

Jaarplan BeterKeten 2015

Samen werken aan de beste zorg in de
Rotterdamse regio



Sint Franciscus  Gasthuis



Versie

Januari 2015- definitief

Auteur

Projectbureau BeterKeten

Opdrachtgever

Bestuur BeterKeten



De BeterKeten in 2015

SAMEN WERKEN AAN DE BESTE ZORG IN DE ROTTERDAMSE REGIO

De BeterKeten is een netwerkverband tussen een aantal zorgaanbieders in de Rotterdamse regio, te weten: het Erasmus MC, Havenziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis en de Sint Franciscus Vlietland Groep. In de BeterKeten wordt samen ingezet op het realiseren van de **beste zorg, aangeboden op de beste plek**. Dat is: zorg die patiëntgericht, kwalitatief hoogwaardig en doelmatig is en naadloos aansluit tussen de zorgaanbieders.

Diverse samenwerkingsinitiatieven krijgen binnen de BeterKeten in zeer nauwe samenwerking met betrokken professionals vorm en inhoud. Het gaat hierbij om vraagstukken die betrekking hebben op **patiëntenzorg en/of onderzoek**. In de afgelopen vier jaar zijn mooie initiatieven ontplooid en gerealiseerd, dankzij de intrinsieke ambitie en inzet van betrokken medisch specialisten. In de aanpak staat het patiëntenperspectief centraal en worden de vraagstukken integraal en vanuit de inhoud benaderd. De projecten hebben altijd betrekking op: a) het optimaliseren van ketenzorg, b) samenwerken aan een excellent zorgaanbod, c) innovatie van zorg.

Belangrijkste **uitdaging** voor 2015 is om verdere en blijvende resultaten te boeken. Ontwikkelde plannen en vastgelegde ambities worden in het aankomend jaar daadwerkelijk gerealiseerd. Hierdoor wordt de kwaliteit van zorg daadwerkelijk op een hoger niveau getild. Ingezet wordt op het zichtbaar maken van deze resultaten. De **projectagenda** van de BeterKeten voor 2015 is gevuld met de volgende onderwerpen:

PARTNERS VOOR BETERE ZORG

Realiseren van concrete samenwerkingskansen die daadwerkelijk bijdragen aan een verhoging van de kwaliteit en doelmatigheid van deze zorg in de regio. Dit project heeft betrekking op drie specialismen:

Gynaecologie

Gynaecologen uit elf ziekenhuizen in de regio zuidwest Nederland zetten zich in om de benigne gynaecologische zorg te verbeteren. Dit doen zij door zich in te zetten voor de volgende gebieden:

- Myoomzorg: ontwikkeling van uniforme en excellente myoomzorg. En van een compleet en uitstekend zorgaanbod in de regio.
- Voortplantingsendocrinologie: bundelen van kennis en expertise rondom de zorg aan

patiënten met het PolyCysteus Ovarium Syndroom. Verbetering van zorg en optimale participatie in onderzoek.

- Fertiliteitspreservatie bij oncologische patiënten: Samen erop inzetten dat elke vrouwelijke patiënt met een oncologische aandoening, jonger dan 40 jaar, een counselinggesprek krijgt aangeboden inzake de mogelijkheden om haar fertiliteit te bewaren. Het aanbieden van excellente en doelmatige counseling en behandeling op één locatie.
- Endometriosezorg: Verbeteren van de kwaliteit aan het aanbod van met name de hoog complexe zorg aan patiënten met endometriose.

Kindergeneeskunde

Kinderartsen uit de vier ziekenhuizen zien mogelijkheden om de zorg voor kinderen nog verder te verbeteren en zien kansen op het gebied van:

- Endocrinologie: Het verbeteren van de kwaliteit van zorg door het opstellen en hanteren van verwijscriteria, het verder versterken van de tweedelijns endocrinologische zorg en het inrichten van gezamenlijke patiëntbesprekingen;
- Infectieziekten: het inrichten van een Lyme expertisecentrum in het Sint Franciscus Gasthuis en het verbeteren van het Antibioticagebruik bij kinderen door het gebruik van de meest effectieve antibiotica en de juiste hoeveelheden, om resistentie te voorkomen;
- MDL zorg en pulmonologie, waarvoor verkenningen nog lopen.

Longgeneeskunde

Naar verwachting zetten longartsen uit de vier ziekenhuizen zich in om de zorg aan patiënten met een longcarcinoom te verbeteren. Ook wordt ingezet op het verbeteren van de zorg aan patiënten met astma of COPD.

SAMENWERKING NEONATALE ZORG

De ambitie van de neonatologen is het realiseren van een perinataal Centrum Rotterdam, waarin expertise en kennis maximaal worden ingezet voor de beste, naadloze zorg voor risico zwangeren en pasgeborenen binnen de regio. Fase 1 richt zich vooral op het verbeteren van de samenwerking tussen de afdelingen neonatologie van de drie ziekenhuizen. Er zijn het afgelopen jaar mooie resultaten bereikt en er zijn nog voldoende kansen om de komende periode op te pakken. Deze fase wordt in 2015 afgerond.



Fase 2 richt zich op het intensiveren van de samenwerking met de obstetrie en het optimaal benutten van beschikbare capaciteiten.

GYNAECOLOGISCHE ONCOLOGIE

In de regio zuidwest Nederland wordt, met ondersteuning vanuit de BeterKeten, ingezet op het optimaliseren van de gynaecologisch oncologische zorg:

- Ketenzorg aan vrouwen met ovariumcarcinoom
Op dit onderwerp zijn grote vorderingen gemaakt de afgelopen jaren. Regiobreed zijn afspraken over inhoud en aanbod van deze zorg gemaakt. Hierdoor wordt uitstekende zorg geconcentreerd aangeboden. In 2015 zal de zorg verder verbeterd worden door in te zetten op de ontwikkeling van een triagesysteem. Ook zal verdere concentratie plaats vinden, zodat volumennormen ruimschoots behaald worden.
- Zorgpad endometriumcarcinoom
In samenwerking met het IKNL en betrokken medisch specialisten is een regionaal zorgpad ontwikkeld. Hierdoor is het mogelijk om in de gehele regio uniforme en excellente zorg te leveren. In 2015 wordt de zorg met de regio geëvalueerd en worden structurele evaluatieafspraken gemaakt. Ook wordt ingezet op een optimale ondersteuning van de professionals in het toepassen van de gemaakte afspraken.

REGIONALE SAMENWERKING IMMUNOTHERAPIE

De doelstelling van dit project is het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van patiënten met allergische klachten. Dit door het ontwikkelen en realiseren van een regionale visie en samenwerking op immunotherapie in samenwerking met ziekenhuizen en huisartsen in de regio Rijnmond. Er wordt ingezet op het realiseren van een ketenzorgpad, het ontwikkelen van kennis en expertise bij huisartsen over immunotherapie en het mede behandelen van patiënten met immunotherapie door de huisarts.

AMBITIE IC-ZORG

De intensivisten van het Erasmus MC, het Sint Franciscus Gasthuis en het Maasstad Ziekenhuis hebben de ambitie om de IC Netwerkorganisatie in de regio Rijnmond verder uit te bouwen, waarin kennis en expertise gebundeld wordt en ingezet wordt op optimale zorg op de juiste IC binnen de regio.

Dit willen zij realiseren door onder andere in te zetten op het delen van kennis- en expertise binnen het netwerk, uniforme werkwijzen te realiseren, afspraken

te maken over onderlinge verwijscriteria en beschikbare capaciteiten optimaal te benutten.

ONCOLOGISCHE ZORG

Gezien de vele ontwikkelingen op het gebied van oncologische zorg is het van belang dat ziekenhuizen en medisch specialisten gezamenlijk nadenken over de gewenste inrichting van de oncologische zorg. Een kleinschalige, pragmatische aanpak lijkt hierbij tot de meeste resultaten te leiden. In 2015 zullen verkenningen plaats vinden tussen specialisten rondom specifieke oncologische zorggebieden. De eerste geplande bijeenkomst betreft het verkennen van kansen voor samenwerking rondom de borstkankerzorg. Hierbij zijn in eerste instantie medisch specialisten vanuit het Academisch Borstkanker Centrum en de Borstkliniek Rijnmond Noord betrokken.

CENTRUM GEZOND GEWICHT

Diverse medisch specialisten hebben het Centrum Gezond Gewicht opgericht, dat in 2014 officieel is geopend. Ingezet wordt op de verdere ontwikkeling van modellen en behandelmethodes, samen met de 1^e, 2^e en 3^e lijn. Het Centrum Gezond Gewicht levert hiermee een bijdrage aan de verbetering van de maatschappelijke gezondheid en zorg. Waar nodig, ondersteunt het projectbureau betrokkenen bij specifieke vraagstukken.

BARIATRISCHE ZORG ROTTERDAM

Ingezet wordt op een plan dat bijdraagt aan de verbetering van de klinische en wetenschappelijke uitkomsten van de bariatrische zorg in de regio Rotterdam. Met als beoogd doel: versterking van zorg- en researchuitkomsten door:

- Uniforme protocollen voor selectie, preoperatief, operatief, nazorg en lange termijn follow-up;
- Gestructureerde dataregistratie conform protocolopzet;
- Weefsel- en serumopslag.

Ingezet wordt op de ontwikkeling van een business case, uitgaande van een wetenschappelijke vraagstelling. Hierna volgt een zoektocht naar de benodigde financiën.

