

Jaarplan 2019



Zichtbaar in Samenwerking en Resultaat



Versie
december 2018

Auteur
Projectbureau BeterKeten

Opdrachtgever
Bestuur BeterKeten



INLEIDING

De stichting BeterKeten is in 2011 opgericht en heeft zich ten doel gesteld om samen de kwaliteit en doelmatigheid van zorg in de regio te versterken. Zij doet dit door wetenschap en onderzoek te stimuleren én het projectmatig ondersteunen en oplossen van samenwerkingsvraagstukken binnen de regio. Hierbij worden niet alleen samenwerkingsvraagstukken tussen de bestuurlijke partners van de BeterKeten opgelost en gerealiseerd, ook andere zorginstellingen binnen de regio participeren in de samenwerkingsprojecten.

Het uitgangspunt van de stichting BeterKeten is de beste zorg op de juiste plaats door de juiste dokters, passend bij het geldende hoofdlijnenakkoord, in de unieke regio van Groot-Rijnmond. De inzet en expertise van de stichting BeterKeten is hierbij van grote waarde. Voor de BeterKeten betekent dit concreet dat zij in een continu proces de grenzen van de beste zorg op de juiste locatie verkennen en dit oprekken, door projecten en wetenschap te stimuleren en te faciliteren, om samen patiëntgerichte en evidence based zorg te leveren. De regio Groot-Rijnmond is uniek en kent een unieke populatie. **Wanneer stichting BeterKeten helpt zorginstellingen binnen de unieke regio Groot-Rijnmond de beste zorg op de juiste plek te kunnen leveren zijn wij toonaangevend in samenwerking en netwerkzorg en maken wij onze ambitie waar. "Wanneer juiste zorg op de juiste plek in deze regio lukt dan lukt het overal in Nederland!"**

Voor u ligt het jaarplan 2019. Het jaarplan beschrijft onze focus en inzet voor het komende jaar. Voor de totstandkoming van het jaarplan is gebruik gemaakt van de input van het bestuur, projectbetrokkenen en andere stakeholders.

Eerst schetsen we enkele highlights uit het BeterKetenjaar 2018. Vervolgens geven we kernachtig weer waarop de Stichting BeterKeten en het projectbureau zich inzet. We nemen u tenslotte mee in de lopende samenwerkingsprojecten en initiatieven om de kwaliteit van zorg in de regio Groot-Rijnmond te verbeteren.

De samenwerkingsprojecten hebben het in zich om toonaangevende voorbeelden te zijn binnen Nederland. De BeterKeten wil dit komende jaar duidelijk zichtbaar maken! Zichtbaar in samenwerking en resultaat!

Veel leesplezier!

Marlise Schouten
Directeur Stichting BeterKeten

Doelstelling van de BeterKeten is om patiëntgerichte, kwalitatief hoogwaardige zorg te verlenen die maatschappelijk verantwoord is en naadloos aansluit tussen de samenwerkende zorgaanbieders.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	2
Highlights 2018.....	4
Stichting BeterKeten 2019	5
Ontwikkelingen.....	5
1. meerjarenplan 2020-2023.....	5
2. Expertise door brede(re) regionale Samenwerking.....	5
3. Wetenschappelijk onderzoek en promovendi.....	6
4. Bestendigen en professionaliseren Projectbureau BeterKeten	6
5. Communicatie en PR.....	7
• Media-bijeenkomst BeterKeten (Medio Maart)	7
• BeterKeten Verzekert (medio april)	8
• Jaarlijkse BeterKeten bijeenkomst (4 juni 2019).....	8
• Mini-Symposium netwerkregio (medio oktober)	8
• Beterketen Werkconferentie (medio november)	8
6. Faciliteren en ondersteunen van samenwerkingsprojecten en innovatie.....	9
Lopende projecten	11
SchildklierNetwerk.....	12
Centrum Gezond Gewicht.....	14
ibd zorg; in regio rijnmond een gedeelde zorg	16
Kinder-MDL	17
Endometriosezorg	18
Ovariumcarcinoom HIPEC	19
IC-Rijnmond.....	20
Kindergeneeskunde algemeen.....	22
Neonataal en Perinataal centrum	23
Zorgpaden Noordoever	25
Allergienetwerk	27
Kwiss	29
Duizeligheidscentrum	30
Virale hepatitis	31
Verkennde projecten 2018/2019	32
Darmpoliepen.....	32
Huidkankerzorg	32
Stolling in Balans.....	33
begroting beterketen 2019	34

HIGHLIGHTS 2018

⚡ In 2018 heeft Stichting BeterKeten met alle samenwerkingspartners zich ingezet om de kwaliteit en doelmatigheid van zorg in de regio Rijnmond en Drechtsteden op een nog hoger niveau te tillen en de beste zorg op de beste plek te realiseren. Beste zorg is zorg die patiëntgericht, kwalitatief hoogwaardig en doelmatig is én die naadloos aansluit tussen zorgaanbieders.

⚡ In 2018 zijn de volgende samenwerkingen gerealiseerd en bijbehorende projecten afgerond:

⚡ Barret-netwerk: in het Barret-netwerk bundelen MDL-artsen uit de ziekenhuizen in de regio Zuid-West Nederland hun kennis en expertise inzake de behandeling van Barret slokdarm.

Onderdelen van het samenwerkingsverband zijn:

- o Excellente en uniforme zorg,
- o concentratie van de Barret behandeling,
- o gezamenlijk Barret-expertisepanel en
- o samenwerking rondom wetenschap.

⚡ Myoomzorg: in het samenwerkingsverband MyoomZorg bundelen gynaecologen die toegewijd zijn aan de myoomzorg uit de ziekenhuizen in de regio Zuidwest-Nederland hun kennis en expertise inzake de diagnostiek en behandeling van myomen. Met als resultaat dat de patiënte in deze regio terecht kan voor excellente, doelmatige en complete myoomzorg. Deze zorg is overal hetzelfde en wordt geleverd volgens de beste standaard. De patiënte ontvangt de juiste myoomzorg op de juiste plaats en kan in haar eigen regio terecht voor de volledige behandeling.

Het samenwerkingsverband wordt getypeerd door:

- o Regionaal overleg
- o Uniforme en excellente diagnostiek
- o Compleet aanbod van excellente zorg
- o Geen myoomzorg meer in het Erasmus MC

⚡ Nieuwe projecten opgestart in 2018 zijn:

- +o KWISS: KinderWens In Samenwerking tussen Specialismen. KWISS betreft een studie die o.a. wordt uitgerold binnen diverse BeterKeten projectgroepen. Doel van deze studie is om de zorg aan vrouwen met een kinderwens én een chronische ziekte, waaronder IBD/ Reuma/ metabole ziekte te verbeteren.
 - o Duizeligheidscentrum: Verbeteren van de zorg aan patiënten met duizeligheidsklachten (voorbeeld Apeldoorn)
 - o Ovariumcarcinoom HIPEC: optimaliseren van de ketenzorg aan vrouwen met ovariumcarcinoom en uitvoeren van HIPEC in de regio zuidwest Nederland.

Verdere beschrijving van nieuwe en lopende projecten vindt plaats in het hoofdstuk Lopende projecten (vanaf bladzijde 11).

⚡ In 2018 zijn naast de twee lopende promotietrajecten drie toegekende promotieonderzoeken opgestart:

- o Anser: centralisatie van prostaatcancer operaties in de regio Rijnmond. Door volumeverhoging en intra-operatieve vriescoupes betere kwaliteit?
- o Presto: Prehospital triage van patiënten met de verdenking op een acute beroerte.
- o Horizon IC: Harmonisatie en Optimalisatie van Rotterdamse IC nazorg binnen het IC Rijnmond Netwerk.

⚡ In 2018 is het Schildkliernetwerk tot oprichting van een zelfstandige Stichting gekomen.

⚡ In maart 2018 is Peter van der Meer benoemd als voorzitter en Alexander van Marle als vice-voorzitter van de stichting BeterKeten.

⚡ In juni 2018 volgde Marlise Schouten Rianne Ruit op als directeur BeterKeten.

⚡ Het Groot BeterKeten overleg "Innovatie & Wetenschap" ontving 100 enthousiaste bezoekers en krijgt in 2019 een vervolg.

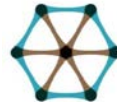
Met opmaak: Met opsommingstekens + Niveau: 2 +
Uitgelijnd op: 1,27 cm + Inspringen op: 1,9 cm

Met opmaak: Lettertype: (Standaard) Geogrotesque Regular,
Tekstkleur: Aangepaste kleur (RGB(119;91;75))

Met opmaak: Met opsommingstekens + Niveau: 2 +
Uitgelijnd op: 1,27 cm + Inspringen op: 1,9 cm

Met opmaak: Met opsommingstekens + Niveau: 2 +
Uitgelijnd op: 1,27 cm + Inspringen op: 1,9 cm

STICHTING BETERKETEN 2019



ONTWIKKELINGEN

Het zorglandschap is in beweging. Vele ontwikkelingen dragen bij aan de verschuivingen binnen de zorg, van medisch specialistische zorg naar eerste lijnszorg, van intramuraal naar inter- en extramuraal.

De unieke populatie in de regio Groot-Rijnmond stelt de regio voor de uitdaging om in te spelen op de behoefte van de populatie en het zorgaanbod. Wat heeft deze unieke populatie nodig en welke rol is hiervoor weggelegd voor de BeterKeten? Wij geloven dat we door samenwerking expertise creëren die leidt tot hoogwaardige kwaliteit en doelmatige zorg. Zorg die aansluit bij het hoofdlijnenakkoord 2019-2022 "De juiste zorg op de juiste plek" met de essentie om (duurdere) zorg te voorkomen, zorg te verplaatsen (dichterbij als het kan) en zorg te vervangen (door bijvoorbeeld e-health toepassingen of andere innovaties).

De stichting BeterKeten bestaat uit een bestuurlijk samenwerkingsverband en een projectbureau dat ziekenhuisoverstijgend samenwerkingsvraagstukken in het domein van medisch specialistische zorg (met verbreding naar de eerste lijn) oppakt. Het projectbureau ondersteunt, faciliteert en stimuleert samenwerking om kwalitatief hoogwaardige en doelmatige zorg te realiseren. De stichting BeterKeten heeft expertise en kennis om samenwerkingsvraagstukken te versnellen en te borgen. Realisatie van ambities in de samenwerkingsvraagstukken zijn toonaangevend voor keten- en netwerkzorg.

Om dit te realiseren richt de BeterKeten zich dit jaar de volgende onderdelen:

1. Ontwikkelen van meerjarenplan 2020-2023
2. Expertise door brede(re) regionale samenwerking
3. Wetenschappelijk onderzoek en promovendi
4. Bestendigen en professionaliseren van het projectbureau
5. Communicatie en PR BeterKeten
6. Faciliteren en ondersteunen van samenwerkingsprojecten en innovatie

De onderdelen worden hieronder kernachtig weergegeven.

1. MEERJARENPLAN 2020-2023

De ontwikkelingen in het zorglandschap en het hebben van een unieke populatie stelt de Stichting voor de uitdaging te kijken naar de toekomst. In 2019 ontwikkelt de BeterKeten een hernieuwde koers en meerjarenplan 2020-2023. De BeterKeten onderzoekt hierbij de verbreding in partnerschap binnen de regio Groot-Rotterdam.

✚ *In 2019 zal de Stichting BeterKeten een heldere koers en strategie formuleren in een meerjarenbeleidsplan 2020-2023.*

2. EXPERTISE DOOR BREDE(RE) REGIONALE SAMENWERKING

De BeterKeten is een stichting met vier bestuurlijke partners; Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Maasstad Ziekenhuis en het Albert Schweitzer Ziekenhuis. In de BeterKeten werken deze partners samen met alle partijen teneinde de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg in de regio Groot-Rotterdam op een nóg hoger niveau te tillen en de beste zorg op de beste plek te realiseren. Beste zorg is zorg die patiëntgericht, kwalitatief hoogwaardig en doelmatig is én die naadloos aansluit tussen zorgaanbieders.

