraza stelden we ons op voor de dans. Een deel van het reddingsplan is het project Zorgherschikking om een grotere brug van reeds bestaande samenwerkingsafspraken echt te realiseren en uit te breiden. De Zorgherschikking heeft als doel om tweedelijnsbasiszorg vanuit het Amsterdam UMC over te brengen naar het regionale ziekenhuis Amstelland of om de nazorg van op zichzelf complexe ingrepen zoals een TAVI-procedure dichterbij de patiënt zelf te brengen. Hiermee is zorgherschikking een vertaling van het, in dezelfde tijd, gelanceerde concept de "Juiste Zorg op de Juiste Plek" met als doel zorg te verplaatsen waar nodig en zorg te vervangen waar mogelijk.

De danshouding

De inhoud van de zorgherschikkingstrajecten kwam primair tot stand vanuit de medische as. Na een toets aan de hand van een aantal randvoorwaarden werd vervolgens aan beide zijden van de brug begonnen met het opstellen van specifieke procedures van diverse thema's (van patiëntperspectief tot en met financieel perspectief). Om tot de "herschikking" te komen moest er een complexe route worden afgelegd, zoals de uitwerkingsovereenkomst met de zakelijke afspraken tussen ziekenhuizen en de afzonderlijke financiële afspraken met de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars. Deze route vraagt een aanzienlijke tijd en aandacht van alle stakeholders.

Het proces naar een samenwerkingsvorm duurt lang, maar de noodzaak en het draagvlak voor het in stand houden van Ziekenhuis Amstelland maakte dat het tempo en de mate van toewijding hoog bleven. De zorgvuldige inrichting van alle stappen, en de condities waaronder de diverse zorgherschikkingstrajecten en ook de afspraken omtrent evaluatie werden vormgegeven, werden vastgelegd in een reeks samenhangende documenten. Een overkoepelende samenwerkingsovereenkomst tussen alle stakeholders, een raamovereenkomst tussen de ziekenhuizen en een maandelijks bestuurlijk overleg tussen de stakeholders waren drie jaar lang de pijlers van deze zorgbrug. Trajecten naast de genoemde TAVI zijn er nu voor CVA-patiënten, voor patiënten van de Spoedeisende Hulp, kindergeneeskunde patiënten, Ouderengeneeskunde en hartfalen. Een aantal nieuwe trajecten voor de pijngeneeskunde en de

Criteria zorgherschikkinginitiatieven

- Keuzevrijheid voor de patiënt is gewaarborgd (i.r.t. mededinging).
- Patiënten zijn afkomstig uit regio Amsterdam Zuid/ Amstelland.
- Kwaliteit van zorg blijft gelijk en/of verbeterd.
- Betrokkenheid/ steun van patiëntverenigingen

Type zorg

- Het betreft tweedelijns zorg.
- Zorg geleverd door specialismen die bij Ziekenhuis Amstelland beschikbaar zijn.
- Voldoen aan inkoopcriteria/volumenormen.
- Initiatief heeft relatie met versterking van tertiair profiel Amsterdam UMC.
- Betreft specialismen met capaciteitskrapte in Amsterdam UMC.

Zorgverzekeraars

- Passend in beleid / regiobeeld van Zorg & Zekerheid en Zilveren Kruis.
- Inkoopcriteria verzekeraars.

Samenwerking

- Bestaande samenwerkingsrelatie tussen beide ziekenhuizen.
- Eigen initiatief van specialisten ("We willen graag...").
- Het betreft een meerjarige/ structurele samenwerking.
- Rekening houdend met impact op bestaande afspraken/ samenwerkingsvormen.

Uitwerkingscriteria

- Congruentie zorgverzekeraars. Initiatief wordt door substantieel deel van zorgverzekeraars gesteund.
- Rekening houdend met beschikbare capaciteit Ziekenhuis Amstelland.
- Geen substantiële belasting van OK Ziekenhuis Amstelland (is reeds vol).
- Bedden.
- Poliruimte.
- Rekening houdend met beschikbare capaciteit Amsterdam UMC.
- Rekening houdend met beschikbare capaciteit in de keten (bijv. VVT/ revalidatie/GGZ).
- Betrokkenheid/ steun van huisartsen.
- Inanciële business case / overeenkomst met zorgverzekeraars.

Tabel 1. Criteria voor initiatieven en uitwerking zorgherschikkingstraject

MDL worden momenteel voorbereid voor realisatie in de komende jaren. Deze zorgvuldige voorbereiding en trajecten en afspraken vormen de basis voor hoe we onze tango gaan dansen.