ROTTERDAMS ENDOVASCULAIR CONSORTIUM

Streven is om uitstekende endovasculaire zorg te blijven leveren in de regio, met in achtname van de criteria zoals [thans nog in concept] gepubliceerd door de wetenschappelijke verenigingen en zoals ook overgenomen in het SONCOS-normeringsdocument. De gezamenlijke ambitie met de brede Rotterdamse regio wordt verkend en zal in 2015 gerealiseerd



worden met ondersteuning vanuit de BeterKeten. Waarschijnlijk zal gestart worden met het intensiveren van de samenwerking rondom patiënten met een schildklierandoening.

URO-ONCOLOGISCHE SAMENWERKING

Op de zuidelijke oever is men voornemens om de samenwerking rondom de zorg aan patiënten met een uro-oncologische aandoening (prostaat-, blaas- of niertumor) te verbeteren. Dit door perifere en academische kennis te bundelen en afspraken te maken over de juiste zorg op de juiste plaats. Het werken op één locatie en het organiseren van een gezamenlijk MDO worden hierbij verkend en uitgewerkt.

TASKFORCE WETENSCHAP

In het eerste kwartaal van 2015 brengt de Taskforce Wetenschap BeterKeten een advies uit aan het bestuur van de BeterKeten. Dit advies heeft betrekking op manieren om gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek in de regio te stimuleren en om belemmeringen en knelpunten in deze tegen te gaan. Zo wordt ernaar gestreefd een beweging in gang te zetten waarbij er méér gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek in de regio gedaan wordt, waardoor een grotere en toonaangevendere bijdrage geleverd wordt aan innovatie van zorg.

MEER INFORMATIE?

Meer informatie over de BeterKeten is te lezen in dit jaarplan van de BeterKeten voor 2015. Zie hiervoor de volgende pagina's. Ook kunt u meer informatie vinden op de website www.beterketen.nl. Daarnaast kunt u voor vragen contact opnemen met het projectbureau van de BeterKeten: info@beterketen.nl



Inhoudsopgave

1. AMBITIE BETERKETEN	6
1.1 Visie	6
1.2 Onderwerpen BeterKeten	6
1.3 Uitgangspunten	6
1.4 Uitdagingen	7
1.5 Elementen van succes	7
2. PROJECTAGENDA BETERKETEN	8
2.1 Partners voor betere zorg	8
2.2 Neonatale zorg – perinataal centrum Rotterdam	11
2.3 Gynaecologische oncologie	11
2.4 Regionale visie immunotherapie	12
2.5 Ambitie IC-zorg	13
2.6 Oncologische zorg	14
2.7 Centrum gezond gewicht	14
2.8 Bariatrische zorg Rotterdam	14
2.9 Rotterdams Endovasculair Consortium	15
2.10 Uro-oncologische samenwerking	15
2.11 Taskforce wetenschap	15
2.12 Projectenspoorboekje	16
3. OVER DE BETERKETEN	18
3.1 Bestuur en projectbureau	18
3.2 Partners BeterKeten	18
3.3 Projectmatige ondersteuning	18
3.4 Structurele inzet	19
3.5 Financiën BeterKeten 2015	20
BIJLAGE 1: OMSCHRIJVING BETERKETEN	21



1. Ambitie BeterKeten

De BeterKeten is een netwerkverband tussen een aantal zorgaanbieders in de Rotterdamse regio, te weten het Erasmus MC, Havenziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis en de Sint Franciscus Vlietland Groep. Het streven is om door middel van [verdere] samenwerking in 'BeterKeten-verband' het verschil te maken in de regio, door de kwaliteit en doelmatigheid van zorg samen op een nóg hoger niveau te tillen.

Samenwerking in de zorg is niets nieuws. Diverse ontwikkelingen zijn in toenemende mate gaande die het zoeken naar samenwerking een extra impuls geven. Denk aan de steeds meer en hogere volume- en kwaliteitsnormen die een steeds prominentere plaats in het [selectieve] inkoopbeleid van de verzekeraars krijgen.

In de Rotterdamse regio krijgt samenwerking ook steeds meer vorm, zoals ook zichtbaar in diverse fusies en andere samenwerkingsvormen tussen maatschappen en ziekenhuizen. De BeterKeten juicht samenwerking als middel voor betere en efficiëntere zorg toe. Binnen de BeterKeten worden de verbanden gelegd: tussen periferie en academie en tussen relevante samenwerkingsontwikkelingen op de noord- en zuidoever. Via de BeterKeten willen de partners laten zien dat je samen daadwerkelijk betere zorg kunt realiseren en daardoor meer kan betekenen voor de patiënt.

1.1 VISIE

De partners van de BeterKeten zijn ervan overtuigd dat het mogelijk is om er samen voor te zorgen dat de patiënt in de regio Rotterdam-Rijnmond daadwerkelijk de beste zorg op de beste plek krijgt. Dat wil zeggen: zorg die patiëntgericht, kwalitatief hoogwaardig en doelmatig is en naadloos op elkaar aansluit. Dit doen de partners door samenwerking rondom patiëntenzorg, wetenschap en onderzoek te stimuleren en te faciliteren.

Samenwerking als hulpmiddel maakt het mogelijk om de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg in de regio verder toe te laten nemen. Een belangrijk inspiratiemodel vormt het zogenaamde 'Boston-model'. In dit model is de zorg qua aanbod en inhoud in de gehele regio op elkaar afgestemd. Zowel tussen ziekenhuizen als met zorgaanbieders uit de eerste lijn. Alle partners werken intensief met elkaar samen en delen de zorg voor de patiënt. Werkwijzen en protocollen zijn uniform en op elkaar afgestemd.

Informatie wordt gedeeld, ondersteund door IT voorzieningen. Dit resulteert in betere, efficiëntere en eenduidige zorg voor de patiënt aldaar. Middels de BeterKeten werken de partners toe naar dergelijke samenwerkingsvormen in de Rotterdamse regio, want de patiënt wordt daar beter van en de zorg wordt daar efficiënter van.

De samenwerkingsprojecten die binnen de BeterKeten vorm krijgen [zie hoofdstuk 2], leveren stuk voor stuk een belangrijke bijdrage aan de doelstelling om 'betere, patiëntgerichte en naadloze zorg' in de Rotterdamse regio te realiseren. In elk project worden concrete en specifieke [SMART] doelstellingen geformuleerd die hiervan afgeleid zijn. Onderdelen die hierin terug kunnen komen zijn: kwaliteit- en volumenormen, onderscheid in 1^e, 2^e en 3^e lijn zorg, specifieke wacht- en/of doorlooptijden, capaciteitsbenutting, enzovoorts.

1.2 ONDERWERPEN BETERKETEN

Teneinde de ambities en doelstellingen te realiseren, wordt vanuit de BeterKeten ingezet op een drietal onderwerpen:

- Optimaliseren van de ketenzorg;
- Samenwerken aan een excellent zorgaanbod;
- Innovatie van zorg.

Voor een omschrijving van deze onderwerpen: zie bijlage 1.

1.3 UITGANGSPUNTEN

De doelstellingen van de BeterKeten worden gerealiseerd door in de aanpak de volgende uitgangspunten te hanteren:

- Verhoging van de kwaliteit

Doelstelling moet ten alle tijd zijn om bij te dragen aan nóg betere en/of doelmatigere zorg. Alleen dan is het project 'BeterKeten-waardig'.

- Vanuit patiëntenperspectief

Het belang van de patiënt staat voorop. Hoe vanzelfsprekend dit ook klinkt, toch wordt dit expliciet meegenomen in de belangenafwegingen die kenmerkend zijn voor samenwerkingsvraagstukken. De activiteiten vanuit de BeterKeten moeten voordeel voor de patiënt opleveren in termen van kwaliteit en/of efficiency. De patiënt wordt, waar mogelijk, via specifieke methodieken betrokken bij een project.

- Door en voor professionals

De BeterKeten is er door en voor professionals. In de aanpak staat samenwerking met deze professionals centraal. Door hun ambities te ondersteunen, hen te



begeleiden in gezamenlijke visievorming en hen te stimuleren in samenwerken, wordt met elkaar betere zorg gerealiseerd.

- **Integrale, inhoudelijke benadering**

De BeterKeten benadert vraagstukken vanuit de zorginhoud. Deze kunnen betrekking hebben op patiëntenzorg, onderzoek of onderwijs. Hiertussen is veel samenhang. Veranderingen op het ene vlak hebben veelal consequenties voor het andere vlak. De BeterKeten benadert de vraagstukken daarom integraal.

- **Transparant**

Transparantie over relevante zaken is noodzakelijk. Dit draagt bij aan onderling vertrouwen en commitment. In de BeterKeten streeft men naar in- en externe transparantie over de activiteiten. Stakeholders, waaronder zorgverzekeraars, Autoriteit Consument en Markt [ACM], worden geïnformeerd en waar nodig betrokken bij de vraagstukken.

1.4 UITDAGINGEN

Een aantal specifieke uitdagingen voor de aankomende jaren wordt gesignaleerd:

- **Inzet op (blijvend!) resultaat**

In de afgelopen jaren hebben diverse specialismen, al dan niet met ondersteuning vanuit de BeterKeten, verkend op welke wijze hun onderlinge samenwerking verder vorm kan krijgen. In een groot aantal gevallen heeft dit geleid tot een gedeelde ambitie die vervolgens nader uitgewerkt is in doelstellingen en concrete plannen. Uitdaging is om alle reeds verwoorde plannen daadwerkelijk te realiseren. Hier ligt de focus op. Daarbij gaat het niet om tijdelijk, maar om blijvend resultaat. Goede borging- en evaluatieafspraken dragen hieraan bij.