Dit doen deze vier ziekenhuizen niet alleen. Kansrijke samenwerkingsinitiatieven worden succesvol verbreed naar de andere ziekenhuizen en de eerste lijn in de regio Zuidwest Nederland. Nauw wordt samengewerkt met de SRZ, Zorgimpuls, Roaz, Rotterdamse Zorg, Rijnmondnet en Conforte.

✚ *In 2019 wordt samenwerking waar mogelijk verder geïntensiveerd met overige netwerkpartijen binnen de regio Zuidwest Nederland.*

3. WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN PROMOVENDI

Wanneer STZ-ziekenhuizen en UMC samenwerken rondom wetenschap zorgt dit voor toegenomen kwaliteit van het onderzoek¹. Op basis van eerder advies van de Taskforce-wetenschap is in 2016 voor het eerst een call uitgezet voor 2 promotietrajecten. De promotietrajecten Cardiale disfunctie bij obesitas 'Cardiobese' en 'Kwaliteit van zorg en leven' van het Schildklier Netwerk zullen in 2019 ten einde komen. De promotietrajecten Presto, Horizon-IC en Anser zijn in 2018 gestart en lopen door tot 2020. De BeterKeten onderschrijft het belang van gezamenlijk onderzoek en stelt in 2019 opnieuw subsidie beschikbaar voor 3 promovendi.



- ✚ In januari 2019 zal een nieuwe procedure starten voor het toekennen van subsidie aan drie promotieonderzoeken.

Verwachting is dat het bestuur van de BeterKeten in juni 2019 een besluit neemt over het advies van de selectiecommissie BeterKeten die hiervoor tijdelijk ingesteld wordt. Daarbij worden drie promotietrajecten geselecteerd, die voldoen aan de voorwaarden en kansrijk en zinvol zijn.

- ✚ Voorstel is zorggerelateerd
- ✚ Er is sprake van een succesvolle basis voor samenwerking
- ✚ Het is een gedragen voorstel van ten minste één STZ-ziekenhuis en het Erasmus MC.
- ✚ Een voorstel vanuit de drie ziekenhuizen verdient aanbeveling.
- ✚ Het voorstel mag multidisciplinair zijn.

- ✚ Er is sprake van een academische promotor en een begeleider vanuit het STZ-ziekenhuis. Beiden zijn samen verantwoordelijk voor de aansturing.
- ✚ De vacature van promovendi wordt bij voorkeur ingevuld door een perifere professional.
- ✚ Het voorstel biedt concrete kansen voor invulling van de algemene adviezen van de taskforce.

4. BESTENDIGEN EN PROFESSIONALISEREN PROJECTBUREAU BETERKETEN

Het projectbureau van de stichting BeterKeten ondersteunt en faciliteert in 2019 samenwerkingsprojecten op onafhankelijke en deskundige wijze, hiervoor gebruikt zij ter ondersteuning een projecttoolkit geënt op de samenwerkingsvraagstukken. In de aanpak staat het patiëntenperspectief centraal. Vraagstukken worden integraal benaderd. BeterKeten-projecten hebben betrekking op het optimaliseren van ketenzorg en netwerkzorg, samenwerken aan een excellent zorgaanbod en innovatie van zorg over de muren van zorginstellingen heen. Naast de projecttoolkit is kennis en bijscholing om te kunnen anticiperen op ontwikkelingen in de zorg en toekomstige vraagstukken van belang, te denken valt hierbij aan kennis op het gebied van 'waarde gedreven zorg', ketenzorg, zakelijk creatief schrijven en projectmanagement.

Het projectbureau heeft tot doel om bij de facilitering en ondersteuning van de projecten het volgende in acht te nemen:

- ✚ Inzetten op blijvend resultaat;
- ✚ Stimuleren van specialismen om samen te werken;
- ✚ Verbreden van samenwerkingsinitiatieven naar de keten binnen een netwerk;
- ✚ Inzichtelijk maken van de projectuitkomsten voor de zorg.

¹Medisch wetenschappelijk onderzoek in Nederland, prof. dr. M. Levi; 2013;157:A6081

Om het huidige aantal projecten op een goede manier te kunnen blijven ondersteunen is het noodzakelijk de formatie van het projectbureau uit te breiden met 0,66 fte. Naast de structurele uitbreiding met een adviseur is het mogelijk om op specifieke projecten tijdelijk dedicated projectcoördinatoren of -ondersteuning aan te stellen.

- ⚠ *Het projectbureau heeft in 2019 tot doel om de lopende samenwerkingen te bestendigen en op inhoud te versnellen vanuit een onafhankelijke positie, hierbij maakt zij de resultaten van de projecten zichtbaar met behulp van een nieuw te implementeren en te gebruiken toolkit.*
- ⚠ *In 2019 volgen medewerkers van het projectbureau scholing om kennis en kunde aan te laten sluiten op de behoefte voor het ondersteunen van samenwerkingsvraagstukken, voor persoonlijke effectiviteit en/of het realiseren van doelstellingen jaarplan 2019.*
- ⚠ *Realisatie uitbreiding adviseurs met 0,66 fte*

5. COMMUNICATIE EN PR

In de regio Rijnmond is een groot aanbod van zorg. Binnen dit aanbod ontstaan diverse initiatieven om de zorg te innoveren, te verbeteren en doelmatiger te maken. Het is om deze reden belangrijk op de hoogte te blijven welke initiatieven er binnen de regio (gaan) lopen en welke ondersteuning kan worden gegeven op de verschillende onderwerpen. Hiervoor zal door het projectbureau contact onderhouden worden met de diverse zorginstellingen en andere stakeholders binnen de regio.

- ⚠ *In 2019 zal een stakeholderanalyse meer inzicht geven in de diverse belanghebbende partijen.*

De stichting BeterKeten heeft de afgelopen jaren geen strategie ontwikkeld op het gebruik van communicatiemiddelen en PR-activiteiten. De zichtbaarheid van de stichting BeterKeten en de samenwerkingsinitiatieven verdienen betere benutting, zowel intern bij de huidige partners als bij overige stakeholders.

- ⚠ *In kwartaal 1 van 2019 heeft de BeterKeten een communicatie- en social-media strategie ter beschikking om de exposure van de BeterKeten en de samenwerkingsinitiatieven te vergroten.*
- ⚠ *Vanaf kwartaal 2 2019 wordt uitvoering gegeven aan de communicatie- en social-media strategie*

De huidige website www.beterketen.nl, is niet geoptimaliseerd voor gebruik op verschillende devices en bestendig voor nieuwe ontwikkelingen. De website dient opnieuw opgebouwd te worden met inachtneming van de koers 2020-2023.

- ⚠ *In kwartaal 4 van 2019 is een nieuwe website beschikbaar die voldoet aan de huidige technologische mogelijkheden.*

In de afgelopen jaren zijn door de stichting BeterKeten diverse bijeenkomsten georganiseerd. In 2019 zullen opnieuw een aantal bijeenkomsten worden gehouden voor bredere doelgroepen met als doel de communicatie en PR naar stakeholders te vergroten.

In 2019 vinden de volgende bijeenkomsten plaats:

⚠ MEDIA-BIJEENKOMST BETERKETEN (MEDIO MAART)

Tijdens een inspirerende en interactieve bijeenkomst wordt deze doelgroep geïnformeerd over de inzet van de ziekenhuizen en professionals aangaande regionale samenwerking vanuit BeterKeten. Een aantal projecten presenteert hun inzet en resultaten, zodat de ambitie van de partners concreet wordt en inspirerend werkt. Een dergelijke ontmoeting zet de regionale inzet bij de pers op de kaart en creëert een ingang voor berichten en publicaties in de toekomst. Dit draagt bij aan het vieren en delen van resultaten, het inspireren van anderen (professionals, organisaties, beleidsmakers) en het op de kaart zetten van de inzet van de partners. De beschreven kernboodschap is in de berichtgeving leidend.

Doelgroep: media/ pers en communicatiemedewerkers regio ziekenhuizen

Gewijzigde veldcode

❖ BETERKETEN VERZEKERT (MEDIO APRIL)

Doelstellingen van deze bijeenkomst is om verzekeraars te informeren over resultaten van projecten, te sparren over inhoudelijke onderwerpen en een wederzijds gesprek te voeren over de visie op regionale samenwerking.

Doelgroep: zorgverzekeraars

❖ JAARLIJKSE BETERKETEN BIJeenKOMST (4 JUNI 2019)

Doelstelling van deze bijeenkomst is het delen van projectresultaten, promotie-onderzoeken en netwerken die mede mogelijk zijn gemaakt door de Stichting BeterKeten.

Doelgroep: stakeholders BeterKeten.

❖ MINI-SYMPOSIUM NETWERKREGIO (MEDIO OKTOBER)

In samenwerking met regiopartners wordt onderzocht of een gezamenlijke bijeenkomst zoals een mini-symposium rondom netwerkzorg mogelijk is met het doel kennis te hebben van elkaars strategie en projecten om de regionale verbinding te versterken.

❖ BETERKETEN WERKCONFERENTIE (MEDIO NOVEMBER)

De 'BeterKeten werkconferentie'. Heeft ten doel om met elkaar 'te werken' aan de ambities van de BeterKeten: De lopende projecten worden aangestipt ter inspiratie, meer nadruk wordt gelegd op het delen van kennis en best practices uit projecten en er wordt nadrukkelijk met elkaar gezocht naar mogelijke initiatieven tot samenwerking in de regio. Welke thema's spelen er in de regio? Waar liggen kansen? Waar zitten knelpunten die juist met elkaar opgelost kunnen worden? Waar en hoe kunnen wij met elkaar de zorg voor de patiënt nog beter maken?

Doelgroep: bestuurders regio ziekenhuizen en stafvoorzitters

6. FACILITEREN EN ONDERSTEUNEN VAN SAMENWERKINGSPROJECTEN EN INNOVATIE

Het projectbureau geeft na toestemming door het bestuur ondersteuning aan samenwerkingsvraagstukken in de regio Groot-Rijnmond. Voor 2019 vindt projectondersteuning plaats op de reeds volgende lopende projecten:

Projectnaam	Ambitie/ doel
Schildkliernetwerk	Samen uitstekende en doelmatige (bij)schildklier leveren aan patiënten in regio Rijnmond, waarbij samengewerkt wordt vanuit een netwerk rondom zorg en onderzoek.
Centrum Gezond Gewicht	Samenwerking van kinderartsen, internisten en chirurgen rondom zorg aan en onderzoek naar de zorgvrager met (ernstige) obesitas, vanuit een gezamenlijk Centrum Gezond Gewicht
Nierzorg op de Noordoever	Bundeling van kennis en kunde rondom de nefrologische zorg tussen het academisch ziekenhuis en Franciscus Gasthuis & Vlietland.
IBD-zorg	IBD zorg, gedeelde zorg in regio Zuidwest Nederland
Kinder-MDL	Het verhogen van de kwaliteit en/of doelmatigheid van MDL zorg voor kinderen en adolescenten, door samen te werken aan: - afstemmen van gezamenlijke verwijscriteria zodat patiënten de juiste zorg ontvangen - het verbeteren van de IBD zorg voor kinderen en adolescenten - afstemmen van capaciteit, zodat patiënten zo snel mogelijk geholpen worden
Endometriosezorg	Versterken van de endometriosezorg in de regio
Ovariumcarcinoom HIPEC	Optimaliseren van de ketenzorg aan vrouwen met ovariumcarcinoom en uitvoeren van HIPEC in de regio zuidwest Nederland.
IC-Rijnmond	Intensivisten gaan de samenwerking op het gebied van de IC-zorg versterken. Zij hebben hierbij de ambitie om gezamenlijk een IC netwerkorganisatie op te bouwen, waarin kennis en expertise gebundeld worden en samen ingezet wordt op: optimale IC zorg binnen de regio.
Kindergeneeskunde algemeen	Samen sterk voor de beste kindergeneeskundige zorg in regio Rijnmond. Door innovatieve samenwerking en optimaal gebruik te maken van elkaars expertise wordt excellente kwaliteit van zorg geboden op de juiste locatie. De patiënt en diens naasten staan daarbij centraal en krijgen de regie in de (keten)zorg. Waar sprake is van meerdere zorgaanbieders, functioneren deze zorgaanbieders functioneren samen als één behandelteam in de kindergeneeskundige zorg in de regio.
Perinataal centrum	De BeterKeten begeleidt de afdelingen Neonatologie uit het Erasmus MC, het Franciscus Gasthuis en het Maasstad Ziekenhuis bij het realiseren van hun ambities om de post IC/HC zorg aan neonaten te verbeteren.
Zorgpaden Noordoever	De leden van het zorgpadenoverleg ontwikkelen zorgpaden die inhoudelijk invulling geven voor integrale geboortezorg binnen de verloskundigen samenwerkingsverbanden. Het lokale beleid dient afgestemd te worden in de regio Rotterdam Noord.
Allergienetwerk	Het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de behandeling van patiënten met allergische klachten.
KWISS	Kwalitatief verbeteren van de preconceptiezorg aan vrouwen met een kinderwens én een chronische ziekte (waaronder IBD / Reumatologie/ metabole ziekte).
Duizeligheidscentrum	Verbeteren van de zorg aan patiënten met duizeligheidsklachten (voorbeeld Apeldoorn)
Virale hepatitis	Het nationaal hepatitisplan (2016) in de regio Zuid West Nederland uitrollen. Deze uitdaging zit in met meerdere centra en disciplines voor de regio visie en beleid te vormen op het gebied van screening, opsporing en behandeling van Hepatitis B en C

Verwachting is dat de projecten Allergienetwerk, Nierzorg op de Noordoever en Kinder MDL in 2019 tot een einde kunnen worden gebracht.