Leren dansen, in de praktijk

De dans wordt uiteindelijk geleerd in de praktijk. Om zicht te krijgen op de kwaliteit van de samenwerking en de ervaringen van de betrokken medewerkers en patiënten is er binnen de looptijd van de eerste overeenkomst een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. De ervaringen vanuit de patiënten en medewerkers waren overwegend positief. Ook al is er extra afstemming nodig tussen zorgverleners van beide ziekenhuizen, in de praktijk heeft de zorgerschikking als effect dat er minder laagcomplexe patiënten in het Amsterdam UMC behandeld hoeven te worden. Er komt hierdoor extra capaciteit vrij voor het behandelen van hoog complexe patiënten in een academische setting. Bij Ziekenhuis Amstelland kunnen daarnaast meer patiënten worden behandeld die passen binnen het regionale profiel van dit ziekenhuis. Deze samenwerking geeft daarnaast de mogelijkheid om drukte te spreiden over verschillende afdelingen bij de twee ziekenhuizen. Als bijvangst ontstaat ook meer uitwisseling van kennis en expertise, en zo ontstaat er nog meer onderling vertrouwen en kunnen, op termijn, nieuwe ideeën over de inrichting van het gewenste zorgpad makkelijker gerealiseerd worden. Daarnaast is het door de implementatie van Epic in beide ziekenhuizen veel makkelijker geworden om patiëntendossiers uit te wisselen. Extra 'profijtelijk' is het ontstaan van mogelijkheden tot samenwerking op andere gebieden naast de zorgtaken zoals de gezamenlijke inrichting van onderzoek en opleiding. Deze verbreding en verdieping moeten bijdragen aan het fundament voor een robuuste lange termijn samenwerking en herinrichting van de zorgprocessen in beide huizen. Een transformatie die gefaciliteerd dient te worden met hulp van de leidende zorgverzekeraars Zilveren Kruis en VGZ.

De aanbevelingen die uit het onderzoek voortkwamen betreffen voornamelijk optimalisatie van communicatie- en informatievoorziening(en) voor zowel de patiënten en naasten als de zorgprofessionals. En omdat we dagelijks willen blijven dansen, zijn deze aanbevelingen actief opgepakt. Met als resultaat de oplevering van verschillende informatievoorzieningen voor zowel patiënten als betrokken medewerkers (figuur 1).

De muziek: patiënten en naasten

De patiënt en zijn/haar naasten vormen de muziek die de tango laten leven. In de afgelopen jaren is er al veel aandacht geweest voor het centraal stellen van de patiënt binnen de zorgsector. Dit is ook het geval bij zorgerschikking. Maar zoals hoogleraar Van de Bovenkamp al aangaf "het is makkelijker gezegd dan gedaan"¹. Geen enkele patiënt is hetzelfde dus hoe zorg je als samenwerkende ziekenhuizen ervoor dat de patiëntbeleving, -communicatie en -participatie zo vloeiend mogelijk dansen?

