



# > Spreiding medisch specialistische zorg

Handreiking op basis van praktijkvoorbeelden

19 juli 2024

# Leeswijzer handreiking

## Waarom dit document?

Dit document geeft handvatten aan regio's om – binnen de eigen context – spreading van msz vorm te geven. Op basis van verdiepend onderzoek naar negen praktijkvoorbeelden kwam dit document tot stand.

## Hoe is dit document opgebouwd?

Dit document bestaat uit drie onderdelen (zie rechts). Per onderdeel beschrijven we hier rechts welke informatie is opgenomen. Klik op de onderstreepte tekst om direct naar een van de (sub)onderdelen te gaan.

## Projectteam SiRM

Marin Baelde ([marin.baelde@sirm.nl](mailto:marin.baelde@sirm.nl))

Joëlle Groen

Saskia van der Erf

**Opdrachtgever:** Zorginstituut Nederland

**Foto voorblad:** Robin Utrecht, ANP



### Aanleiding en observaties

Pagina 3 t/m 5

Hier beschrijven we de:

- Aanleiding, het doel en de totstandkoming van deze handreiking.
- Overkoepelende observaties op basis van de onderzochte praktijkvoorbeelden.



### Thema's bij totstandkoming spreading

Pagina 6 t/m 14

- Op basis van de praktijkvoorbeelden lichten we zeven thema's toe die belangrijk zijn bij de totstandkoming van spreading van msz.
- In een verdiepende pagina per thema gaan we in op waarom het thema belangrijk is, wat het inhoudt en wat praktische handvatten zijn voor het operationaliseren van het thema.



### Factsheets

Pagina 15 t/m 44

- Voor elk praktijkvoorbeeld stelden we een factsheet op met verdiepende inzichten over de kenmerken van de samenwerking, het zorgpad, de organisatie en afspraken (incl. aandachtspunten) en het proces om de samenwerking vorm te geven (incl. succesfactoren en aandachtspunten).
- Klik hier om naar de overzichtspagina van de factsheets te gaan.





# Aanleiding en observaties



# Deze handreiking geeft handvatten aan regio's om - binnen de eigen context - spreiding van msz vorm te geven



## Aanleiding



- Er ligt een maatschappelijke opgave om toe te werken naar een toekomstbestendig msz-landschap.
- In lijn met de afspraken in het IZA werken zorgpartijen in de regio o.a. aan (verdere) concentratie van oncologische en vaatchirurgische interventies en spreiding van overige msz.
- Het spreiden van msz is een belangrijk onderdeel van het toekomstbestendig maken van het msz-zorglandschap.
- Om de beweging van spreiding te intensiveren en te versnellen, vinden partijen het belangrijk inzicht te krijgen in bestaande praktijkvoorbeelden.

## Doel



- Deze handreiking heeft als doel een impuls te geven aan de regio's om tot goede afspraken te komen over herverdeling van msz, en in het bijzonder spreiding van msz.
- Regio's kunnen deze resultaten ter inspiratie meenemen bij het komen tot herverdelingsscenario's in het kader van de impactanalyses Concentratie & Spreiding die worden uitgevoerd.
- Daarnaast geven de thema's in deze handreiking praktische handvatten bij het maken en implementeren van samenwerkingsafspraken over de spreiding van msz.

## Totstandkoming



- Het Zorginstituut heeft SiRM gevraagd om een verdiepend onderzoek naar praktijkvoorbeelden van spreiding uit te voeren.
- De IZA-partijen selecteerden negen praktijkvoorbeelden voor een diepte-interview.
- In deze handreiking geven we een overzicht van de relevante inzichten uit deze diepte-interviews. Daarnaast is per praktijkvoorbeeld een factsheet opgenomen met verdiepende inzichten over het specifieke voorbeeld.



# Op basis van de interviews met de praktijkvoorbeelden doen we een aantal overkoepelende observaties

## Spreiding leidde volgens geïnterviewden tot hogere kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit

- Hogere kwaliteit van zorg door geharmoniseerde zorgpaden en zorg dichterbij de patiënt te leveren.
- Verbeterde toegankelijkheid van tertiaire zorg door vrijgespeelde capaciteit in academische ziekenhuizen.
- Continuïteit van zorg door bedrijfsvoering ziekenhuizen gezond te houden na concentratie van complexere zorg in andere ziekenhuizen.