In 2018 is een start gemaakt met het verkennen van een aantal samenwerkingsinitiatieven. In 2019 zullen deze initiatieven worden voorgelegd aan het bestuur BeterKeten ter goedkeuring om vervolgens bij akkoord verder uit te rollen.

De projecten zijn:

1. Expertise zorg darmoliepen
2. Huidkankerzorg
3. Stolling in Balans (antistolling)

Informatie over een eerste verkenning van deze projecten is opgenomen in het jaarplan 2019

In 2019 zal opnieuw gekeken worden welke nieuwe regionale vraagstukken om ondersteuning vanuit de BeterKeten vragen. In 2019 zal ook gekeken worden welke projecten als speerpunt worden verkozen om prioritering in inzet en exposure te kunnen geven.

In het volgende hoofdstuk zijn de ambities en de doelstellingen van de lopende projecten opgenomen.

LOPENDE PROJECTEN

MEERWAARDE OP INHOUD

De stichting BeterKeten heeft de ambitie om zorg naadloos op elkaar te laten aansluiten. Hiermee levert de Stichting BeterKeten een wezenlijke bijdrage aan het regeerakkoord (2017-2021). Ook in het onderhandelakkoord medisch specialisten wordt ingezet op diverse onderdelen om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren. De stichting BeterKeten onderschrijft de inhoudelijke randvoorwaarden die zijn benoemt binnen deze akkoorden en zal vanuit dit gegeven stimuleren om binnen de nieuwe en lopende samenwerkingsprojecten een meerwaarde te creëren op de volgende items:

- ✚ Patiëntenparticipatie en Samen beslissen
- ✚ Uitkomstinformatie
- ✚ Innovatieve zorgvormen/ e-Health
- ✚ Kennisvergroting en onderzoek

Dit doet zij door de bovenstaande onderwerpen bespreekbaar te maken en op de agenda van diverse werkgroepen te zetten.

De regio Groot-Rijnmond en haar unieke populatie stelt eenieder voor de uitdaging samen te werken voor de beste zorg op de juiste plaats door de juiste dokter. In de samenwerkingsprojecten daagt de BeterKeten de samenwerkingspartners uit om in een continu proces de grenzen van de beste zorg op de juiste locatie te verkennen en op te rekken. Zij doet dit door projecten en wetenschap te stimuleren en te faciliteren, om samen patiëntgerichte en evidence based zorg te leveren. Samenwerkingsprojecten ondersteunt door de stichting BeterKeten zijn toonaangevend in Nederland. "Wanneer juiste zorg op de juiste plek in regio Groot-Rijnmond lukt, dan lukt het overall!".

IT UITDAGINGEN

In alle samenwerkingsvraagstukken ontstaat behoefte aan het digitaal uitwisselen van informatie. Het ondersteunen bij het zoeken van de juiste oplossing hiervoor is een regionale verantwoordelijkheid die o.a. belegd is bij de stichting Samenwerkende Rijnmondse Ziekenhuizen (SRZ) en RijnmondNet. Gezien het grote belang van goede informatie technologie bij samenwerkingsvraagstukken die op de projectagenda van de BeterKeten staan, blijft het projectbureau van de BeterKeten ook in 2019 aandacht vragen hiervoor. Het projectbureau wil hierbij kijken welke huidige projecten kunnen worden gebruikt als Usecase voor het optimaliseren van samenwerkingsvraagstukken waarbij IT oplossingen essentieel zijn. Zij doet dat in samenwerking met SRZ en RijnmondNet. Een en ander zal tevens samen gaan met van de besluitvorming voor het inrichten van het Zorgplatform (Chipsoft) binnen de regio Groot-Rijnmond. De BeterKeten-projecten kunnen ook hierin worden opgenomen.

In de huidige samenwerkingsvraagstukken ervaren professionals belemmeringen in de communicatienetwerken, zoals gebruik van teleconferentie en skype for business. In afstemming met de lokale IT managers dient men na te gaan hoe kan worden voorkomen dat de eerder werkende oplossing na update van software/ hardware niet meer (optimaal) werkt.

- ✚ In 2019 zal minimaal één project vanuit de BeterKeten worden gebruikt als Usecase binnen Rijnmondnet.
- ✚ Optimalisatie huidige communicatiemiddel Skype for Business in samenwerking met lokale ICT afdelingen ziekenhuizen.

SCHILDKLIERNETWERK



samenwerking rondom (bij)schildklierziekten

Vanaf begin 2016 werken internist-endocrinologen, endocriene-chirurgen, nucleair geneeskundigen en pathologen met elkaar samen binnen het **SchildklierNetwerk**, teneinde de zorg aan patiënten met een (bij)schildklierziekte te verbeteren.

Participerende ziekenhuizen zijn: het Erasmus MC, Maasstad Ziekenhuis, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Ikazia Ziekenhuis, IJsselland Ziekenhuis, van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Spijkenisse Medisch Centrum en het Oogziekenhuis Rotterdam. In de afgelopen jaren zijn de volgende resultaten gerealiseerd en worden de volgende doelen beoogd.

Erasmus MC
Maasstad Ziekenhuis
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Albert Schweitzer Ziekenhuis
IJsselland ziekenhuis
Ikazia Ziekenhuis
Spijkenisse Medisch Centrum
ZorgSaam
Het van Weel Bethesda ziekenhuis
Admiraal de Ruyter Ziekenhuis
Oogziekenhuis

Voorzitter : dr. M. Castro-Cabezas,
internist-endocrinoloog, Franciscus
Gasthuis & Vlietland

BeterKeten: M.S. Schouten

🔗 Uniforme en excellente zorg

Er is een regionaal Zorgpad Schilkiernodus ontwikkeld, dat in alle deelnemende ziekenhuizen is geïmplementeerd. Op diverse momenten is het zorgpad geëvalueerd waarna bijstelling volgde. Landelijk is er veel interesse in het zorgpad, zodat het met diverse ziekenhuizen is gedeeld.

In 2018 is gestart met het opstellen van het zorgpad Graves Obithopatie (GO). In 2019 vindt afronding en implementatie plaats van het regionale zorgpad Graves Orbitopathie.

🔗 Bundeling van kennis in een MDO

Multidisciplinaire kennis en expertise worden gedeeld binnen een gezamenlijk overleg (MDO). Het SchildklierNetwerk zet in op drie MDO's: één perifere MDO per oever en een academisch MDO. Daarbij wordt voldaan aan alle gestelde eisen. De drie MDO's hebben een gezamenlijk slot waarin complexe patiënten worden besproken of patiënten die verwezen moeten worden naar het andere ziekenhuis (perifeer of academie). Vaste werkafspraken zijn gemaakt en een gezamenlijk aanmeldformulier is ontwikkeld (tevens te gebruiken voor wetenschap). In 2019 zal het MDO worden geëvalueerd.

In 2019 zal tevens ingezet worden op regionaal overleg voor patiënten met GO.

🔗 Optimale informatievoorziening

Patiënten en verwijzers worden via een gezamenlijke website op één plek optimaal geïnformeerd over de aandoening, diagnostiek, behandeling en de meerwaarde van het SchildklierNetwerk. Het SchildklierNetwerk heeft in de afgelopen periode de contacten met de Schildklier Organisatie Nederland (SON) aangehaald. SON is positief over de opzet en inzet van het SchildklierNetwerk en denkt graag mee bij de ontwikkeling van patiënteninformatie.

In 2018 is een start gemaakt met het ontwikkelen van regionale informatiefolders. Inmiddels zijn de folders Schildklierkanker en Schildkiernodus zo goed als klaar. De folders zullen vanaf 2019 gebruikt worden binnen de afzonderlijke ziekenhuizen.

🔗 Samenwerking rondom wetenschap

Samen wordt een waardevolle bijdrage geleverd aan het wetenschappelijk onderzoek naar (bij)schildklierziekten. Een Wetenschapsraad is vanuit het Netwerk opgericht, van waaruit ingezet wordt op een gezamenlijke database waarin diverse wetenschappelijke vraagstellingen onderzocht worden. O.a. de IMPACT trial (calcium metabolisme vastleggen en optimaliseren na schildklier operatie) en de INFORM-2 trial (risicofactoren voor hypothyreoïdie na hemithyreoïdectomie).

In 2019 zal de wetenschapsraad minimaal drie keer per jaar bijeenkomen om de ontwikkelingen met elkaar te bespreken. Specifieke aandacht zal uitgaan naar het beschikbaar stellen van data in het licht van de privacywetgeving, hierbij is het evalueren van data voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg het uitgangspunt voor het delen van gegevens.

🔗 Ontwikkeling kwaliteitsparameters

In 2019 zal binnen het Netwerk uitvoering worden gegeven aan het ontwikkelen van kwaliteitsparameters. Hiervoor is een aanvraag voor ondersteuning geschreven en is reeds contact gelegd met zorgverzekeraars (Zilveren Kruis/Achmea en ZN). Met Achmea is een

principe akkoord gemaakt voor preferred partnership en wordt financiële ondersteuning voor ontwikkeling van kwaliteitsregistratie en verbreding van het zorgpad naar de eerste lijn onderzocht.

Tevens zullen we in 2019 een samenwerking onderzoeken met DICA om deze trajecten te versterken en te implementeren.

Om de transparantie te verhogen willen we in 2019 rapportages publiceren van de geleverde zorg (in eerst instantie aantallen operaties).

Stichting SchildklierNetwerk

In 2018 is het SchildklierNetwerk als zelfstandige stichting ingeschreven en kent zij statuten en een huishoudelijk reglement. Voor het informeren en betrekken van de achterban organiseert de Stichting SchildklierNetwerk een netwerkbijeenkomst. In 2019 vindt evaluatie plaats van de statuten en het huishoudelijk reglement.

CENTRUM GEZOND GEWICHT

Samenwerking rondom overgewicht en Obesitas



Regio Rijnmond heeft grote zorgvraag op gebied van overgewicht- en obesitasbehandeling. Het is de ambitie om die zorgvraag binnen de regio op te vangen en het volledige spectrum aan obesitasbehandeling samen te organiseren voor kinderen en volwassenen. Het spectrum van obesitasbehandeling loopt daarbij van preventie tot zorg na bariatrische chirurgie. In de regio wordt door het Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Maasstad Ziekenhuis en Albert Schweitzer ziekenhuis obesitaszorg geleverd.