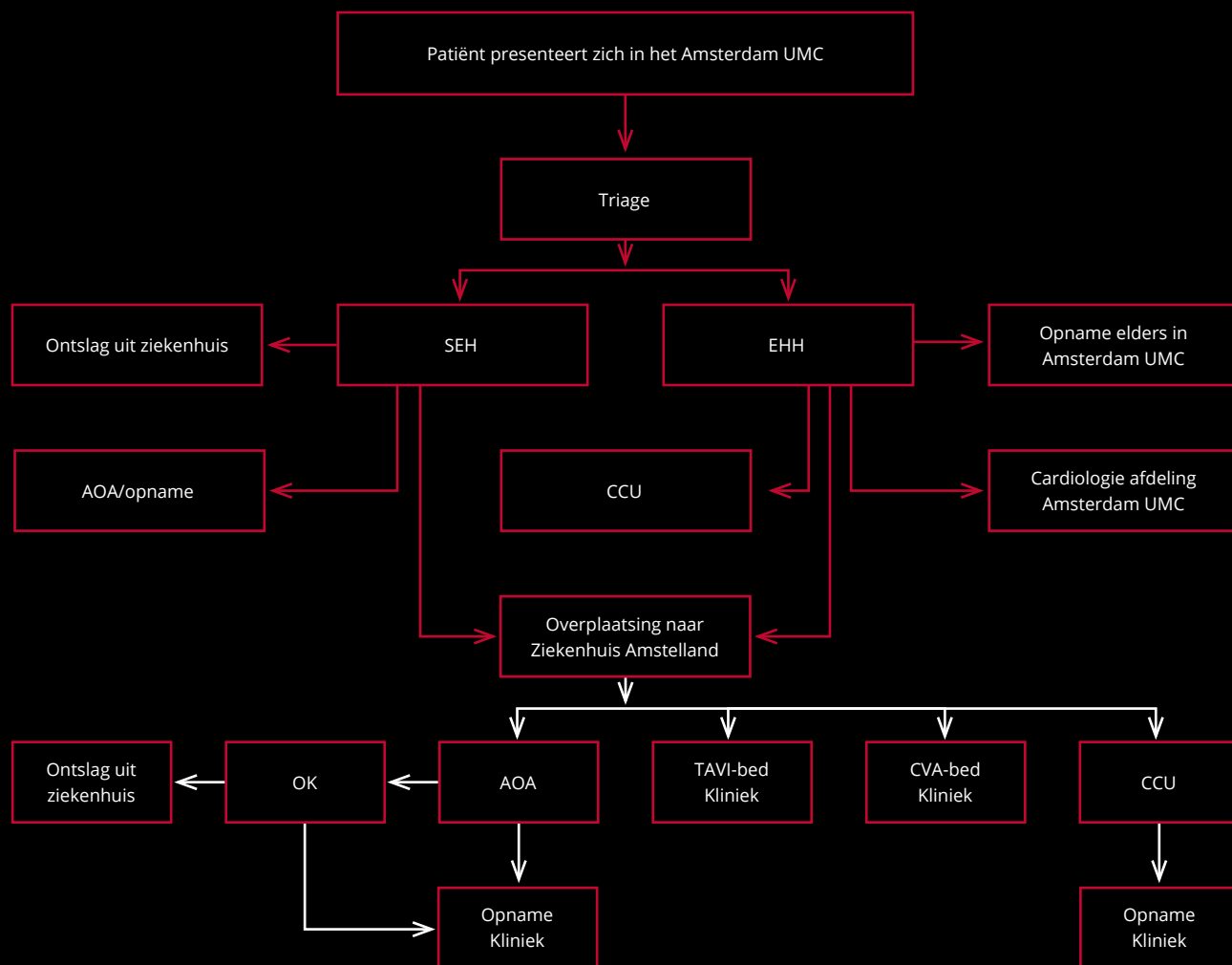
De patiënt zelf is het antwoord bij zorgerschikking. Wat is de behoefte van de patiënt bij een overplaatsing? En misschien wel belangrijker, wat is de meerwaarde voor de patiënt? De patiënt wil informatie over het "pad" dat wordt afgelegd met praktische vragen omtrent de overplaatsing. Aan deze behoefte is gehoor gegeven door middel van een visualisatie van het zorgpad van de patiënt (zie figuur 1). Een kanttekening hierbij is wel dat informatievoorziening in de vorm van een zorgpad een aanvulling moest zijn op de informatie die de patiënt al aangereikt krijgt van de betrokken zorgprofessional. Op die manier kan de tango mét muziek worden voltooid.

Conclusie

De tango is een improvisatiedans, waarbij twee partners op elk moment samen in een richting lopen. Door het veranderende zorglandschap is improvisatie in sommige situaties vereist, maar door samen te leren en verbeteren, elkaar te versterken, de taken beter te verdelen en de optelsom groter te maken dan afzonderlijke delen, kan er samen in dezelfde richting worden gedanst. De academische partner vervult ook op deze wijze haar initiërende, faciliterende en leidende regionale rol die de maatschappij vereist. Het regionale ziekenhuis vervult een onmisbare schakel in het blijven leveren van kwalitatief goede tweedelijnszorg voor patiënten. Daarmee heeft de zorgverplaatsing ook impact op onderwijs en opleiding en daartoe is ook een bestuurlijke opleidingseenheid ingericht. Hoewel het tot stand brengen van samenwerking op een dergelijk intensieve manier vaak een lange adem vergt, laat de praktijk zien dat het de moeite waard is. Een samenwerkingsverband zoals hier beschreven, namelijk één waarin verschillende barrières zijn overwonnen, stormen overleeft zijn en helpt om de zorg daadwerkelijk te verbeteren. It takes two to tango. ○

¹ De patiënt centraal: wat betekent dat eigenlijk? | medisch contact

De weg van de zorgerschikking patiënt



Figuur 1: visualisatie van de weg die een zorgerschikkingspatiënt aflegt.

Sophia de Rooij