- **Meten is weten**

Interessante vraag is of de beoogde resultaten van BeterKeten-projecten daadwerkelijk bijgedragen hebben aan betere en/of efficiëntere zorg? Waaruit blijkt dit? Resultaten moeten, bij voorkeur structureel, inzichtelijk gemaakt worden. Dit maakt sturing op uitkomsten mogelijk. Waar nodig gebeurt dit aan de hand van bestaande indicatoren. Indien gewenst, wordt samen ingezet op verdere ontwikkeling van [uitkomst]indicatoren.

- **Patiëntenparticipatie**

Het is de uitdaging om binnen een project niet alleen te praten over de patiënt, maar om deze ook te laten participeren in het project. Bijvoorbeeld door voorafgaand aan en/of na afloop van een project input bij de doelgroep /patiëntenorganisatie te verzamelen. Hier zal meer aandacht naar uitgaan.

- **De horizon verbreden**

Uitdaging is om in de aankomende jaren vanuit de BeterKeten een brug te slaan naar de bredere keten. Dit doen we door aan de slag te gaan met vraagstukken waarin ook andere zorgaanbieders een rol spelen. In eerste instantie wordt daarbij gedacht aan zorginhoudelijke samenwerkingsvraagstukken met huisartsen die door het volume veel meerwaarde op kunnen leveren.

- **Buiten de gebaande wegen**

Samenwerken levert meerwaarde op, maar kan ook een keerzijde hebben. Zo kunnen keuzes in zorgportfolio tot gevolg hebben dat dokters specifieke zorggebieden los moeten laten. Creatieve oplossingen, denken buiten reguliere kaders en pioniersvaardigheden zijn nodig om te streven naar een win-win situatie. Dit vraagt durf en daadkracht van professionals.

1.5 ELEMENTEN VAN SUCCES

Een aantal elementen is van belang voor het blijvend realiseren van de beoogde doelstellingen. Deze zogenaamde 'elementen van succes' zijn:

- De inhoudelijke benadering, vanuit de patiënt;
- Ambitie en betrokkenheid van professionals;
- Bestuurlijke betrokkenheid;
- Onderling vertrouwen;
- Ruimte bieden: aan elkaar en aan andere partijen;
- Commitment om 'te geven en te nemen';
- Inzet om te zoeken naar een 'win-win' situatie;
- Goede onderlinge communicatie;
- Onafhankelijke ondersteuning projectbureau;
- Tempo houden, zonder geduld te verliezen.

Jaarlijks evalueert het bestuur van de BeterKeten deze elementen.

'Ziekenhuizen Rotterdam voelen zich samen sterk' (Algemeen Dagblad; 04-10-2014)



Het Ikazia Ziekenhuis maakte een grote sprong: van plek 35 naar plek 5. © AD/Marco de Waard

Het Ikazia en Maasstad ziekenhuis staan samen in de top 10 van beste Nederlandse ziekenhuizen. De twee waren vroeger vooral concurrenten in Rotterdam-Zuid, nu werken ze samen voor 'goede zorg'. Achterblijvende ziekenhuizen in de AD Top 100 worden geholpen.

'Mooi hé', reageert Rob Kievit, bestuurder van het Ikazia, op de nieuwste Ziekenhuis Top 100. Natuurlijk, hij is erg blij met de grote sprong voorwaarts van zijn eigen ziekenhuis van 35 naar 5, waardoor het Ikazia nu de beste van de Rotterdamse regio is. Maar zijn woorden slaan op het Maasstad Ziekenhuis, dat ook een plek in de top 10 veroverde. Hij gunt zijn buurman op Zuid de mooie notering op plek 9.

De twee buurziekenhuizen werken steeds meer samen. Mede door de grote problemen in de ziekenhuiswereld in de Rotterdamse regio is het geloof in 'marktwerking' vervangen door het geloof in 'samenwerken'. 4 jaar geleden was er de crisis met de Klebsiella-bacterie in het Maasstad. Vorig jaar ging het Ruwaard van Puttenziekenhuis in Spijkensse als eerste in Nederland failliet. Het laatste bracht het Ikazia, Maasstad en Van Weel Bethesda in Dirksland (nummer 51) samen in een cooperatie, opgericht om het Spijkensse Medisch Centrum in de lucht te houden.



2. Projectagenda BeterKeten

In de afgelopen jaren is, samen met tal van medisch specialisten en het bestuur, hard gewerkt aan het [verder] verbeteren van zorg door middel van samenwerking. Nieuwe initiatieven zijn in 2014 verkend en uitgewerkt, waaronder:

- Ambitie IC-zorg Rijnmond;
- Regiovisie immunotherapie;
- Bariatrische Zorg Rotterdam;
- Rotterdams Endochirurgisch Consortium.

Daarnaast stond 2014 in het teken van de verdere uitwerking van het project 'Partners voor betere zorg', voor drie specialismen Gynaecologie, Kindergeneeskunde en Longziekten. Ook zijn diverse projecten [deels] uitgevoerd, waaronder het Neonataal Centrum, het regionale zorgpad endometriumcarcinoom en de ketenzorg aan vrouwen met ovariumcarcinoom.

Belangrijkste uitdaging voor het aankomende jaar is om woorden om te zetten naar daden. Plannen moeten realiteit worden, want alleen daar heeft de patiënt daadwerkelijk iets aan. In 2015 wordt de agenda van het projectbureau van de BeterKeten voornamelijk gevuld met de reeds opgestarte projecten teneinde die te realiseren, te borgen en af te ronden. Dit gebeurt vanzelfsprekend in nauwe samenwerking met alle betrokken [medische] professionals uit de ziekenhuizen.

2.1 PARTNERS VOOR BETERE ZORG

Doelstelling:

Het verkennen van samenwerkingskansen die bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit en/of doelmatigheid van de zorg in de regio én deze realiseren. Hierbij gaat het specifiek om het gezamenlijk maken van keuzes in zorgportfolio, waarbij accenten in de zorg verlegd worden.

Achtergrond:

Dit project is in 2012 gestart middels een analytische verkenning naar de profielen van de vier ziekenhuizen. Deze analyse heeft laten zien dat de weg is ingezet naar onderscheidende profielen. Maar ook dat er nog veel ruimte is voor verdere versterking van de kwaliteit en efficiency van zorg door middel van het maken van keuzes in zorgportfolio. Naar aanleiding van deze analyse is in 2013 met diverse specialismen verkend welke concrete kansen zij in deze signaleerden. Dit heeft geresulteerd in een vervolgtraject voor drie specialismen in 2014 [zie

hieronder]. Dit vervolg behelsde een gezamenlijke verkenning en heeft geresulteerd in een aantal concrete voorstellen per specialisme die bestuurlijk goedgekeurd zijn. Deze voorstellen zijn/worden in 2014 verder uitgewerkt, waarna realisatie in 2015 volgt.

Partners voor betere zorg - Kindergeneeskunde

De verkennende fase in 2014 heeft geresulteerd in:

➤ Voorstel endocrinologie:

- Het verbeteren van de verdeling van zorg door *het opstellen en hanteren van verwijscriteria*. De verwijscriteria maken onderscheid tussen de zorg door een academisch kinderarts-endocrinoloog, een kinderarts-endocrinoloog uit de periferie en een kinderarts met als aandachtsveld endocrinologie uit de periferie. Een gevolg hiervan is dat er een verschuiving van zorg plaats zal vinden vanuit de academie naar de kinderendocrinoloog in perifere ziekenhuizen.
- Het *verder versterken van de tweedelijns endocrinologie* door een intensievere samenwerking tussen de Samenwerkende Topklinische Opleidingsziekenhuizen [STZ] en het opleiden van een perifere kinderarts met als aandachtsveld endocrinologie tot endocrinoloog;
- Het intensiveren van de samenwerking met het academisch centrum door onder andere het *inrichten van gezamenlijke patiënt besprekingen*.

➤ Infectieziekten:

Concreet zal worden ingezet op het volgende:

- Het inrichten van een *Lyme expertisecentrum* met handhaving van eenduidig beleid [diagnostiek en behandeling] in het Sint Franciscus Gasthuis. Het centrum is zowel bedoeld voor kinderen die verdacht worden op Lyme, als kinderen waarbij Lyme wordt vastgesteld. Concentratie van deze zorg leidt tot hogere volumes, waardoor kennis en expertise verder ontwikkeld kunnen worden en zorgprocessen optimaal ingericht kunnen worden.
- Het verbeteren van het Antibiotica-gebruik bij kinderen door het gebruik van de meest effectieve antibiotica en de juiste hoeveelheden, om resistentie te voorkomen. Dit willen de kinderartsen doen door het ontwikkelen van een regionaal antibioticabeleid voor kinderen, het verbeteren van kennis en expertise bij [huis]artsen door scholing en het opzetten van een regionale pool voor antibiotica visites. Daarnaast zal ingezet worden op inbedding van het antibiotica beleid voor kinderen in de reeds



opgerichte [of nog op te richten] Antibiotica teams in de diverse ziekenhuizen.

➤ Verdere verkenning MDL & Pulmonologie

De verkenningen voor zowel de pulmonologie als de MDL zijn nog niet afgerond.