Vanuit drie ziekenhuizen (Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Maasstad Ziekenhuis) werken o.a. kinderartsen, bariatrisch chirurgen, internisten, sportartsen, paramedici en wetenschappers met elkaar samen rondom de zorg aan en het wetenschappelijk onderzoek naar patiënten met (morbide) obesitas. Dit doen zij in het 'Centrum Gezond Gewicht'. Doel is om samen excellente zorg te leveren én om samen een belangrijke bijdrage te leveren aan de innovatie van zorg en de vermindering van het maatschappelijke obesitas-vraagstuk.

Het centrum gezond gewicht heeft de volgende visie uitgesproken.

Door regionale samenwerking in het Centrum Gezond Gewicht; de beste (morbide) obesitaszorg op de juiste plek aanbieden. Het centrum Gezond Gewicht is het centrale loket waar patiënten en zorgverleners de verwijzing naar de beste zorg in regio ontvangen.

In 2019 en verder zal ingezet worden op de volgende ambities:

1. Regionaal de huidige obesitaszorg voor kinderen en volwassenen stroomlijnen tussen 1e, 2e en 3e lijn en vice versa.
2. De kwaliteit van de basis GLI en toekomstige specialistische GLI borgen en vormgeven binnen CGG en met de 1e lijn.
3. De obesitaszorg innoveren door regionaal inhoud te geven aan wetenschappelijk onderzoek naar obesitaszorg.
4. Kennis delen als expertisegroep obesitaszorg voor 1e, 2e en 3e lijn.
5. De huidige obesitaszorg voor adolescenten met (ernstig) overgewicht optimaliseren.
6. Governance model samenwerking Centrum Gezond Gewicht verder vormgeven.
7. Opstellen van een stakeholderanalyse.
8. Opstellen en uitvoeren van een communicatieplan.

Erasmus MC
Maasstad Ziekenhuis
Franciscus Gasthuis & Vlietland

Voornemen deelnemer: Albert
Schweitzer ziekenhuis

Voorzitter : mw. F.J.M. Klessens,
internist-endocrinoloog, Franciscus
Gasthuis & Vlietland

BeterKeten: M.S. Schouten/ A.
Kathmann

NIERZORG OP DE NOORDOEVER

In de regio wordt door de nefrologen onder andere samengewerkt rondom niertransplantatiezorg. Vanuit de waardering voor deze samenwerking is door de nefrologen geconcludeerd dat de samenwerking rondom patiëntenzorg op het gebied van hypertensie en nierfalen nog extra aandacht mag hebben. Tegelijkertijd wordt er door de nefrologen uit Erasmus MC, Maasstad Ziekenhuis en Franciscus Gasthuis en Vlietland nog een grote uitdaging gezien: het beter inrichten van de preventie van nierfalen. Door preventieve zorg voor mensen met kans op nierfalen zodanig te verbeteren dat de instroom van patiënten voor (centrum) dialyse zoveel mogelijk wordt beperkt. Daarnaast speelt nog een uitdaging in de ontwikkelingen in sociale media en de toenemende technologische mogelijkheden die van invloed zijn op de zorgmarkt.

Erasmus MC
Franciscus Gasthuis & Vlietland

Voorzitter : prof. dr. R. Zietse,
Internist- Nefroloog, Erasmus MC

BeterKeten: E.W. Klokman

De nefrologen zagen, vanuit de bestaande goede relaties, kansen om deze uitdagingen gezamenlijk aan te gaan. Samen staan zij immers sterker voor de patiënt en kan een goede bijdrage geleverd worden aan de realisatie van de ambitie: Samen ervoor zorgen dat de nefrologie patiënt optimale zorg ontvangt en dat deze zorg op de juiste locatie wordt geboden. Er is een coherent regionaal beleid betreffende de optimale zorg voor de nefrologie patiënt en waar sprake is van meerdere zorgaanbieders, sluit de keten van zorg naadloos op elkaar aan.

In overleg is ervoor gekozen om met de samenwerking op de Noordoever in eerste instantie inhoud aan de ambitie te geven. De nefrologen uit het Maasstad richten zich op een eigen nierfalen preventieproject en sluiten op een later moment aan in de dit regionale project. Er is klein en slagvaardig gestart. De eerste fase van het project; de zorginhoudelijke afstemming, zorg op de juiste plek, een ziekenhuis overstijgend MDO en participatie van de perifere ziekenhuizen in wetenschappelijk onderzoek is in 2018 grotendeels tot resultaat gebracht.

Doelen 2019

De ambitie in 2019 is niet alleen projectresultaten tot nog toe te borgen, maar ook de contacten met de eerste lijn én de nefrologen vanuit de andere Rotterdamse ziekenhuizen te versterken. Om zo tot een verspreiding van de resultaten te komen. Het overleg ondersteund door het project bureau van de BeterKeten blijft ook in 2019 doorlopen.

In 2019 start gelijk ook de tweede fase van het Nierzorgproject, deze fase is gericht op de samenwerking van met name de tweede lijn met de eerste lijn. Hiervoor is al het een en ander in gang gezet. In 2019 wordt een scholing aan huisartsen aangeboden waarin de focus wordt gelegd op vroegdiagnostiek van patiënten met potentieel risico op nierfalen. Vanuit Franciscus wordt samen met het bureau transmurale samenwerking scholing aangeboden aan huisartsen. Gestart wordt bij de buitenpoliklinieken. De nefrologen uit het Erasmus MC treden in de scholing naar huisartsen meer op de achtergrond en kunnen desgevraagd geconsulteerd worden voor advies.

IBD ZORG; IN REGIO RIJNMOND EEN GEDEELDE ZORG



De ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa (CU) zijn chronische inflammatoire darmziekten (IBD, Inflammatory Bowel Disease) waaraan in Nederland ongeveer 50.000 patiënten lijden. IBD is niet te genezen, maar met medicatie kan het klinisch beloop beïnvloed worden. Bij de IBD-zorg werken verschillende medische disciplines in een multidisciplinair team met elkaar samen. Dit team heeft kennis van alle facetten van de behandeling en begeleiding van deze groep patiënten.

Maag-Darm-Leverspecialisten uit het Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Maasstad Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis en Jsselland Ziekenhuis zijn in 2015 dit project gestart. Later werd ook een regionale overleggroep van IBD-verpleegkundigen gevormd. Samen zien zij IBD zorg als een gedeelde zorg waarbij zij zich inzetten om de kwaliteit en doelmatigheid van deze zorg toe te laten nemen. Dit krijgt vorm op vier verschillende onderdelen:

Erasmus MC
Maasstad Ziekenhuis
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Albert Schweitzer Ziekenhuis
Jsselland ziekenhuis
Ikazia Ziekenhuis

Voorzitter : dr. H.G. Vermeulen,
MDL-arts, Ikazia ziekenhuis

BeterKeten: M.S. Schouten

1. Standaardisatie van de IBD zorg

- ☞ Uniform en excellent in alle participerende ziekenhuizen;
- ☞ Conform vastgestelde zorgpaden en geldende richtlijnen en protocollen. In 2019 stelt de multidisciplinaire werkgroep zorgpad IBD een regionaal zorgpad op en vindt implementatie van het zorgpad plaats;
- ☞ In elk ziekenhuis wordt een multi-disciplinair IBD-behandelteam ingezet (gerealiseerd);
- ☞ Dit team komt bijeen voor een lokale IBD-bespreking (gerealiseerd);
- ☞ Kinderen onder de 18 jaar worden verwezen naar een gespecialiseerde Kinder-MDL arts (gerealiseerd).

2. Transparantie van de IBD zorg

In voorgaande jaren is een regionale meetweek gehouden waarin diverse parameters werden gemeten en vergeleken. Dit leidde tot het aanpassen van zorg.

- ☞ In 2019 vindt opnieuw een regionale meetweek plaats op vooraf gedefinieerde parameters. De uitkomsten worden onderling besproken en vergeleken ten einde de zorg te optimaliseren.
- ☞ In 2019 registreert ieder ziekenhuis uit het IBD-zorg netwerk de ICHOM IBD set.
- ☞ In 2019 is het principe van Value Based Healthcare onderdeel binnen de IBD-zorg.

3. Optimaliseren van kennis IBD behandelteams

- ☞ Alle MDL-artsen met aandachtsgebied IBD nemen deel aan IBD gerelateerde scholing (gerealiseerd).
- ☞ Elk participierend ziekenhuis neemt actief deel aan het IBD-overleg regio Rijnmond (evaluatie 2019).
- ☞ Hierin worden prospectief en/of retrospectief patiënten besproken. Dit levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van de IBD-zorg.
- ☞ Ook wordt regelmatig een refereeravond gehouden waar de meest recente ontwikkelingen worden besproken (gerealiseerd).

4. Verbeteren patiënten educatie

- ☞ Om de patiënt educatie te verbeteren worden gezamenlijke patiënten informatie dagen georganiseerd. Op 24 november 2018 vond i.s.m. CCUVN een patiëntendag plaats in het Erasmus MC. In 2019 zal opnieuw een patiëntendag plaatsvinden.
- ☞ In 2019 zal de website www.ibd-zorg.nl nader bekeken worden op het bereiken van de doelgroep en het voldoen aan de wensen

Gewijzigde veldcode

KINDER-MDL



In 2014 is een verkenning gedaan vanuit de BeterKeten voor kansrijke samenwerkingsprojecten in de regio Rotterdam: het project Partners voor betere zorg. Tijdens dit project is in een drietal workshops verkend in hoeverre het intensiveren van de samenwerking meerwaarde oplevert voor de kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Uit deze verkenning naast een aantal concrete voorstellen aangegeven door de kinderartsen dat zij voor een drietal onderwerpen kansen zien voor een intensievere samenwerking en dat zij dit verder met elkaar zouden willen verkennen. Het sub-specialisme MDL is hier benoemd. Tijdens de verkenning op het gebied van MDL zorg bij kinderen werden kansen gezien om de kwaliteit en doelmatigheid van kinder-MDL zorg te verbeteren door een intensievere samenwerking.

Erasmus MC-Sophia
Maasstad Ziekenhuis
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Albert Schweitzer Ziekenhuis
Amphia Ziekenhuis
HAGA-Julianakinderziekenhuis
Jeroen Bosch Ziekenhuis

Voorzitter : prof. dr. H.C. Escher,
kinderarts-MDL, Erasmus MC-
Sophia

BeterKeten: E.W. Klokman

De uitgangspunten die kinderartsen-MDL van het Erasmus MC- Sophia, het Maasstad Ziekenhuis en Franciscus Gasthuis & Vlietland opstelden waren de volgende:

- ⚙ Het realiseren van de juiste zorg op de juiste plaats door het afstemmen van verwijscriteria tweede en derde lijn
- ⚙ Het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg aan IBD patiënten door het initiëren en onderhouden van gezamenlijke patiënt besprekingen
- ⚙ Regionale capaciteit kinderartsen MDL inzichtelijk maken

Reeds in het begin werd door de kinderartsen-MDL besloten verder te kijken dan alleen Rotterdam. De kinderartsen-MDL van het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht, het Amphia ziekenhuis in Breda, het HAGA-Juliana kinderziekenhuis in Den Haag en het Jeroen Bosch Ziekenhuis in den Bosch werden actief bij het project betrokken. Daarnaast vindt ook overleg plaats met de MDL-artsen voor volwassenen die binnen het BeterKeten project IBD-zorg actief zijn.

Er kan worden geconcludeerd dat bovengenoemde uitgangspunten gerealiseerd zijn. De verwijscriteria zijn geformuleerd, één keer per zes weken is er bovenregionaal patiëntenoverleg naast het projectoverleg; beiden via Skype-for-Business en jaarlijks wordt de (boven) regionale capaciteit kinderartsen en endoscopieën inzichtelijk gemaakt.