Effecten

## Vertrouwen en een zorgvuldig proces zijn belangrijk bij het maken van spreidingsafspraken

- Betrokkenen bij de onderzochte praktijkvoorbeelden gaven aan dat bij het maken van spreidingsafspraken een goede onderlinge relatie en vertrouwen erg belangrijk zijn.
- Daarnaast is het cruciaal een zorgvuldig proces te doorlopen met de samenwerkingspartners. Samenwerkingsafspraken rond spreiding van msz hebben daarmee een relatief lange doorlooptijd.



Zorgvuldig proces

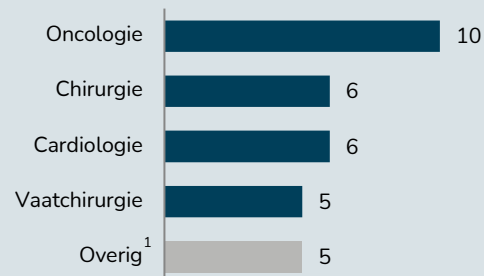


Type zorg

## De samenwerking richt zich met name op (operatieve) ingrepen bij verschillende aandoeningen

- In de onderzochte praktijkvoorbeelden zagen we dat de samenwerkingsafspraken zich vooral richten op (operatieve) ingrepen binnen één specialisme.
- Het specialisme waarvoor de meeste spreidingsafspraken gemaakt zijn, is oncologie.

Type zorg naar specialisme in praktijkvoorbeelden spreiding msz [aantal]





# Thema's bij totstandkoming spreiding



# Overzichtspagina thema's

Op basis van de praktijkvoorbeelden zien we zeven thema's die belangrijk zijn bij de totstandkoming van spreiding van msz.

In een verdiepende pagina per thema gaan we in op waarom het thema belangrijk is, wat het inhoudt en wat praktische handvatten zijn voor het operationaliseren van het thema.



# Uitdragen urgentie

Transparant over de urgentie communiceren, om betrokkenen te motiveren voor de samenwerking.



## Waarom

- De wens om zorg te spreiden volgt vaak vanuit (medisch-inhoudelijke) urgentie, zoals:
  - Kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld door het instellen van volumenormenten
  - Toename in zorgvragen
  - Schaarre capaciteiten
  - Investerings in innovatieve apparatuur
- Het transparant uitdragen van deze urgentie vanuit zorgverleners richting de overige betrokkenen helpt in het maken van samenwerkingsafspraken.

## Aanbevelingen

- Formuleer een gedeelde ambitie tussen samenwerkingspartners op basis van duidelijke urgentie. Het kan helpen om hierbij onafhankelijke ondersteuning in te schakelen.
  - Het Academisch Borstcentrum Groningen schakelde bijvoorbeeld een adviesbureau gespecialiseerd in samenwerkingen in.
- Zet medische vakgroepen in de lead, waardoor de (medisch-inhoudelijke) urgentie gedurende het proces uitgedragen wordt en vanuit medische inhoud de samenwerking vormgegeven kan worden.
- Besteed expliciet aandacht aan de waardecreatie van de samenwerking en stel vooraf duidelijke doelen hierop.
  - Bij het Universitair Kankercentrum Leiden/Den Haag zijn bijvoorbeeld vooraf meetbare doelen gesteld op zowel klinische, als patiëntgerichte uitkomsten.
- Benadruk expliciet het toekomstperspectief wanneer géén samenwerkingsafspraken over spreiding gemaakt zouden worden.
  - Bij het Vaatnetwerk Utrecht is expliciet aandacht besteed aan het toekomstscenario waarin zorgvragen toenemen en niet samengewerkt wordt, en wat dit o.a. betekent voor de dienstbelasting.



# Betrekken belang- hebbenden

Verschillende  
belanghebbenden op  
het juiste moment  
betrekken, om hun  
perspectief voldoende  
mee te nemen.