Partners voor betere zorg - Gynaecologie

De verkennende fase heeft geresulteerd in vier concrete voorstellen betreffende de benigne gynaecologische zorg. Deze voorstellen zijn omarmd door gynaecologen uit de gehele regio. Dit betekent dat de uitwerking- en realisatiefase projectmatig wordt opgepakt in samenwerking met gynaecologen uit:

- Het Erasmus MC
- Het Havenziekenhuis
- Het Maasstad Ziekenhuis
- Het Sint Franciscus Gasthuis
- Het IJsselland Ziekenhuis
- Het Vlietland Ziekenhuis
- Het Ikazia Ziekenhuis
- Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis
- Het Albert Schweitzer Ziekenhuis
- Het Beatrix Ziekenhuis
- Het Lievensberg Ziekenhuis

In 2015 wordt gezamenlijk ingezet op de volledige realisatie van onderstaande voorstellen.

➤ De myomenzorg

Met dit voorstel wordt de kwaliteit en het aanbod van de myomenzorg in de Rotterdamse regio op een hoger niveau getild, dankzij de volgende inzet:

- Het optuigen van een *regionaal samenwerkingsverband*, bestaande uit gynaecologen van diverse ziekenhuizen die dedicated zijn aan de myomenzorg. Gezamenlijk is men verantwoordelijk voor het blijvend organiseren van complete en kwalitatief hoogwaardige myomenzorg.
- Alle perifere ziekenhuizen leveren *uitstekende en uniforme myomenzorg* onder eigen merk. Een regionaal en excellent zorgpad wordt ontwikkeld teneinde op elke plek dezelfde beste zorg te leveren, evidence based en efficiënt.
- Myomenzorg wordt *niet langer aangeboden in het Erasmus MC*. Dit is niet noodzakelijk en zorgt voor efficiëntere benutting van academische capaciteit.
- Een *intercollegiale prospectieve bespreking* wordt opgezet waarin complexe patiënten besproken worden teneinde de beste behandeling op de beste plek af te spreken.

- De inhoud en het aanbod van *complexe myomenzorg* wordt verbeterd, dankzij zorginhoudelijke- en concentratieafspraken. Patiënten kunnen in de Rotterdamse regio terecht voor de volledige en excellente myomenzorg. Myoomembolisaties worden geconcentreerd aangeboden.

➤ De voortplantingsendocrinologie

Met dit voorstel worden de krachten gebundeld rondom de zorg aan vrouwen met cyclusstoornissen, waaronder het PolyCysteus Ovarium Syndroom (PCOS). Doelstelling van dit voorstel is om de zorg aan patiënten met het PCOS te verbeteren door in gezamenlijkheid een belangrijke bijdrage te leveren aan de wetenschappelijke ontwikkeling van:

- Preventieve strategieën, zodat op de lange termijn gezondheidsproblemen bij vrouwen met PCOS voorkomen worden;
- Effectievere en veiligere strategieën om vrouwen met een zwangerschapswens en PCOS te ondersteunen in het realiseren van deze wens.

Geconstateerd wordt dat de diagnostiek en behandelstrategie verschillen per ziekenhuis. Hierdoor ontstaan mogelijke verschillen in kwaliteit van zorg. Daarnaast wordt, mede hierdoor, niet geparticipeerd in wetenschappelijk onderzoek. Dit is een grote gemiste kans, kijkend naar het nut en de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek naar deze zorg. Dit mede gezien het toenemend aantal vrouwen met PCOS, de onduidelijkheden over de beste behandelstrategie én de lange termijn gezondheidsrisico's.

De volgende aanpak wordt beoogd:

- Ontwikkelen van een *uniform regionaal zorgpad*, vanuit een gedeelde visie en evidence based. Dit leidt tot uniforme en uitstekende zorg op elke locatie.
- *Gezamenlijke research en ontwikkeling van behandelstrategieën*. Dit kan door een uniforme werkwijze, waardoor een aanzienlijk groter potentieel researchvolume ontstaat. Hierdoor is toonaangevend onderzoek mogelijk met goede en

"Wij werkten in de regio al goed samen op het gebied van de gynaecologische zorg, maar gaan ervan uit dat het altijd nóg beter kan. De uitkomst van 'Partners voor nóg betere gynaecologische zorg' heeft dat inmiddels bewezen."

Citaat dr. M. van Hooff,
gynaecoloog Sint Franciscus
Gasthuis



snelle dataverwerking, analyse en gezamenlijke publicatie. Dit resulteert in de ontwikkeling van effectievere en veiligere behandelstrategieën met aandacht voor gezondheidsproblemen op lange termijn.

- Inzetten op *uniforme laboratoriumdiagnostiek* voor research, waarbij afgenomen researchlab uniform verwerkt en gemeten wordt.
- *Regionaal overleg voortplantingsendocrinologie*. Een structurele bespreking van specifieke casuïstieken en behandelstrategieën. Tevens: verantwoordelijk voor regionaal zorgpad PCOS en status gezamenlijke research.

➤ Fertiliteitspreservatie bij oncologische patiënten

Dit voorstel verbetert de fertiliteitspreservatie [dat is: counseling én behandeling] aan alle vrouwelijke patiënten met een oncologische aandoening en jonger dan 40 jaar. Hierdoor wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan de kwaliteit van leven. Dit door gezamenlijk in te zetten op de [verdere] ontwikkeling van een zeer goed fertiliteitspreservatieprogramma dat betrekking heeft op zowel counseling als behandeling. Het betreft hier de koppeling van patiëntenzorg aan wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor wordt zorginnovatie, gebaseerd op onderzoeksresultaten, mogelijk. Op deze wijze wordt de beste standaard voor fertiliteitspreservatie ontwikkeld, om deze vervolgens uit te rollen naar andere ziekenhuizen.

Geconstateerd wordt dat:

- Fertiliteitspreservatie van oncologische patiënten een nieuwe 'tak van sport' is met toenemende mogelijkheden, waarin nog veel ontwikkeld en verbeterd moet worden;
- Het een relatief kleine groep patiënten betreft, waarbij de verwachting is dat de volumes toe zullen nemen;
- De uiteindelijke keuze van de patiënte sterk afhangt van de inhoud en wijze van counseling;
- De huidige counseling tekort schiet in die zin, dat niet iedereen hiervoor verwezen wordt of veel te laat verwezen wordt.

De doelstelling wordt als volgt gerealiseerd:

- Samen inzetten op de [verdere] ontwikkeling van een zeer goed programma fertiliteitspreservatie;
- Koppeling van patiëntenzorg aan wetenschappelijk onderzoek;
- Innoveren van deze zorg, gebaseerd op onderzoeksresultaten.

Dit voorstel beoogt een concentratie van de counseling in het academische centrum alwaar de behandeling reeds geconcentreerd is. Hierdoor krijgt de patiënt op één plek eenduidige en complete counseling, behandeling, nazorg en follow-up. Een groter volume wordt gerealiseerd, die benut kan worden voor onderzoek waardoor snellere en betere ontwikkeling van een uitstekend programma mogelijk wordt. Tevens maakt een groter volume een betere en efficiëntere inrichting van spreekuren mogelijk. Voorstel is om samen verwijzend medisch specialisten te overtuigen van het belang van counseling, zodat elke patiënt uit de doelgroep standaard een counselingsgesprek krijgt. Nadat een goed zorgpad ontwikkeld is, kan dit uitgerold worden naar de periferie.

➤ De endometriosezorg

De inhoud van de endometriosezorg in de regio verschilt en dit heeft consequenties voor de kwaliteit van deze zorg. Het volume van patiënten met graden 3/4 is laag, terwijl de complexiteit hoog is. Deze hoog complexe zorg is niet goed georganiseerd in de regio, waardoor patiënten naar ziekenhuizen buiten de regio verwezen worden. De regio heeft tegelijkertijd wel de mogelijkheden om deze zorg qua aanbod en inhoud te verbeteren. Dit voorstel gaat daar op in. Het voorstel bestaat uit de volgende onderdelen:

- Oprichting van een regionaal dedicated team, bestaande uit gynaecologen die expert zijn in de endometriosezorg.
- Ontwikkeling van een regionaal zorgpad endometriosezorg, evidence based, uniform en compleet. Vastgelegd wordt welke zorg wanneer en waar geleverd wordt (en door wie).
- Formuleren van voorstellen betreffende de concentratie van hoog complexe zorg aan patiënten met endometriose. Twee opties worden verkend [1: concentratie op één locatie / 2: concentratie bij één regionaal team]. Het betreft een multidisciplinair team dat goed met elkaar samenwerkt en elkaar vertrouwt.
- Structureel expertisenetwerk endometriose-zorg, waarin gesproken wordt over specifieke casuïstieken en het regionale zorgpad. Ingezet wordt op het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg en gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek.

Partners voor betere zorg – Longgeneeskunde

De verkennende fase die in 2014 is gestart, is nog niet afgerond. Er worden samenwerkingskansen gezien op onder andere het gebied van de longoncologie en de astma en COPD-zorg. Uiterlijk januari 2015 is de



verkennde fase afgerond en is duidelijk of de samenwerkingsideeën kansrijk genoeg zijn om verder uit te werken en te implementeren.

2.2 SAMENWERKING NEONATALE ZORG – PERINATAAL CENTRUM ROTTERDAM

Doelstelling:

Het realiseren van een perinataal centrum Rotterdam, waarin expertise en kennis maximaal worden ingezet voor de beste, naadloze zorg voor risico zwangeren en pasgeborenen binnen de regio.