Voor 2019 zijn naast het borgen van de huidige samenwerkingsstructuur de volgende doelen geformuleerd:

- ⚙ mee organiseren kindersymposium best practices: innovatie en verbeterprojecten regio in najaar 2019 (ASZ/ Maasstad ziekenhuis)
- ⚙ Lancering website www.kinder-MDL.nl , waarop informatie over ziekte, behandeling, regio samenwerking en partners, andere partijen, verwijs afspraken.
- ⚙ Herhaling meting endoscopieën
- ⚙ Verkenning mogelijkheden combinatie-onderwijs voor jonge dokters: kinder- en volwassen MDL (dinerpasant voor MDL)

Gewijzigde veldcode

ENDOMETRIOSEZORG



In de regio Zuid-West Nederland werken gynaecologen uit verschillende ziekenhuizen met elkaar samen rondom de zorg voor vrouwen met endometriose. Samen spannen zij zich in om kwalitatief uitstekende en doelmatige 'endometriose-zorg' in deze regio te bieden en om de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren. Elk ziekenhuis levert onder eigen 'vlag' endometriose-zorg door een selecte groep gynaecologen.

Het samenwerkingsverband bestaat uit 6 aangesloten ziekenhuizen; Albert Schweitzer ziekenhuis, Bravis ziekenhuis, Erasmus MC, Ikazia ziekenhuis, het Maasstad ziekenhuis en Franciscus Gasthuis & Vlietland. Door de samenwerking en het frequent delen van informatie worden alle betrokken zorgverleners beter, wat uiteindelijk nog betere zorg oplevert voor de patiënte.

Albert Schweitzer Ziekenhuis
Bravis ziekenhuis
Erasmus MC
Maasstad Ziekenhuis
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Ikazia Ziekenhuis

Voorzitter : dr. M. Bandell, Albert
Schweitzer ziekenhuis

BeterKeten: M.S. Schouten

Realisatie 2018

- ⊕ Zorgpad regionale endometriosezorg
- ⊕ Concept website endometriosezorg
- ⊕ Handleiding en aansluitingen MDO Skype
- ⊕ Vanaf april 2018 MDO via Skype of face2face (1x 6 weken)

Voor 2019 benoemd de werkgroep Endometriosezorg de volgende doelstellingen:

- ⊕ In 2019 wordt 100% van de patiëntencasuïstiek tijdig ingestuurd en daar waar kan ondersteund met videobeelden tijdens dan wel voorafgaand aan het MDO.
- ⊕ In 2019 vindt verdere afstemming plaats op het vastgestelde regionale zorgpad Endometriosezorg en worden bijbehorende lokale protocollen vergeleken en waar mogelijk geüniformeerd.
- ⊕ In 2019 is de website www.endometriosezorg.nl online en vinden hierover pr-activiteiten en communicatie plaats.
- ⊕ In 2019 vindt een refereeravond plaats op het gebied van endometriosezorg voor deelnemers uit het samenwerkingsverband endometriosezorg.

Gewijzigde veldcode

OVARIUMCARCINOOM HIPEC

In de regio Zuid-West Nederland wordt er al lange tijd intensief samengewerkt in de Gynaecologisch Oncologische zorg; in 2012 is deze regionale samenwerking vastgelegd voor de behandeling van het ovariumcarcinoomⁱ, en in 2014 voor het endometriumcarcinoom. De hoog complexe perioperatieve ovarium- en endometriumcarcinoomzorg wordt geconcentreerd aangeboden in het academisch centrum (Erasmus MC) én in drie perifere gynaecologisch oncologische centra (Albert Schweitzer ziekenhuis, Bravis ziekenhuis en Franciscus locatie Gasthuis). Hierbij wordt een gynaecoloog oncoloog vanuit het Erasmus MC gedetacheerd aan het perifere centrum.

Albert Schweitzer Ziekenhuis
Bravis ziekenhuis
Erasmus MC
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Maasstad Ziekenhuis

Voorzitter : dr. E.M. Roes, Erasmus MC

BeterKeten: M.S. Schouten

De bovenstaande regionale samenwerking voor het ovariumcarcinoom dient nu herzien te worden omdat HIPEC (Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie) voor het ovariumcarcinoom zal worden geïmplementeerd. HIPEC wordt toegevend tijdens een interval debulking (ook CRS, cytoreductieve chirurgie, genoemd). Er zal dus een verschuiving optreden van debulkingoperaties voor ovariumcarcinoom van de drie hierboven genoemde perifere centra naar het Erasmus MC. Om de zorg te organiseren en een veilige, gecontroleerde en kosten-effectieve introductie van HIPEC voor ovariumcarcinoom in Nederland te bewerkstelligen zal deze behandeling niet in elk ziekenhuis uitgevoerd worden. In de regio Zuid-West Nederland zal dit in het Erasmus MC plaatsvinden.

Gezamenlijk heeft het samenwerkingsverband de ambitie een intensief samenwerkend netwerk te zijn met een optimale verdeling van zorg in de regio en met name een optimale verdeling van de operatieve ingrepen voor (verdenking) ovariumcarcinoom, sereus en clear cell endometriumcarcinoom en stadium III of IV endometriumcarcinoom: debulkingen, stageringen en proeflaparotomieën met vriescouples. Hiervoor zien wij het behoud van 3 regionale centra naast het academisch ziekenhuis als een vereiste. De patiënt ontvangt hierbij de beste zorg voor gynaecologische oncologie in de regio Zuid-West Nederland.

Uitgangspunten hierbij zijn:

1. Excellente patiëntenzorg
2. Dichtbij als het kan, verder weg als het moet
3. Behoud van kennis en vaardigheden in de regio
4. Gezamenlijk opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek
5. Opleiden van arts-assistenten; zowel basis curriculum als differentiatie oncologie.
6. Doelmatigheid en toepassing van Value Based Health Care

In 2019 stelt het samenwerkingsverband de volgende nieuwe doelen:

1. Implementatie van het regionaal plan van aanpak "De beste zorg voor Gynaecologische Oncologie in de regio Zuid-West Nederland
2. Herziening van de samenwerkingsovereenkomst Gynaecologische oncologie.
3. Behoud van debulkingen voor ovariumcarcinoom binnen de regio verdeeld over 3 centra voor 2020.
4. Opzetten van centrale triage, voor het stellen van de juiste primaire diagnose en de juiste behandeling op de juiste plaats.

De afdelingen Intensive Care van de ziekenhuizen uit de regio Rotterdam-Rijnmond hebben een intensieve samenwerking. Deze samenwerking is vastgelegd in de “samenwerkingsovereenkomst IC-Rijnmond” (getekend op 17 mei 2016) met een gezamenlijke ambitie.

Het gezamenlijk uitbouwen van de samenwerking op het gebied van intensieve zorg (IC-zorg) binnen de regio Rijnmond, waarin kennis en expertise gebundeld worden en samen ingezet wordt op: kwalitatief hoogstaande en optimale IC-zorg binnen de regio.

Onderstaande belangrijke principes en uitgangspunten vormen de basis voor de samenwerking binnen de regio:

- ❖ Onder een IC patiënt wordt in een patiënt verstaan met één of meer acuut bedreigde of verstoorde vitale functies, waarbij continue monitoring noodzakelijk is en behandeling van een in potentie reversibele aandoening kan leiden tot herstel van vitale functies;
- ❖ De ziekenhuizen in de regio Rijnmond streven snelle beschikbaarheid van kwalitatief hoogwaardige IC-zorg in de regio na;
- ❖ Patiënten kunnen binnen de regio behandeld worden;
- ❖ Op de IC van het academisch centrum vindt tertiaire IC-zorg plaats. Als de academische behandeling is afgerond, maar patiënten nog wel IC-zorg nodig hebben, kunnen patiënten overgeplaatst worden naar een andere IC in de regio om capaciteit op de academische IC zo optimaal mogelijk te benutten, waarbij te allen tijde de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger het recht op keuzevrijheid behoudt;
- ❖ Overplaatsingen tussen IC's vinden 'drempelloos' plaats door gestandaardiseerde behandelprotocollen, waar dit toegevoegde waarde heeft.

De samenwerkende ziekenhuizen zien meerwaarde in een model waarbij de organisatie van de toekomstige IC-zorg een gedeelde regionale verantwoordelijkheid is, dit is ook zo verwoord in de landelijke kwaliteitsstandaard IC-Zorg. Teneinde deze gezamenlijke verantwoordelijkheid optimaal vorm en inhoud te geven, is naast de samenwerkingsovereenkomst een regionaal samenwerkingsplan opgesteld. Hierin zijn inhoudelijke afspraken opgenomen en dit samenwerkingsplan wordt jaarlijks in het regio-overleg geactualiseerd.

Iedere IC heeft daarnaast een eigen Zorgbeleidsplan (ZBP-IC), waarin vermeld staat welke categorieën patiënten in de zorginstelling behandeld worden en welke behandelingen en procedures er in deze zorginstelling geleverd kunnen worden. Elk ziekenhuis in de regio Rijnmond blijft volledig vrij in het bepalen van het IC-aanbod van het eigen ziekenhuis, zowel in type IC-zorg als in het volume.

Op 1 oktober 2017 is de zorg van het Havenziekenhuis overgedragen aan partnerziekenhuizen in de regio. Zes Rotterdamse ziekenhuizen bieden sindsdien poliklinische zorg aan in de Havenpolikliniek. IC-zorg maakt daar geen onderdeel van uit. Het IC-Rijnmond Netwerk werd in 2018 gevormd door 9 ziekenhuizen.

Admiraal de Ruyter Ziekenhuis
Albert Schweitzer Ziekenhuis
Beatrix Ziekenhuis
Erasmus MC
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Jsselland Ziekenhuis
Ikazia Ziekenhuis
Maasstad Ziekenhuis
van Weel Bethesda Ziekenhuis

Voorzitter : M. Frank, Albert
Schweitzer ziekenhuis

BeterKeten: E. W. Klokman

In het eerder genoemde regionaal samenwerkingsplan zijn alle afspraken voor optimale IC-zorg in de regio beschreven zoals afspraken over:

- ✧ De inzet van professionals,
- ✧ organisatie van IC-zorg,
- ✧ coördinatie en intercollegiaal overleg,
- ✧ uitwisseling van kennis en expertise
- ✧ regiobijeenkomsten.

Ieder jaar wordt er een kwaliteitsjaarverslag opgesteld met de data van de deelnemende IC-afdelingen. De resultaten worden besproken in het eerste netwerkoverleg van het opvolgende jaar en eventuele adviezen ten aanzien van verbeterpunten worden meegenomen in de jaarlijkse activiteitenplanner.

In 2018 heeft het IC-netwerk mooie stappen gezet in de samenwerking in de regio. Ieder kwartaal heeft een regio-overleg plaatsgevonden. De contacten met de (verpleegkundig) teammanagers van de IC's zijn geïntensiveerd. Er heeft dit jaar tweemaal een meekijkdag plaatsgevonden (de carrousel). En er is aangesloten bij het landelijke IC-Regio overleg, wat inmiddels een formeel adviesorgaan van de NVIC is geworden. De IC van het Admiraal de Ruijter Ziekenhuis heeft naar aanleiding van de formele samenwerking met het Erasmus MC te kennen gegeven per 1 januari 2019 in het IC-Rijnmond netwerk te willen participeren. Na positieve afstemming hierover is in december 2018 een aanvullende overeenkomst op de huidige samenwerkingsovereenkomst ondertekend.

Voor 2019 zijn de volgende doelen opgenomen in de jaarplanner:

- ✧ ieder kwartaal regio-overleg, waarvan in ieder geval twee gezamenlijk met de afdelingsmanagers van de IC
- ✧ refereeravond op 29 januari in het Ikazia Ziekenhuis: de IC van de toekomst: van ziekte naar herstel; "zorg voor, tijdens en na IC opname"
- ✧ Bijdrage aan NICS congres in april
- ✧ Carrousel in voor en najaar: IC-artsen, intensivisten en verpleegkundigen
- ✧ Meten van kwaliteit met een kleinere set indicatoren
- ✧ Participatie in landelijk overleg IC-Regio's
- ✧ Plan van aanpak op sturing op regio capaciteiten

KINDERGENEESKUNDE ALGEMEEN

Voortvloeiend uit een eerdere verkenning in 2013 is, met ondersteuning vanuit de BeterKeten, reeds een aantal succesvolle samenwerkingsprojecten tot stand gekomen, waaronder het Neonataal Centrum Rotterdam, samenwerking rondom de MDL-kindergeneeskunde en het Centrum Gezond Gewicht. Ingegeven vanuit diverse in- en externe ontwikkelingen, waaronder de (ver)nieuwbouw van het Erasmus MC-Sophia met daarbij een verdere focus op de tertiaire kindergeneeskundige zorg, achten de kinderartsen de tijd rijp om de samenwerking verder uit te bouwen vanuit een gezamenlijke ambitie:

Albert Schweitzer Ziekenhuis
Erasmus MC
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Maasstad Ziekenhuis

BeterKeten: E. W. Klokman

Samen sterk voor de beste kindergeneeskundige zorg in regio Rijnmond. Door innovatieve samenwerking en optimaal gebruik te maken van elkaars expertise wordt excellente kwaliteit van zorg geboden op de juiste locatie. De patiënt en diens naasten staan daarbij centraal en krijgen de regie in de (keten)zorg. Waar sprake is van meerdere zorgaanbieders, sluit de keten van zorg naadloos op elkaar aan; de zorgaanbieders functioneren samen als één behandelteam in de kindergeneeskundige zorg in de regio.