Achtergrond:

Dit project is in 2013 gestart met het opstellen van een gezamenlijke ambitie tussen de IC Neonatologie [ICN] van het Erasmus MC en de post IC/HC van het Sint Franciscus Gasthuis. Op een later moment in 2013 is ook het Maasstad Ziekenhuis betrokken geraakt bij dit project. De ambitie is geschreven vanuit de behoefte om de zorg voor neonaten te optimaliseren. Enerzijds werd geconstateerd dat beschikbare capaciteiten op de ICN en Post IC/HC onvoldoende worden benut. Dit resulteert erin dat neonaten buiten de regio worden opgevangen. De samenwerking en afstemming met de obstetrie vormt hierbij een belangrijke component. Anderzijds wordt opgemerkt dat de zorgprocessen tussen de ICN en de Post IC/HC onvoldoende op elkaar zijn afgestemd. Dit heeft direct effect op de gezondheidstoestand van de neonaat, de kwaliteit van zorg en de

“Een roze walk? Voor de ouders van een veel te vroeg geboren kind is eerder sprake van een donderwolk!”

Citaat dr. R. Kornelisse,
Kinderarts Neonatoloog
Erasmus MC - Sophia

oudertevredenheid.

De ambitie wordt gefaseerd gerealiseerd. Fase 1 richt zich voornamelijk op het verbeteren van de samenwerking tussen de afdelingen neonatologie van de drie ziekenhuizen, teneinde toe te groeien naar een neonataal centrum. Hiervoor wordt ingezet op het volgende:

- Het realiseren van uniforme zorgprocessen door onder andere uniforme protocollen;
- Het optimaliseren van de kwaliteit van zorg, door onder andere uitwisseling van personeel en het ontwikkelen van een indicatorenset;

- Optimale capaciteitsbenutting, waarbij oorzaken van stagnatie in de doorstroming inzichtelijk en (waar mogelijk) opgelost worden;
- Digitale uitwisseling van informatie voor ouders en zorgprofessionals.

Verwachting is dat in de eerste helft van 2015 fase 1 van het project wordt afgerond. Fase 2 richt zich onder andere op de samenwerking tussen de neonatologie en de obstetrie van de drie ziekenhuizen. De ambitie van de neonatologen is om toe te groeien naar een perinataal centrum en hiervoor heeft in 2014 een eerste verkenning plaats gevonden. Tijdens fase 2 zal ingezet worden op het volgende:

- Het intensiveren van de samenwerking met de obstetrie;
- Het optimaal benutten van capaciteiten;
 - o Er zal een regionale capaciteitsanalyse uitgevoerd worden, waarbij zowel de benodigde IC, de Post IC/HC als de MC capaciteit inzichtelijk wordt gemaakt;
 - o Er zal onder andere verkend worden of het aanpassen van de overplaatsingscriteria tussen de IC en de Post IC/HC meerwaarde oplevert voor de capaciteitsbenutting en in hoeverre dit ook realistisch en haalbaar is.

Na fase 2 zal in fase 3 verkend worden of het concept in de brede regio uitgerold kan worden.

2.3 GYNAECOLOGISCHE ONCOLOGIE

Ketenzorg aan vrouwen met ovariumcarcinoom

Doelstelling van dit project is om de ketenzorg aan vrouwen met ovariumcarcinoom in de regio zuidwest Nederland te optimaliseren. Daarbij wordt minimaal voldaan aan de normen zoals gesteld door de vakvereniging [NVOG], de inspectie [IGZ], de SONCOS-normen en landelijk geldende richtlijnen.

In de afgelopen jaren (start 2011) is met hulp van de BeterKeten de perioperatieve zorg aan vrouwen met ovariumcarcinoom in de regio zuidwest Nederland verbeterd. Dit is gebeurd in nauwe samenwerking met gynaecologen uit het academisch centrum en de perifere ziekenhuizen. De aanpak heeft geresulteerd in kwalitatieve afspraken over inhoud en organisatie van zorg, vastgelegd in een regionale blauwdruk. In 2014 werd deze zorg conform afspraken geleverd in het academisch centrum en vier perifere satellietziekenhuizen. Uit de regionale evaluatie bleek dat de zorg op al deze plekken zeer goed is en voldoet aan de wensen en eisen. Tevens laat een NFU-



benchmark zien dat de zorg in de regio van het Erasmus MC significant beter is t.o.v. andere regio's. Dit project wordt in 2015 afgerond, nadat nog ingezet is op:

- De mogelijke ontwikkeling van een goed triagesysteem;
- De verdere concentratie naar 2 of 3 perifere satellietziekenhuizen en het academisch centrum. Dit is conform de eerder geformuleerde visie, teneinde ruimschoots te voldoen aan volume- en kwaliteitsnormen én uitstekende en efficiënte zorg te kunnen (blijven) leveren.

Endometriumcarcinoomzorg

In 2014 is ingezet op de ontwikkeling van een regionaal zorgpad endometriumcarcinoom. Dit pad heeft als doel de kwaliteit en doelmatigheid van zorg aan de patiënt met endometriumcarcinoom te verhogen, vanuit het streven naar uniforme en excellente zorg in de gehele regio, waarbij krachten, kennis en expertise gebundeld zijn. Zorg waarbij zowel patiënten als zorgverleners geen overlap of hiaten ervaren en waarbij de verwijsslijnen helder zijn.

Het regionale zorgpad is ontwikkeld door de werkgroep gynaecologische tumoren van IKNL (regio Zuidwest), onder leiding van dr. H. van Beekhuizen uit het Erasmus MC en in samenwerking met het projectbureau van stichting BeterKeten. In dit overleg is een brede afvaardiging van gynaecologen, oncologen, radiotherapeuten en verpleegkundigen uit de gehele regio zuidwest Nederland vertegenwoordigd.

Het zorgpad endometriumcarcinoom bestaat uit de volgende onderdelen:

- Medisch protocol met inhoudelijke afspraken
- Zorgpad dat het organisatorische proces beschrijft
- Stroomdiagram
- Behandelwijzer
- Verpleegkundig overdrachtsformulier

Tevens zijn er afspraken gemaakt over de locaties van specifieke behandelingen.

Het is een 'levend document' en het zal bij verandering van inzichten of regelgeving worden aangepast. Het document vervangt de algemeen geldende richtlijnen van de NVOG, WOG en Oncoline niet, maar is op punten een aanscherping ervan. Het zorgpad en het protocol zijn ontwikkeld vanuit deze richtlijnen en zoveel mogelijk 'evidence based'. Echter de richtlijnen en evidence geven niet altijd uitsluitend over wat de beste behandeling is in sommige –met

name zeldzame- tumorsoorten. In deze gevallen is de literatuur kritisch beoordeeld om toch een goed behandelplan op te stellen.

In 2015 zetten alle ziekenhuizen in de regio zich in om deze zorg conform de gemaakte afspraken te leveren. Het projectbureau van de BeterKeten zet zich samen met het IKNL in voor:

- Het opzetten van een evaluatiestructuur waarin de kwaliteit van deze zorg regionaal geëvalueerd wordt;
- Waar nodig het bijstellen van het ontwikkelde zorgpad;
- De mogelijke ontwikkeling van een app of Booqie (is een uitklapfoldertje met instructie) waardoor gebruikers optimaal ondersteund worden in het toepassen van de gemaakte afspraken in de praktijk.

Hierna zal het project in 2015 voor het projectbureau van de BeterKeten afgerond zijn.

2.4 REGIONALE VISIE IMMUNOTHERAPIE

Doelstelling:

Het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de behandeling van patiënten met allergische klachten, door het ontwikkelen en realiseren van een regionale visie op immunotherapie in samenwerking met ziekenhuizen en huisartsen in de regio Rijnmond.

Achtergrond:

De effectiviteit van immunotherapie heeft zich bewezen. Er wordt echter geconstateerd dat een groot deel van de patiëntengroep met allergische klachten, die in aanmerking zou kunnen komen voor deze therapie, geen immunotherapie ontvangt. Dit komt onder andere door het ontbreken van voldoende kennis en expertise bij huisartsen over deze vorm van behandeling. Daarnaast constateren medisch specialisten dat doelmatigheidswinst gerealiseerd kan worden door de therapie (na instellen) bij de huisarts te laten plaats vinden. Huisartsen staan echter niet te springen: enerzijds omdat kennis en expertise ontbreekt en deze zorg risico's met zich meebrengt. Anderzijds ook omdat de financiering van deze zorg voor huisartsen niet aantrekkelijk is.

"Substitutie van zorg is ons streven: maar wel op een veilige en verantwoorde manier."

Citaat dr. G.J. Braunstahl, longarts Sint Franciscus



Er wordt ingezet op het volgende:

- kennis en expertise bij huisartsen over immunotherapie verder ontwikkelen;
- het mede behandelen van patiënten met immunotherapie door de huisarts. Hiervoor wordt een regionaal zorgpad ontwikkeld.

Ook het IJsselland Ziekenhuis is betrokken bij dit project. Daarnaast zullen (minimaal 5) huisartsen participeren. Dit project zal geheel 2015 doorlopen.

2.5 AMBITIE IC-ZORG

Doelstelling:

Het gezamenlijk verder uitbouwen van de IC-netwerkorganisatie, waarin kennis en expertise gebundeld worden en inzetten op optimale zorg op de juiste IC binnen de regio.

Achtergrond:

Het Erasmus MC, het Maasstad Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis hebben als Level 2/3 IC's coördinerende rollen in de regio voor de IC-zorg. In 2011 hebben zij een samenwerkingsovereenkomst getekend, waarin afspraken zijn gemaakt over de onderlinge samenwerking en de coördinatie van de IC zorg. Er zijn nogal wat ontwikkelingen op het gebied van complexe [spoedeisende] zorg, die van invloed zijn op de intensieve zorg. De drie ziekenhuizen zien daarom meerwaarde om hun samenwerking verder te intensiveren.

Zij zien kansen in een model waarbij de organisatie van de toekomstige kern- en basis IC-zorg een gedeelde (regionale) verantwoordelijkheid is. Zo wordt er per oever een netwerk gecreëerd voor IC-zorg, waar deze gezamenlijke verantwoordelijkheid belegd wordt. Beide netwerken werken zowel onderling nauw samen als met het academische centrum en vormen samen het regionale IC netwerk. De ziekenhuizen streven dan ook een organisatie na, waarbij over de muren van de ziekenhuizen heen wordt gekeken en gezamenlijk invulling wordt gegeven aan optimale zorg van de vitaal bedreigde patiënt binnen de regio.



Concreet betekent dit dat de drie ziekenhuizen allereerst in zullen zetten op het volgende:

- **Gestandaardiseerde werkwijzen, protocollen en e-learningmodule**
De drie ziekenhuizen zijn voornemens om te gaan werken met gestandaardiseerde protocollen in de regio. Doelstelling van standaardisatie is naadloze en veilige zorg. Daarnaast brengt het gezamenlijk onderhouden van protocollen efficiency met zich mee.
- **Het inrichten van een online triage- en capaciteitssysteem**
De drie ziekenhuizen willen de juiste zorg op de juiste plaats realiseren. Zij willen dit doen door een online triage- en capaciteitssysteem voor de regio in te richten. Door middel van een online triagesysteem kan ingeschat worden op welk level IC (basis, kern of academische IC) de patiënt het beste [kwaliteit & doelmatigheid] kan worden behandeld. Door het triage systeem te koppelen aan de zorgcapaciteit gegevens van de regio, wordt heel snel inzichtelijk gemaakt waar plaats is en op welke IC de patiënt het beste opgevangen kan worden. Om dit goed in te kunnen richten, zullen afspraken gemaakt moeten worden over onderlinge verwijscriteria.
- **Het inrichten van een coördinatie overleg**
Het coördinatie overleg vindt elk kwartaal plaats tussen de afdelingshoofden/medisch managers van de drie coördinerende ziekenhuizen. Doelstelling van dit overleg is om stil te staan bij de gemaakte afspraken en hoe deze in de praktijk ten uitvoer worden gebracht.
- **Het onderling uitwisselen van kennis- en expertise**
Naast het standaardiseren van protocollen en werkwijzen willen de drie ziekenhuizen op andere manieren kennis en expertise uitwisselen. Enerzijds door het organiseren van regionale refereeravonden en symposia. Anderzijds wordt meerwaarde gezien in onderlinge stages. Zo kan in de praktijk kennis en expertise gedeeld worden en dit biedt de mogelijkheid om met elkaar de zorg op een nog hoger niveau te tillen.
- **Het inrichten van een regionale patiënt-bespreking**
De coördinerende ziekenhuizen zien meerwaarde in een regionale patiënt bespreking. Doelstelling is om de meer complexe patiënten-casussen te bespreken en gezamenlijk tot een behandelplan te komen. Bijkomende doelstelling is om richting



te kunnen geven aan de discussie rondom “optimale zorg op de juiste plek”.

➤ **Transparantie van proces- en uitkomstindicatoren**

Om te toetsen of de doelstellingen die zijn geformuleerd bereikt worden, zal gewerkt worden met een set indicatoren. De uitkomst daarvan zal worden vergeleken met landelijke vergelijkbare volume centra. Tevens zullen de indicatoren transparant gemaakt worden door deze te publiceren op de regio website.

De plannen zullen geheel 2015 doorlopen.

2.6 ONCOLOGISCHE ZORG

Binnen de oncologische zorg spelen vele vraagstukken en landelijke en regionale ontwikkelingen. De BeterKeten acht het zeer wenselijk wanneer ziekenhuizen en medisch specialisten in gezamenlijkheid nadenken over de gewenste inrichting van de oncologische zorg in de regio. Daarbij is het de uitdaging om regionale ontwikkelingen betreffende de oncologische zorg op elkaar aan te laten sluiten. Zodoende wordt binnen de BeterKeten en met de betrokken professionals een proces in gang gezet om hier stappen in te nemen. Daarbij wil de BeterKeten fungeren als ‘binnenband’ voor de verdere regio waarbij klein begonnen wordt en groter uitgerold kan worden. Van hieruit kan op termijn worden toegewerkt naar regionale oncologische netwerkverbanden [zgn. ‘Comprehensive Cancer Networks’].

In 2014 heeft het Erasmus MC, mede op verzoek van de Samenwerkende Rijnmondse Ziekenhuizen (SRZ) en de BeterKeten, het voortouw genomen om te komen tot regionale oncologische samenwerking. Zo zijn diverse gesprekken gevoerd en hebben meerdere regiobijeenkomsten plaatsgevonden. In 2015 wordt [verder] gezocht naar een concreet vervolg, door te starten met het voeren van gesprekken rondom één specifiek oncologisch zorggebied. Op het moment van schrijven wordt gedacht aan de borstkankerzorg waarbij specifieke aandacht uitgaat naar de rol van de periferie en de academie in deze zorg en naar de samenwerking tussen het Academisch Borstkanker Centrum en de Borstkliniek Rijnmond Noord.

2.7 CENTRUM GEZOND GEWICHT

Diverse medisch specialisten uit de vier ziekenhuizen die participeren in de BeterKeten hebben in de afgelopen periode het **Centrum Gezond Gewicht**

[www.centrumgezondgewicht.nl] opgericht. Op 12 februari jl. is dit centrum officieel geopend door Koningin Máxima. Dit centrum is een mooi voorbeeld van samenwerking tussen ziekenhuizen op de gebieden van zorg en onderzoek.



Een team van medisch specialisten zet zich binnen dit samenwerkingsverband in voor een innovatieve aanpak om overgewicht en obesitas (ernstig overgewicht) bij kinderen en volwassenen tegen te gaan. Hierbij wordt verder gekeken dan naar voeding en beweging. Het doel is zorg op maat, aangepast aan de individuele kenmerken van de persoon. De brede aanpak maakt het Centrum Gezond Gewicht uniek in haar soort. Een zeer belangrijk facet van het centrum is het wetenschappelijk onderzoek. Met behulp van de databank van het laboratorium wordt onderzocht of bepaalde genen en hormoonspiegels voorspellend zijn voor een succesvolle behandeling tegen obesitas. Alle factoren die voorspellend zijn, worden verwerkt. Resultaat is een predictiemodel dat per individu de meest effectieve behandelmethode voorspelt. Hierin zijn zorg [zoals diëtetiek en fysiotherapie], cognitieve gedragstherapie, groepstherapie, maagoperaties, e-health en m-health verwerkt. Tevens worden de diverse programma's [gecombineerde lifestyle interventie, bariatric, e-health en andere methoden] met elkaar vergeleken.

Het Centrum 'staat' en op dit moment wordt [verder] ingezet op de ontwikkeling van modellen en behandelmethode in samenwerking met de 1e, 2e en 3e lijn, zodat de kennis ook voor hen direct beschikbaar wordt. Zo kan een behandeling op maat ontwikkeld worden die uiteindelijk dicht bij huis worden aangeboden. Het Centrum Gezond Gewicht levert hiermee haar bijdrage aan de verbetering van de maatschappelijke gezondheid en zorg. Waar nodig, is het projectbureau van de BeterKeten in 2015 beschikbaar om de betrokkenen te ondersteunen met specifieke vraagstukken.

2.8 BARIATRISCHE ZORG ROTTERDAM

Diverse medisch specialisten, waaronder bariatrisch chirurgen, internisten-endocrinologen en andere medische wetenschappers uit het Erasmus MC, Sint Franciscus Gasthuis en Maasstad Ziekenhuis, zetten zich in om te komen tot een plan dat bijdraagt aan



verbetering van de klinische en wetenschappelijke uitkomsten van de bariatrische zorg in de regio Rotterdam. Dit door de samenwerking te stimuleren binnen de regio met als beoogd doel: versterking van zorg- en researchuitkomsten door:

- Uniforme protocollen voor selectie, preoperatief, operatief, nazorg en lange termijn follow-up;
- Gestructureerde dataregistratie conform protocolopzet;
- Weefsel- en serumopslag [o.a. haar, serum, lever, vet].

De betrokken specialisten zetten, met ondersteuning vanuit het projectbureau van de BeterKeten, in op de [verdere] uitwerking en realisatie van beoogde ambities en doelstellingen in de vorm van een gedegen business case waarbij uitgegaan wordt van een wetenschappelijke vraagstelling. Specifieke uitdaging is vervolgens de zoektocht naar de benodigde financiën voor onder andere de wetenschappelijke infrastructuur en vereiste personele inzet.



2.9 ROTTERDAMS ENDOVASCULAIR CONSORTIUM

Recente ontwikkelingen binnen de zorg hebben de wetenschappelijke verenigingen van diverse medische specialismen aangezet om richtlijnen te publiceren waardoor concentratie van bepaalde typen van zorg noodzakelijk wordt. Binnen de chirurgische vakken is dat al vrij ver gevorderd. Voor de endocrinologie komen binnenkort aanbevelingen voor onder andere schildkliercarcinoom, bijschildklier chirurgie en bijnier chirurgie [hierna te noemen: endochirurgische zorg].