Deze ambitie heeft betrekking op de Kindergeneeskunde in de brede zin. Deze ambitie wordt stapsgewijs gerealiseerd, waarbij haalbare stappen genomen worden die concreet resultaat opleveren voor de kwaliteit en effectiviteit van de kindergeneeskundige zorg. Teamwork rondom het primaire proces, een regierol voor de patiënt en familie, wetenschappelijk onderzoek en het streven naar “state-of-the-art” kindergeneeskundige zorg waarbij zorginnovatie (out-of-the-box) een prominente rol speelt, zijn in de realisatie van de ambitie belangrijke elementen.

Uitdaging wordt gezien in het bieden van een continuüm van zorg voor patiënten met complexe aandoeningen, waarbij de ziekenhuizen uit de regio eigen expertise kunnen inbrengen.

In 2018 is gestart met het samen versterken van de zorg aan kinderen met een erfelijke aangeboren aandoeningen (EAA).

- ⊗ Er is inzicht verkregen in patiënten categorieën per ziekenhuis voor EAA;
- ⊗ Inzicht in aantal verwijzingen naar uitgebreide diagnostiek (klinische genetica).
- ⊗ De eerste afspraken met klinische genetica over opzet zorgpad zijn gemaakt.
- ⊗ De afbakening van de patiëntengroep die in aanmerking komt voor uitgebreide diagnostiek

Ook zijn de eerste afspraken gemaakt over instroom (wie en op welk moment) in het diagnostisch traject, het hoofdbehandelaarschap, het traject zelf, de afronding en overdracht. Deze punten krijgen in 2019 verder vorm in het uiteindelijke zorgpad, evenals de specifieke afspraken met klinische genetica en radiologie in het Erasmus–Sophia. In 2018 is tevens een start gemaakt met een gezamenlijk MDO via Skype for Business, dit MDO zal in 2019 nog aandacht verdienen: afspraken over inbreng van patiënten, de verbinding **aen** sich. Op dit moment loopt voor de kindergeneeskunde een pilot HIX; meekijken in het EPD. Deze pilot wordt in 2019 vervolgd.

Andere ambities voor 2019 zijn transitie van adolescenten naar volwassenzorg en een verkenning van het gezamenlijk oppakken van psychosomatiek, specifiek adolescenten anorexia. Daarnaast wil de kindergeneeskunde in 2019 de stap zetten naar gezamenlijke regionale verantwoordelijkheid voor de zorg voor kinderen.

NEONATAAL EN PERINATAAL CENTRUM



In 2013 zijn de eerste stappen gezet om te komen tot een Neonataal Centrum in Rotterdam. Dit Neonataal Centrum betreft een samenwerking tussen de neonatologie afdelingen van het Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland en het Maasstad Ziekenhuis. Inmiddels staat er een mooie samenwerking, waarbij er sprake is van goed op elkaar afgestemde, aansluitende en uitstekende gedeelde zorg aan neonaten en diens naasten.

Erasmus MC
Erasmus MC-Sophia
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Maasstad Ziekenhuis

Voorzitters: R. Kornelisse,
Neonatoloog, A. Eggink,
Perinatoloog, Erasmus MC

BeterKeten: E. W. Klokman

Al in het ambitiedocument Neonatale zorg, juli 2014, hebben de ziekenhuizen de ambitie uitgesproken om via een gefaseerde aanpak toe te groeien naar een perinataal centrum; juist omdat de neonatologie niet los gezien kan worden van de perinatologie. De ambitie daarbij was maximale expertise en kennis in te zetten voor de beste, naadloze zorg voor (risico) zwangere vrouwen en pasgeborenen binnen de regio waarbij de beste zorg op de juiste plaats geleverd wordt. Bundeling van deze kennis en expertise levert daarbij niet alleen een meerwaarde op voor de kwaliteit maar ook voor de doelmatigheid van de zorg aan moeder en kind. De wens was om het Perinataal Centrum Rotterdam eind 2017 te realiseren; alle betrokken disciplines uit de perifere ziekenhuizen en het academisch centrum hebben een optimale samenwerking rondom zorg en wetenschap.

Om deze te verwezenlijken zijn destijds 2 fasen beschreven. In de eerste fase lag de nadruk op uniforme organisatie van zorg in de drie ziekenhuizen. Concreet ging het om gezamenlijke protocollen, uniformiteit in materialen, aandacht voor overplaatsing van neonaten, een website voor ouders en uitwisseling van personeel. De afgelopen 3 jaar is hard aan deze doelstellingen gewerkt en met succes. In 2016 is een start gemaakt met de 2e fase die staat beschreven in het ambitiedocument van het Neonataal Centrum Rotterdam: De verkenning van de ambities van een Perinataal Centrum Rotterdam. Hiervoor voegden de afdelingen gynaecologie van het Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland en Maasstad Ziekenhuis zich bij de neonatologen. Het inzicht krijgen in capaciteit (aanbod en vraag) was één van de ambities. Deze analyse is uitgevoerd en geeft een beeld van de vraag naar 3e lijns complexe zorg in de regio zuidwest en ook het aanbod vanuit de betrokken afdelingen.

De vraag naar intensievere neonatale IC-zorg neemt toe en regelmatig ervaren de betrokken ziekenhuizen en professionals een tekort aan deze belangrijke capaciteit. De behoefte aan intensievere zorg neemt onder meer toe doordat steeds jongere te vroeg geboren (< 26 weken zwangerschap) worden behandeld in het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis. Het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis moet regelmatig Obstetrische High Care (OHC) weigeren, voor het overgrote deel door onvoldoende Neonatologische IC-capaciteit. De afgelopen jaren zijn dit ongeveer 100 bevallingen per jaar geweest en moest een aantal extreme vroeggeboorten van de omliggende perifere ziekenhuizen naar een ander perinatologisch centrum buiten de regio verwezen worden omdat het Erasmus MC geen capaciteit beschikbaar had. Een lastig en moeilijk te beïnvloeden punt is dat de beschikbare capaciteit mede wordt bepaald door de personele krapte in de ziekenhuizen.

Onder andere op basis van de conclusies uit deze analyse én de ambitie van het centrum om kritisch te kijken naar de mogelijkheid om de grens van geboorte na 32 weken zwangerschap voor opname op een Post IC/HC te verlagen is in het kader van een masterscriptie een Shared Savingsmodel ontwikkeld. In 2019 wordt een vervolg gegeven aan dit Shared Savingsmodel door

samen met de financiële afdelingen van de ziekenhuizen én de zorgverzekeraars te kijken naar het potentieel in besparing niet alleen voor de regio, maar ook landelijk.

De vakgroepen/afdeling van de drie ziekenhuizen achten het kansrijk om met elkaar te verkennen in hoeverre het verplaatsen van intensievere zorg, de zogenaamde 'post IC/HC-plus zorg' van het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis naar het Maasstad Ziekenhuis en Franciscus Gasthuis & Vlietland mogelijk is. Hierbij is het de bedoeling om, zover mogelijk, specifieke (topreferente) zorg te verplaatsen zodat de capaciteiten optimaal benut worden. In 2019 wordt een pilot ingericht om hiermee proef te draaien. De eerste stappen zijn hierin in 2018 verkend, de overige te nemen [stappenstappen](#) zien er als volgt uit:

- 🔄 zorgvuldige verkenning;
- 🔄 realisatie randvoorwaarden;
- 🔄 start pilot;
- 🔄 zo mogelijk: niet alleen verplaatsen van de zogenaamde "post IC/HC plus zorg", maar ook het verder oprekken van criteria om de grens van geboorte na 32 weken zwangerschap in de perifere ziekenhuizen te verlagen.

De beoogde voordelen zijn:

- 🔄 Optimale benutting van (kostbare) capaciteiten tegen minimaal hetzelfde kwaliteitsniveau;
- 🔄 topzorg voor premature en zieke neonaten uit de regio, in de regio
- 🔄 (Sneller) vrij spelen van IC-capaciteit in het Erasmus MC waardoor deze benut kan worden voor nieuwe patiënten;
- 🔄 In sommige gevallen: voorkomen van (tijdelijke) overplaatsing van neonaten uit het Maasstad Ziekenhuis en Franciscus locatie Gasthuis naar de IC in het Erasmus MC door het bieden van 'pre IC zorg': geen transport(ongemak), zorg op vertrouwde locatie dichtbij huis;
- 🔄 Kansen voor het Maasstad Ziekenhuis en Franciscus Gasthuis & Vlietland om, als topklinische ziekenhuizen, Neonatologie als speerpunt verdere invulling te geven en als belangrijk post IC/HC centrum in de regio te (blijven) fungeren.

Hiermee ligt in 2019 de focus op de neonatale zorg binnen het Perinataal Centrum Rotterdam

ZORGPADEN NOORDOEVER



Na het ontwikkelen van de diverse sociale zorgpaden in het kader van een promotieonderzoek "Inequities in Perinatal Health: Determinants & Strategies for Improvement" van Anke Posthuma in 2016 is de intentie getoetst om het overleg in stand te houden, maar dan voor het ontwikkelen van medische zorgpaden. Daarnaast was er vanuit de eerstelijns verloskundigen de wens er om op de Noordoever meer unanimiteit in het beleid te krijgen. Zo is het zorgpadenoverleg Rijnmond Noord ontstaan. Op dit moment bestaat het huidige zorgpadenoverleg uit vertegenwoordigers van het VSV Vlietland, Franciscus en Erasmus MC (gynaecologen, verloskundigen en kraamzorg), vertegenwoordiging vanuit VSV IJsselland sluiten en kinderartsen uit Franciscus Gasthuis & Vlietland sluiten zo nodig aan.

VSV Erasmus MC
VSV Franciscus Gasthuis & Vlietland
VSV IJsselland Ziekenhuis
~~Gynaecologen~~ Gynaecologen
(Klinisch) verloskundigen
kraamverzorgenden
Kinderartsen

Voorzitter : L. Lesuis

BeterKeten: E. Klokman

De leden van het zorgpadenoverleg hebben als hoofddoel gesteld het ontwikkelen van zorgpaden die inhoudelijk invulling geven aan integrale geboortezorg binnen de VSV's (verloskundige samenwerkingsverbanden). Hierbij wordt de meest wenselijke zorg voor de zwangere vrouw op basis van de best beschikbare kennis op dit moment omschreven. Er wordt gestreefd naar uniforme zorg in de regio Rijnmond Noord, ongeacht waar een zwangere onder controle is. Het zorgpadenoverleg streeft daarbij naar het in kaart brengen van de standaard geboortezorg in de regio Rotterdam Noord. Door gezamenlijke afstemming zijn de diverse zorgverleners in staat om aansluiting te vinden binnen de keten en mogelijk zwakke plekken in de zorgverlening te optimaliseren. De zwangere vrouw komt hierdoor centraal te staan en kan meer inzicht krijgen in de voor haar beste zorg.

Door de leden van het overleg worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De samenwerking binnen het zorgpadenoverleg moet leiden tot uitwisseling en afstemming van kennis;
- Uit de samenwerking blijkt erkenning van de specifieke en gezamenlijke belangen en verantwoordelijkheden;
- De gemaakte afspraken moeten leiden tot de meest ideale zorg voor de vrouw;
- De leden van de het zorgpadenoverleg zijn zelf verantwoordelijk voor terugkoppeling en motiveren van de achterban;
- De leden van de het zorgpadenoverleg dienen actief inzet te leveren voor het ontwikkelen van de zorgpaden, maar kunnen de uitwerking wel delegeren.

Er is een intentie tot samenwerking opgesteld en ondertekend door de leden van het overleg deze intentie omvat in ieder geval de volgende punten:

- Partijen gaan samenwerken om het doel van het overleg te realiseren;
- De samenwerking is gericht op integrale geboortezorg;
- Partijen hebben de intentie om in samenwerking en onderling overleg zorgpaden te ontwikkelen waarin de standaard zorg voor de zwangere beschreven staat. De zorgpaden zijn, voor zover mogelijk, gebaseerd op wetenschappelijke onderbouwing. Er wordt gestreefd naar de best beschikbare kennis.

Voor het zorgpadenoverleg is in juni 2017 een praktisch projectplan geformuleerd waarin afspraken zijn opgenomen over het proces van zorgpad ontwikkeling, het format, de planning van de te ontwikkelen zorgpaden en de revisie van de zorgpaden.

Definitieve zorgpaden zijn op DVP-site geplaatst:

- ⊗ Basiszorg prenataal;
- ⊗ Basiszorg nataal;
- ⊗ Basiszorg postnataal;
- ⊗ Serotijiniteit;
- ⊗ Obesitas;
- ⊗ Bariatrische Chirurgie

Het doel voor 2019 is om de 11 zorgpaden die nu in ontwikkeling zijn definitief te maken en op de DVP site te plaatsen:

- ⊗ GBS: Groep B streptokokken besmetting
- ⊗ CBBBI: caput bewegelijk boven bekkeningang
- ⊗ Sectio i.a.
- ⊗ Hypertensie
- ⊗ Echobeleid
- ⊗ BD indicaties
- ⊗ Diabetes
- ⊗ Prematuur i.a.
- ⊗ Schildklier
- ⊗ Meconium houdend vruchtwater
- ⊗ NVU; niet vorderende uitdrijving

Daarnaast staan de volgende medisch inhoudelijke onderwerpen op de planning om te starten:

- ⊗ NVO: niet vorderende ontsluiting (organisatie thema/discussie-avond samen met ZorgImpuls en DVP
- ⊗ Pijnstilling
- ⊗ Foetale nood
- ⊗ Fluxus
- ⊗ Macrosomie
- ⊗ Moeilijke rupturen

Er is een start gemaakt met het onderwerp: Capaciteit, volmeldingen, weigeringen, echter dit zorgpad is geparkeerd in afwachting van ontwikkelingen ROAZ io met DVP en ZorgImpuls. Deze partijen zijn met een vergelijkbare exercitie bezig. Afsproken is dat het zorgpadenoverleg Nooroever waar mogelijk meedenkt. De voorzitter van het zorgpadenoverleg is aangesloten bij de groep die zich vanuit ROAZ, ZDVP en ZorgImpuls over dit vraagstuk buigen.

Vanuit de gemeente is het verzoek gekomen om de zorgpaden die een link hebben met de Sociale Kaart een up-date te geven waar nodig. Een van de projectleden aangesloten bij dit initiatief van gemeente.

ALLERGIENETWERK



Naar schatting hebben zo'n 240.000 mensen in de regio Rotterdam Rijnmond last van allergie, bij ongeveer 20% zijn de klachten zo ernstig dat oogdruppels, neussprays of inhalers niet voldoende werken. Deze groep kan baat hebben bij allergeen-immunotherapie. Toch krijgt ondanks de bewezen effectiviteit, maar een fractie van de mensen de behandeling aangeboden. Immunotherapie is intensief en vraagt doorzettingsvermogen van patiënten, immers niet iedereen houdt driejaar lang iedere maand naar het ziekenhuis voor injecties of dagelijks tabletten slikken vol.

Momenteel wordt de zorg voor allergische patiënten in de tweede lijn verleend door longartsen, KNO-artsen, kinderartsen, kinderarts-allergologen, dermatologen en internist-allergologen. Sinds 2014 wordt door long, kno-artsen en internist allergologen samen met huisartsen uit de regio Rijnmond vorm gegeven aan de ambitie om de behandeling van patiënten met allergische klachten te verbeteren door op het juiste moment immunotherapie aan te bieden. Met als doel om een betere samenwerking tussen de specialisten en huisartsen te realiseren, meer patiënten te behandelen, dezelfde manier van werken te introduceren, veiliger en efficiënter en zo de kwaliteit en doelmatigheid van deze zorg in de Rotterdamse regio (verder) te verbeteren.

Een intensievere samenwerking tussen deze disciplines levert meerwaarde op voor de patiënt. Om alle bovengenoemde uitdagingen te kunnen realiseren is ook een intensievere samenwerking met de eerste lijn noodzakelijk. Naast het intensiveren van deze samenwerkingen is een start gemaakt met de optimalisatie van kennis en expertise en het tijdig signaleren van patiënten die in aanmerking komen voor immunotherapie. Zo is een ketenzorgpad met bijbehorende uniforme protocollen ontwikkeld en de eerste nascholing aan huisartsen gegeven. Hiermee is tevens een begin gemaakt met realisatie van een andere kans; het bieden van zorg dichtbij huis waar dit mogelijk is.

De samenwerking zag mogelijkheden door het inrichten van een patiëntgebonden dossier met gespecialiseerde kennis, op interactie gerichte behandelplannen en zelfmanagementprogramma's, beschikbaar voor huisarts en patiënt, grote meerwaarde te realiseren voor patiënten en artsen. Met deze persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) ontstaat de mogelijkheid een transmuraal zorgcontinuüm te creëren ('stepped care') voor alle mensen met allergieën, ouders/verzorgers en betrokken professionals waarbij de behoefte van diegene met de allergie centraal staat.

In oktober 2017 is een pilot Organisatie Ketenzorg Immunotherapie Rijnmond (POKER) gestart naar de effectiviteit van immunotherapie. De spil in de uitvoering van de pilot is bovengenoemde PGO: www.allergie-netwerk.nl. De start van de POKERstudie is tevens het moment geweest dat de samenwerkende specialisten de projectnaam heeft gewijzigd van Immunotherapie naar AllergieNetwerk.

Het platform www.allergie-netwerk.nl wordt uitermate geschikt geacht voor het bevorderen van de samenwerking tussen specialist en huisarts en het betrekken van de patiënt bij de behandeling. Daarnaast is de verwachting dat door oa. betere informatievoorziening en het platform [ean](http://www.allergie-netwerk.nl) zich de therapietrouw bij immunotherapie te verhoogd kan worden. De patiënt logt in op het netwerk, vult vragenlijsten in over het beloop van de behandeling, voegt informatie toe en kan een e-consult aanvragen. De huisarts kan na verloop van tijd aan de hand van de ingevulde

Erasmus MC
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Ikazia ziekenhuis
IJsselland Ziekenhuis
Maasstad Ziekenhuis
Zorg op Zuid
ZonBoog
IZER

Voorzitter : dr. G.J. Braunstahl

BeterKeten: E. Klokman

Gewijzigde veldcode

vragenlijsten beoordelen of de behandeling effect heeft. Gezien de duur van de therapie zal de pilot minimaal 3 jaar lopen.

Alle informatie die uiteindelijk in het AllergieNetwerk wordt verzameld levert het POKER-project een schat aan informatie op. Met name op het gebied van patiënttevredenheid, kwaliteit van leven, medicatiegebruik, bijwerkingen, effectiviteit van de behandeling én therapietrouw. Met deze informatie kan worden getoetst of de (onderbouwde) aannames kloppen in de praktijk:

- ✿ Betere bekendheid met de therapie in de huisartsenpraktijk leidt tot meer patiënten die ingesteld worden op immunotherapie;
- ✿ De onderhoudsfase kan in veel gevallen in de huisartsenpraktijk plaats vinden;
- ✿ De veiligheid in de huisartsenpraktijk is voldoende gewaarborgd door de opgestelde randvoorwaarden;
- ✿ De kosteneffectiviteit van de ketenzorg op korte termijn;
- ✿ Het positieve effect van de therapie op de kwaliteit van leven.

Voor 2019 worden de volgende doelen gezien voor het AllergieNetwerk:

- ✿ Verder inbedden van het platform www.allergie-netwerk.nl bij specialisten, huisartsen en patiënten;
- ✿ Ontwikkeling accreditatiemodule voor huisartsenpraktijken;
- ✿ Voorbereidingen voor de evaluatie van de POKER-studie, bestuderen eerste resultaten;
- ✿ Structurele activiteit en financiering samenwerking met eerste lijn, hiertoe is een verkenning samen met Zorgimpuls gestart.

De verwachting is dat de ondersteuning vanuit de BeterKeten met name gericht is op dit laatste doel.

Gewijzigde veldcode

KWISS

KinderWens In Samenwerking tussen Specialismen (KWISS). Dr. Annemarie Mulders zet zich, samen met tal van andere betrokkenen, in voor de KWISS-studie. Doel van deze studie is om de zorg aan vrouwen met een kinderwens én een chronische ziekte, waaronder IBD/ Reuma/ metabole ziekte te verbeteren. Hier heeft zij een studie voor opgestart en waar zij ook de samenwerking zoekt met IBD zuidwest Nederland, de Reumatologen en het Perinataal Centrum Rotterdam. Een onderdeel van deze studie betreft de ontwikkeling van een regionaal zorgpad. Op dit moment fungeert de BeterKeten als intermediair voor inclusie van patiënten uit BeterKeten projecten.

In 2019 zal worden nagegaan in hoeverre ondersteuning vanuit de BeterKeten bij de realisatie van de plannen verder gewenst is. Los van eventuele subsidietoekenningen zou dit van meerwaarde kunnen zijn voor het realiseren van de doelstellingen en daarmee voor het verbeteren van deze zorg.

DUIZELIGHEIDSCENTRUM

Ingegeven vanuit diverse in- en externe ontwikkelingen, waaronder de omvorming van Havenziekenhuis naar Havenpolikliniek, waardoor het specialisme KNO hedendaags door Franciscus Gasthuis & Vlietland verzorgd, is de wens ontstaan om in gezamenlijkheid voor Rotterdam de meest optimale zorg voor patiënten met evenwichtsproblematiek te organiseren. KNO-artsen en neurologen uit Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland' en het Maasstad Ziekenhuis hebben de handen ineengeslagen om de samenwerking in zorg voor patiënten met evenwichtsproblematiek verder uit te bouwen vanuit een gezamenlijke ambitie:

Erasmus MC
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Maasstad Ziekenhuis

Voorzitter : W. Kelders, Erasmus MC
en Franciscus Gasthuis & Vlietland

BeterKeten: E. W. Klokman

Samen sterk voor de beste zorg voor patiënten met evenwichtsproblemen in regio Rijnmond. Door innovatieve samenwerking tussen medici en paramedici én optimaal gebruik te maken van elkaars expertise wordt excellente kwaliteit van zorg geboden op de juiste locatie. Waar sprake is van meerdere zorgaanbieders, sluit de keten van zorg naadloos op elkaar aan; de zorgaanbieders functioneren samen als één behandelteam in de zorg voor evenwichtsproblematiek in de regio.

De wens is om de zorg aan te gaan bieden vanuit één centrum (mogelijkheid op één locatie zal als optie worden onderzocht) waarin samen wordt gewerkt door alle bij evenwichtsproblematiek betrokken (para) medici. De verwachting is dat in dit duizeligheidscentrum jaarlijks aan een groot aantal patiënten die zowel via KNO als ook de neurologie verwezen worden (van alle patiënten die nu met een zorgvraag op het gebied van evenwichtsproblematiek naar de afzonderlijke ziekenhuislocaties komen) gezamenlijke zorg geboden kan worden. In dit centrum zullen zorgprofessionals werken die affiniteit hebben met evenwichtsproblematiek, de ziekte of conditie van de patiënt staat centraal en het multidisciplinaire team om de patiënt heen draagt de verantwoordelijkheid voor de totale behandeling. Specifieke derdelijns zorg (oa. ENG onderzoeken) wordt in samenwerking met het Erasmus MC geboden. Concreet betekent dit dat patiënten met een zorgvraag binnen de regio terecht kunnen voor complete diagnose én behandeling, ook in het geval van complexe zorg of onbegrepen duizeligheidsproblematiek.