Betrokken specialisten uit drie ziekenhuizen op de noordoever (Vlietlandziekenhuis, Sint Franciscus Gasthuis en IJssellandziekenhuis) te weten de endocrinologen, chirurgen en nucleair geneeskundigen, hebben in 2014 initiatief genomen om in de regio het gesprek aan te gaan over de endochirurgische zorg. Daarbij is het streven om in de regio uitstekende endochirurgische zorg te blijven leveren met in achtname van de criteria zoals [thans nog in concept] gepubliceerd door de wetenschappelijke verenigingen en zoals ook

overgenomen in het normeringsdocument van SONCOS. Componenten die hierbij belangrijk zijn: maximale kwaliteit van zorg, optimale service aan patiënten en verwijzers, efficiëntie en het aantrekkelijk houden van het vak.

Teneinde dit te realiseren, beseffen betrokkenen dat goede afspraken onderling en met het academisch centrum noodzakelijk zijn. Zodoende vindt in het najaar van 2014 een 'miniconferentie' over dit onderwerp met vertegenwoordigers uit de gehele regio plaats. Verwachting is dat deze bijeenkomst zal resulteren in een gezamenlijke ambitie, waarin krachten rondom de endochirurgische zorg gebundeld worden en waardoor de patiënt de beste endochirurgische zorg op de beste plek ontvangt.

Het projectbureau van de BeterKeten zal in 2014 en 2015 de betrokkenen ondersteunen in het formuleren van een gezamenlijke visie en plan van aanpak en bij de realisatie daarvan. Streven is om eind 2015 de samenwerking met elkaar gerealiseerd te hebben.

2.10 URO-ONCOLOGISCHE SAMENWERKING

M.b.t. de uro-oncologische zorg zijn diverse samenwerkingsinitiatieven gaande. Zo is het Prostaatcentrum zuidwest Nederland al sinds enige jaren een feit en recent is de verkenning in gang gezet om een dergelijk initiatief ook op en met de ziekenhuizen op de zuidelijke oever te realiseren. Het projectbureau is beschikbaar om de betrokken medisch specialisten bij deze verkenning te ondersteunen en hen te helpen in eventuele realisatie van de plannen.

Tevens is in 2014 een multidisciplinair overleg (MDO) inzake de uro-oncologie opgezet. Medisch specialisten vanuit verschillende ziekenhuizen (urologie, interne geneeskunde-oncologie en radiotherapie uit periferie en academie) participeren in dit MDO teneinde kennis te bundelen en de patiënt de beste zorg op de beste plek te kunnen bieden. Met ondersteuning vanuit de BeterKeten wordt geëvalueerd in hoeverre deze samenwerkingsvorm daadwerkelijk meerwaarde oplevert en bijdraagt aan betere zorg. Na deze evaluatie worden structurele afspraken over de participatie vanuit de academie aan dit MDO gemaakt.

2.11 TASKFORCE WETENSCHAP

De 'Taskforce Wetenschap BeterKeten' is in 2014 opgericht teneinde zicht te krijgen op de concrete kansen en uitdagingen rondom wetenschappelijke



samenwerking. De doelstellingen van de taskforce zijn:

- Faciliteren van medisch specialisten in het doen van gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek;
- Identificeren van de belemmeringen/ knelpunten/ hindernissen die gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek in de weg staan en het aandragen van oplossingen om deze tegen te gaan;
- Stimuleren van gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek tussen de drie ziekenhuizen.

Teneinde deze doelstellingen te realiseren, levert de taskforce Wetenschap BeterKeten in het eerste kwartaal van 2015 een document op met daarin onder andere:

- de concrete kansen die gesignaleerd worden teneinde méér gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek te doen;
- mooie voorbeelden waardoor anderen geïnspireerd worden;
- een advies inzake het tegengaan van belemmeringen/ hindernissen die in de dagelijkse praktijk ervaren worden.

Streven is tevens om wetenschappers uit de verschillende ziekenhuizen meer aan elkaar te verbinden, waardoor wetenschappelijke koppels op specifieke onderwerpen ontstaan (of bekrachtigd worden).

2.12 PROJECTENSPORBOEKJE

Op de volgende pagina staat een overzicht van alle projecten die in 2015 op de projectagenda van de BeterKeten staan. Daarbij staat aangegeven in welke fase (zie paragraaf 3.3) het project zich zal bevinden.



3. Over de BeterKeten

3.1 BESTUUR EN PROJECTBUREAU

De stichting BeterKeten bestaat uit een bestuur en een projectbureau. In het bestuur zijn zowel de Raden van Bestuur als de medische staven van de vier ziekenhuizen vertegenwoordigd. De ervaring is dat deze duale vertegenwoordiging één van de sterke punten is van de structuur. Het bestuur is verantwoordelijk voor de eindresultaten van de BeterKeten en daarmee voor het realiseren van de doelstellingen. De bestuursleden zetten zich hiervoor in binnen de eigen instelling. Het bestuur vergadert ten minste vier maal per jaar. Belangrijke punten op de agenda zijn het vaststellen van het jaarplan en bijbehorende begroting, het accorderen van samenwerkingsvoorstellen en het sturen op de voortgang van lopende trajecten.

Het projectbureau levert als expertisecentrum toegevoegde waarde aan de betrokken partners. Als onafhankelijk intermediair stimuleert het de samenwerking tussen zorgaanbieders en ondersteunt het samenwerkingsvraagstukken op projectmatige wijze. Het bureau werkt resultaatgericht en faciliteert de (medische) professionals uit de ziekenhuizen in het realiseren van hun samenwerkingsambities. Het projectbureau volgt relevante ontwikkelingen; in de betrokken ziekenhuizen, in de regio en daarbuiten. Vraagstukken worden benaderd vanuit patiëntenperspectief en resultaten worden voor de patiënt zoveel als mogelijk inzichtelijk gemaakt. De regels vanuit wetgeving, meer in het bijzonder van de Mededingingswet, worden vanzelfsprekend in acht genomen. Werkzaam bij het projectbureau zijn Rianne Ruit (directeur), Martine van der Kaaden (adviseur) en Lian Admiraal (secretaresse).

3.2 PARTNERS BETERKETEN

De formele partners van de BeterKeten zijn het Erasmus MC, Maasstad Ziekenhuis, de Sint Franciscus Vlietland Groep en het Havenziekenhuis. De focus binnen de BeterKeten ligt op samenwerkingsvraagstukken tussen deze ziekenhuizen. Daarmee is de BeterKeten echter niet exclusief voor deze vier partners. De BeterKeten ziet zichzelf als een spreekwoordelijke 'binnenband' waarin relevante samenwerkings-vraagstukken geïnitieerd, verkend en uitgewerkt worden. Een kleiner verband (lees 4 in plaats van 10 ziekenhuizen) wordt kansrijker geacht omdat dit minder complex, overzichtelijker en slagvaardiger is.

Zodra mogelijk en indien gewenst, worden vraagstukken verbreed naar de andere regionale ziekenhuizen. Dit geschiedt door hen op relevante projecten aan te laten sluiten. Op deze wijze wordt het gedachtengoed verbreed. Ziekenhuisbestuurders uit de regio, zoals vertegenwoordigd in de SRZ worden periodiek geïnformeerd over de initiatieven en projecten in de BeterKeten. Bovendien is er een nauwe samenwerking tussen het Sint Franciscus Gasthuis en de ziekenhuizen op de noordoever en tussen het Maasstad Ziekenhuis en de ziekenhuizen op de zuidoever. Hierdoor zijn de lijnen tussen de perifere ziekenhuizen op de oevers kort en kan ook hier de verbinding gelegd worden.

3.3 PROJECTMATIGE ONDERSTEUNING

Samenwerkingsprojecten die binnen de BeterKeten tot stand komen, worden allemaal gerealiseerd door en dankzij de inzet van medisch professionals. Zij worden in hun samenwerkingsambities bestuurlijk gesteund door het bestuur van de BeterKeten. Daarnaast ontvangen zij onafhankelijke en projectmatige ondersteuning vanuit het projectbureau van de BeterKeten. Het bestuur is de formele opdrachtgever van de projecten die het projectbureau ondersteunt.



Het projectbureau kan ondersteuning leveren op de zes fases van het project:

Fase 1: Verkenning

In deze fase worden de samenwerkingskansen met medisch specialisten van de betrokken ziekenhuizen verkend. Belangrijke vraag daarbij is wat de beoogde meerwaarde [kwaliteit en/ of doelmatigheid van zorg] zal zijn. De fase wordt afgesloten met een

ambitiedocument, welke voorgelegd wordt aan het bestuur.

Fase 2: Uitwerking

De ambitie wordt uitgewerkt in concrete plannen en doelstellingen. Indien wenselijk worden deze onderbouwd met data. Opnieuw wordt specifiek gekeken of het voorstel voldoende meerwaarde oplevert vanuit de perspectieven van patiënt, verzekeraar, verwijzer en professional. Consequenties en haalbaarheid van het voorstel worden inzichtelijk gemaakt.

Fase 3: Voorbereiding

Tijdens deze fase wordt een plan van aanpak opgesteld, waarin aangegeven wordt op welke wijze de plannen en doelstellingen gerealiseerd worden. Een projectorganisatie wordt ingericht. Concrete resultaten worden benoemd en eventueel wordt een nulmeting gedaan.