In 2018 zijn zowel de gezamenlijke ambitie als de eerste te nemen stappen geformuleerd. Voor 2019 worden de volgende doelen gezien:

- ✚ Per 1 februari start een pilot voor de duur van 4 maanden; KNO en neurologie hebben een gezamenlijk spreekuur voor complexe patiënten, locatie Havenpolikliniek.
- ✚ Ten behoeve van een businesscase inzake samenwerking op één locatie wordt de financiële structuur voor patiënten met duizeligheid en evenwichtsproblematiek uitgezocht (invalshoek KNO én Neurologie)
- ✚ Het inrichten van een MDO via video conferencing of Skype for business, één keer per twee weken.
- ✚ Uniformering/standaardisering in onderzoeken/ diagnostiek bij voorkeur in gang wordt gezet bij verdenking op duizeligheid en evenwichtsstoornissen. Vanuit de literatuur wordt bekeken of er een beslisboom geformuleerd kan worden
- ✚ Afgesproken wordt gedurende de pilot uniform te werken met gestandaardiseerde vragenlijsten via zorgmonitor (dit zijn drie formulieren).
- ✚ werkbezoek aan het duizeligheidscentrum in Apeldoorn

VIRALE HEPATITIS

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft landen opgeroepen om de overdracht en sterfte door Hepatitis B en Hepatitis C terug te dringen. Jaarlijks overlijden in Nederland 450-500 mensen aan de gevolgen van een infectie met hepatitis B of C. Er zijn naar schatting 40.000 personen drager van het hepatitis B-virus en 28.000 personen zijn chronisch geïnfecteerd met het hepatitis C-virus. Hoeveel personen in totaal ooit zijn gediagnosticeerd met hepatitis B en C is onbekend.

Hepatitis is een ontsteking van de lever. Er bestaan verschillende soorten virale hepatitis, waaronder het hepatitis B-virus en hepatitis C-virus. Overdracht van hepatitis B kan plaatsvinden van moeder op kind bij de geboorte, door seksueel contact of door contact met bloed. Hepatitis C wordt vooral via bloed overgedragen.

Preventiemaatregelen die in Nederland al genomen worden, zijn bijvoorbeeld de selectie van bloeddonoren en screening van donorbloed en Hepatitis B-vaccinatie van gedragsgebonden risicogroepen en sinds 2011 in het rijksvaccinatieprogramma. Toch is er nog veel ruimte voor verbetering, want het lukt momenteel nog niet om de ziektelast en sterfte verder terug te dringen.

In 2016 is een nationaal hepatitisplan opgesteld dat tot doel heeft verdere verspreiding te voorkomen en de ziektelast en sterfte te verminderen. Dat kan door geïnfecteerden op tijd op te sporen en goede en snelle behandeling te bieden.

Het plan focust op 5 pijlers: (1) bewustwording en vaccinatie; (2) opsporen van geïnfecteerden; (3) diagnostiek en behandeling; (4) verbeterde organisatie van de hepatitiszorg en (5) een beter surveillancesysteem waarbij er wordt gepleit voor één landelijk registratiesysteem en een kennisagenda om de hepatitiszorg in Nederland te optimaliseren.

De in de regio betrokken ziekenhuizen, GGD, huisarts en verslavingsarts zien meerwaarde in een regionale samenwerking omtrent de hepatitiszorg. Het uniform werken en het maken van afspraken met elkaar over de juiste zorg op de juiste plaats wordt als een kans gezien. Belangrijkste doelstelling hierbij is dat patiënten worden opgespoord en op de juiste plaats de juiste behandeling ontvangen. Door samen te werken in de 1e, 2e en 3e lijn is er een afgestemd zorgproces waarbij de zorg op elkaar aansluit en efficiënt wordt verricht. Het is een zoektocht naar de Best Practice in het opsporen van de beste innovatieve methode.

In 2019 zullen de vijf pijlers verder worden uitgewerkt naar regionale afspraken. Naast het plan van aanpak zal voor 2019 en 2020 de focus liggen op:

- ✚ Eenduidigheid in visie en missie regionale Hepatitiszorg
- ✚ Brede participatie aan samenwerking regionale Hepatitiszorg door ziekenhuizen, GGD, verslavingszorg en huisartsen
- ✚ Schrijven plan van aanpak Case Finding op basis van populatie regio Groot-Rijnmond
- ✚ Uitrol gevonden Best practice hepatitiszorg
- ✚ Indienen aanvraag promovendus Beter Keten Hepatitis
- ✚ Scholing huisartsen/ PR huisartsen en verslavingszorg
- ✚ I.s.m. STAR plan van aanpak verdere uitrol

Albert Schweitzer Ziekenhuis
Erasmus MC
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Maasstad Ziekenhuis
Jsselland ziekenhuis
Ikazia ziekenhuis
RIVAS Gorinchem
GGD Rotterdam
huisartsen, verslavingsartsen
Gevangeniswezen

Voorzitter : dr. R. de Man, Erasmus
MC

BeterKeten: M.S. Schouten

VERKENNENDE PROJECTEN 2018/2019

DARMPOLIEPEN

In 2018 is in overleg met dr. W. de Graaf (MDL-arts, Erasmus MC) een eerste verkenning gestart over de ambities van de MDL-artsen rondom de zorg voor darmpoliepen. De reeds bestaande informele samenwerking binnen het Darmpoliepen Expertpanel regio Zuid-West Nederland levert een bijdrage aan de herkenning van (kwaadaardige) darmpoliepen en op juiste wijze behandelen van de darmpoliepen. Gezamenlijk hebben zij de volgende ambitie uitgesproken: het regionaal Darmpoliep Expertpanel zorg er samen voor dat door optimale beoordeling van de poliep, de patiënt de optimale kwaliteit van behandeling krijgt, op de juiste locatie en tegen passende kosten. waar sprake is van meerdere zorgaanbieders, sluit de keten van zorg naadloos op elkaar aan.

Zij hebben hiervoor een aantal doelstellingen opgesteld:

1. In juni 2019 is de werkwijze van het regionaal poliep advies panel vastgelegd in een procedure en geeft het panel vrijblijvend advies over de beoordeling en behandeling van poliepen conform de procedure.
2. In juni 2019 voldoet de werkwijze van het poliep advies panel aan de wet- en regelgeving voortkomend uit de Algemene verordening Privacy (AVG) en is deze geoptimaliseerd voor de toekomst.
3. In juni 2020 is een verhoging van kennis in de beoordeling en de behandeling van darm poliepen bij zowel het Poliep Advies Panel als de verwijzers door kennis en expertise deling aantoonbaar.
4. In 2021 Verhoging van de diagnostic performance en outcome performance voor darmpoliepenzorg binnen de regio Zuidwest Nederland zichtbaar.

Voor dit project is nauwe samenwerking nodig met ICT-afdelingen binnen de instellingen in de regio voor het realiseren van het uitwisselen van beelden (XDS) en het optimaliseren van de workflow (XDW).

De goedkeuring voor het ondersteunen van dit project wordt op 14 januari in het bestuurlijk overleg vastgesteld.

Projectvoorzitter: dr. W. de Graaf, MDL-arts Erasmus MC

BeterKeten: M.S. Schouten

HUIDKANKERZORG

Het afgelopen jaar (2018) is in overleg met prof. Dr. T. Nijsten (Dermatoloog, Erasmus MC) een eerste verkenning gedaan naar optimaliseren van de huidkankerzorg in de regio Zuid-West Nederland. De ambitie is om voor de huidkankerzorg drie zorgpaden in regionale afstemming in te richten. Voorgesteld is om dit in 2 fasen op te pakken waarbij gestart wordt met het zorgpad Melanoom, dat nagenoeg af is. De andere twee zorgpaden hebben betrekking op basaalcelcarcinoom (BCC) en plaveiselcelcarcinoom (PCC). Voor het zorgpad Melanoom is samenwerking met het Amphia verregaand/verplicht en zal gekeken worden welke onderdelen binnen het zorgpad :

1. door eenieder worden uitgevoerd in het eigen centrum,
1. in het eigen centrum worden uitgevoerd na overleg in een "papier" MDO,
2. in samenwerking met het Erasmus MC worden uitgevoerd via een diagnostische one-stop-shop en behandeladvies voor het eigen centrum en
3. via een verwijzing in het Erasmus MC worden uitgevoerd.

Hierdoor ontstaat een matrix waarin duidelijk is wie, welk onderdeel, wanneer doet. In deze eerste fase zal de matrix tevens worden uitgebreid naar de BeterKeten ziekenhuizen (MSZ, FG-V, ASZ) en in vervolgstadium nog breder.

In 2019 zal een gezamenlijk overleg gepland worden om ambities en deelname ziekenhuizen aan het zorgpad te bevestigen. Het is wenselijk het zorgpad melanoom eind 2018 af te hebben. Het zorgpad melanoom richt zich met name op de chirurgische oncologie. Dermatologen en internist-oncologen worden geïnformeerd over de ontwikkelingen rondom het zorgpad melanoom. De eDermahaven wordt in het zorgpad melanoom niet direct betrokken, wel bij de verdere invulling en uitbreiding van de matrix.

In Fase 2 wordt gekeken naar de zorgpaden BCC en PCC, hierbij worden de dermatologen nauw betrokken. Wenselijk deze zorgpaden voor zomer 2019 gereed te hebben. Hierbij kan de opzet worden gebruikt die bij het melanoomzorgpad is opgesteld. De matrix zal met deze twee zorgpaden worden uitgebreid. De ambitie is om gelijk met het complementeren van de matrix de samenwerking tussen de participerende ziekenhuizen te formaliseren. De BeterKeten kan hierin de organisatorische rol oppakken.

Projectvoorzitter: prof. Dr. T. Nijsten, dermatoloog Erasmus MC
BeterKeten: M.S. Schouten

STOLLING IN BALANS

In 2018 is in overleg met dr. M. Kruij (hematoloog, Erasmus MC) een verkenning gestart over de ambities voor de Antistollingszorg in de regio. De Stichting Rijnmondse Ziekenhuizen heeft de stichting BeterKeten benadert om het project door de BeterKeten te ondersteunen, omdat dit meer past bij de portefeuille van de BeterKeten dan bij de SRZ. In overleg is aangegeven dat de SRZ vanuit het regionaal Netwerk Kwaliteit & Veiligheid aangesloten blijft bij het verbeteren van de stollingszorg, omdat Antistolling één van de peilers is voor het verbeteren van de patiëntveiligheid in vervolg op het eerdere VeiligheidsManagementSysteem-programma.

In de eerste verkenning is de volgende ambitie uitgesproken: het verbeteren van de zorg voor patiënten met antistolling met als gevolg minder tromboses en bloedingen en het verlagen van de kans om een trombose te ontwikkelen door een ziekenhuisopname tijdens de periode in het ziekenhuis en tot 3 maanden na ontslag.

In januari zal verdere verkenning plaatsvinden op welke wijze een verbeterprogramma kan worden vormgegeven voor veilige en effectieve zorg voor patiënten met antistolling en het voorkomen van trombose bij patiënten opgenomen in het ziekenhuis.

Projectvoorzitter: dr. M. Kruij, hematoloog Erasmus MC
BeterKeten: M.S. Schouten

OVERIG

In 2019 zal op basis van aanvragen bij de BeterKeten gekeken worden welke projecten opgenomen kunnen worden in de portefeuille van de BeterKeten.

BEGROTING BETERKETEN 2019

Op te nemen na vaststelling

Jaarplan BeterKeten 201

Versie: concept

Datum

Oktober 2015

Auteur

Projectbureau BeterKete

Opdrachtgever