Fase 4: Uitvoering

De gemaakte plannen worden gerealiseerd. Tijdens de implementatie van het project heeft het projectbureau een coördinerende, regisserende en/ of adviserende rol. Betrokkenen uit de ziekenhuizen zijn primair verantwoordelijk voor de daadwerkelijke realisatie in hun ziekenhuis.

Fase 5: Nazorg

Het project wordt afgerond door de samenwerkingsafspraken vast te leggen, afspraken te maken over de borging en evaluatie en over de rollen en verantwoordelijkheden.

Fase 6: Evaluatie

Conform afspraken, wordt het project na een bepaalde periode geëvalueerd met de betrokkenen. Gekeken wordt of de doelstellingen zijn bereikt en wat de effecten zijn voor de kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Waar mogelijk worden patiëntenervaringen verzameld, als input voor de evaluatie.

Het projectbureau hanteert de Plan-Do-Check-Act cyclus. Indien nodig wordt beleidsondersteuning ingezet vanuit de ziekenhuizen. De kwantiteit en kwaliteit hiervan wordt in een projectvoorstel inzichtelijk gemaakt. Eens per kwartaal ontvangt het bestuur een terugkoppeling over de stand van zaken per project. Indien nodig wordt een project specifiek geagendeerd.

3.4 STRUCTURELE INZET

Naast de projectmatige ondersteuning, wordt vanuit het projectbureau tevens structureel ingezet op:

- Organiseren van netwerkverbanden

Het projectbureau van de BeterKeten zoekt samen met het bestuur naar manieren om professionals [verder] aan elkaar te verbinden en met elkaar in contact te brengen. Daarbij wordt op zoek gegaan naar de wederzijdse belangen en de win-win. Denk hierbij aan het organiseren van kleinschalige ontmoetingen tussen specialismen.

- Communicatie

De BeterKeten gelooft in de slogan “don’t tell them, show them” en deelt daarom resultaten op inhoud, waardoor enthousiasme en commitment ontstaan. Het projectbureau van de BeterKeten zet zich gedurende het jaar in om [medische] professionals uit de instellingen te informeren en daarmee te enthousiasmeren over de doelstellingen, aanpak en resultaten. Successen worden getoond teneinde een vliegwielt te realiseren.

- Verbindingen leggen met stakeholders

Het projectbureau onderhoudt contacten met diverse stakeholders en legt de verbinding. Denk aan het onderhouden van contacten met de eerste aanspreekpunten [organisatorische en medische managers] uit de ziekenhuizen. Komend jaar wordt de rol van de verzekeraars binnen projecten verder verkend en wordt opnieuw een bijeenkomst voor verzekeraars georganiseerd. Daarnaast wordt de verbinding gelegd met onder andere de SRZ en Rijnmondnet.

- Exploreren en ontplooiën

Het projectbureau volgt alle relevante ontwikkelingen en zoekt naar concrete kansen die bijdragen aan de doelstellingen. Waar nodig worden samen met de inhoudsdeskundigen nieuwe kansen verkend en ontplooid.



3.5 FINANCIËN BETERKETEN 2015

De goedgekeurde begroting van de BeterKeten voor 2015 omvat een totaalbedrag van € 205.700. De kosten van de BeterKeten worden betaald vanuit de bijdragen van de vier participerende zorginstellingen, waarbij een verdeelsleutel op basis van de zorgomzetcijfers wordt gehanteerd. De te hanteren zorgomzetcijfers hebben betrekking op het boekjaar dat twee jaren voor het boekjaar ligt waarop de vaststelling van de bijdrage betrekking heeft [art. 4.2 statuten]. Op basis van de zorgomzetcijfers 2013, zoals aangeleverd door de afzonderlijke ziekenhuizen, is de verdeelsleutel voor 2015 als volgt:

	Verdeelsleutel 2015	Begroting 2015	Kosten 2014
Erasmus MC	55%	€ 113.135	€ 107.635
Sint Franciscus Vlietland Groep	16%	€ 32.912	€ 31.312
Maasstad Ziekenhuis	24%	€ 49.368	€ 46.968
Havenziekenhuis	5%	€ 10.285	€ 9.785



Bijlage 1: Omschrijving onderwerpen BeterKeten

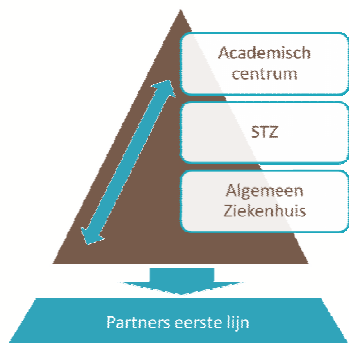
Deze bijlage geeft een nadere omschrijving van de drie onderwerpen waar de BeterKeten op inzet [zie paragraaf 1.2].

1. Optimaliseren van ketenzorg

Een deel van de patiënten krijgt voor een bepaalde diagnose of behandeling te maken met een keten van multidisciplinaire zorgaanbieders. Afstemming van deze 'ketenprocessen' levert meerwaarde op voor de patiënt: een beter, efficiënter en sneller zorgpad waarbij sprake is van naadloze zorg en waarbij onnodige dubbelingen voorkomen worden.

De BeterKeten-partners zetten zich hier in gezamenlijkheid voor in. Enerzijds door afspraken te maken over relevante interklinische processen, door bijvoorbeeld de ontwikkeling van een eenduidig en excellent interklinisch zorgpad met daarin een duidelijke omschrijving van de processtappen, de taken en verantwoordelijkheden, de bijbehorende service-afspraken en informatiestromen. Specifieke uitdaging is om de noodzakelijke patiënteninformatie digitaal met elkaar te kunnen delen. Dit voorkomt fouten en is efficiënt. Voor dit onderwerp zoekt de BeterKeten de samenwerking met RijnmondNet. Anderzijds zetten de BeterKeten-partners in op het uniformeren van gedeelde zorg, door bijvoorbeeld de ontwikkeling van uniforme protocollen waarin alle kennis gebundeld wordt.

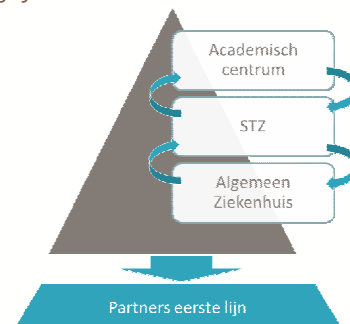
De keten begint en eindigt veelal niet in een ziekenhuis. Zodoende zet de BeterKeten zich ervoor in om op relevante onderwerpen de afstemming met de bredere keten te zoeken, te beginnen met de huisartsen, en [verder] vorm te geven.



2. Samenwerken aan een excellent zorgaanbod

Je kunt niet overal in excelleren. Profielkeuzes zijn nodig om de patiënt de beste behandelplek in de keten te geven. Hierbij gaat het om een expliciete keuze voor een profiel waarin bepaalde zorg zo goed en efficiënt mogelijk aangeboden wordt, en andere juist niet. De noodzaak om profielkeuzes te maken, wordt versterkt door externe ontwikkelingen, zoals opgelegde volumennormen en selectieve zorginkoop.

De partners van de BeterKeten zien het als een uitdaging om te kiezen vanuit kracht. Kiezen draagt bij aan nóg betere zorg, geeft een ziekenhuis profiel en samenwerken kan dat profiel versterken. En omdat afzonderlijke keuzes leiden tot suboptimale uitkomsten, is de inzet om het keuzeproces deels, waar noodzakelijk én mogelijk, in gezamenlijkheid te doorlopen. Daarbij legt elk ziekenhuis zich toe op de zorg waar het in uitblinkt en waar het extra volume in kan en wil aantrekken. De verschillende profielen [academisch, topklinisch, algemeen] spelen hierbij een belangrijke rol.



Uitstekende kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs, evenals toegankelijkheid van zorg en goede service zijn leidend bij het maken van profielkeuzes. Gedurende dergelijke keuzeprocessen, worden de geldende wet- en regelgeving en in het bijzonder die van de mededingingswet nadrukkelijk opgevolgd. Mocht een dergelijk proces consequenties hebben voor het aanbod van zorg, dan zal expliciet aangetoond worden dat dit bijdraagt aan de kwaliteit en/of doelmatigheid van zorg. Daarnaast zullen belanghebbende partijen, waaronder zorgverzekeraars, nadrukkelijk betrokken worden bij eventuele besluitvorming.

De verwachting is dat een helder profiel bijdraagt aan de mogelijkheid om de beste studenten, medewerkers en medisch specialisten aan te trekken.



3. Innovatie van zorg

Zonder innovatie geen toekomstbestendige zorg. Innovatie van zorg en daarmee wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, zijn nodig om de beste zorg aan de patiënt blijvend te realiseren. Verbinding en samenwerking zijn belangrijke ingrediënten voor innovatie. Zo kan samenwerking rondom wetenschappelijk onderzoek zorgen voor hogere kwaliteit, gemeten langs de parameter citatiescore, en innovatie. De partners van de BeterKeten willen hun krachten bundelen teneinde samen meer en beter bij te dragen aan innovatie, wetenschap en onderwijs. Hiertoe is een taskforce 'Wetenschap BeterKeten' opgericht [zie verder hoofdstuk 2].



Telefoon 010 - 7031296

E-mail info@beterketen.nl

Website www.beterketen.nl

Bezoekadres Rochussenstraat 125
Nieuw Hoboken - 6^e etage,
Kamer Nh-617a
Rotterdam

Postadres Postbus 2040, kamer Nh-711a
3000 CA Rotterdam