## Waarom

- Spreidingsafspraken hebben vaak een breder effect dan de direct betrokken vakgroepen.
- De afspraken hebben vaak ook effect op andere (aanpalende) vakgroepen. Voor een duurzame inrichting is het belangrijk deze vakgroepen mee te nemen en evt. tegemoet te komen.
- Ook het bestuurlijke en financiële perspectief van de samenwerking moet tijdig meegenomen worden om te borgen dat de samenwerking meteen goed georganiseerd wordt.
- Huisartsen moeten wellicht op een andere manier patiënten verwijzen. Het is belangrijk hen mee te nemen in afspraken over welke zorg waar plaatsvindt om patiënten direct naar het juiste ziekenhuis te verwijzen.

## Aanbevelingen

- Start vanuit zorgverleners, maar betrek snel bestuurlijke en financiële betrokkenen om de samenwerking vanaf het begin af aan goed te kunnen organiseren.
- Betrek jonge zorgverleners om vertrouwen te bouwen en de samenwerking toekomstbestendig in te richten.
- Betrek overige vakgroepen tijdig om hen tegemoet te kunnen komen in eventuele neveneffecten van de samenwerking of om te verkennen hoe de samenwerking verbreed kan worden.
  - Bij Samen+ zijn afspraken met de vakgroep pathologie gemaakt om preparaten per koerier naar het andere ziekenhuis te brengen, zodat de pathologen hun vak over de volle breedte konden blijven beoefenen.
  - Bij de Samenwerking Amsterdam UMC & Flevoziekenhuis is een proces ingericht waarmee vakgroepen zelf nieuwe zorgvormen kunnen voordragen voor spreading.
- Informeer huisartsen tijdig over de samenwerking zodat zij patiënten direct naar het juiste ziekenhuis kunnen verwijzen.
  - HartNet heeft met huisartsen in de regio afgesproken patiënten niet meer direct naar het UMCG te verwijzen.

# Organiseren opstart en uitvoering

Inrichten ondersteuning voor de opstart en uitvoering, om op gestructureerde wijze samen te werken.



## Waarom

- Om gestroomlijnd en efficiënt samen te kunnen werken, is het belangrijk om een eenvoudig proces op pragmatische wijze te organiseren.
- Dit begint bij een goede opstart van de samenwerking (zorgvuldig uitwerken zorgpad, inrichten samenwerkingsproces etc.) en inrichting van de structurele ondersteuning.
- Dit vraagt tijd, energie en investeringen die bij voorkeur gecompenseerd worden.

## Aanbevelingen

- Bepaal welke (financiële) middelen nodig zijn voor de opstart en organisatorische ondersteuning van de samenwerking. Het aanwenden van bijvoorbeeld transformatiemiddelen kan hierbij behulpzaam zijn.
- Maak bijtijds afspraken over wie in welke ondersteuning (middelen en/of capaciteit) voorziet. Dit geldt ook voor tijd van zorgverleners om het zorgpad te ontwikkelen.
- Werk met een stafbureau dat zorg draagt voor efficiënte organisatie van processen in beide ziekenhuizen en communicatie hierover. Bijvoorbeeld om beide ziekenhuizen up-to-date te houden over de laatste afspraken en protocollen.
  - Het [Flevoziekenhuis](#) en [Amsterdam UMC](#) hebben bijvoorbeeld een alliantiebureau met casemanagers die zorgen voor een soepel proces voor de patiënt.
- Zorg voor vaste aanspreekpunten (voor artsen en patiënten) bij de verschillende ziekenhuizen, voor zowel zorginhoud als organisatie.
  - Voor de nazorg bij stamceltransplantaties is er altijd een vast medisch aanspreekpunt in het [Erasmus MC](#) voor artsen uit de andere ziekenhuizen.
- Organiseer ook praktische zaken goed zoals informatie voor de patiënt over het zorgpad en toegang van artsen tot faciliteiten van een ander ziekenhuis.
  - [Oncomid](#) sluit bijvoorbeeld nul-urencontracten af met artsen zodat zij een toegangspas hebben en in de systemen kunnen.

# Uitwisselen gegevens

Vormgeven van gegevensuitwisseling, om laagdrempelig patiëntgegevens in te kunnen zien.



## Waarom

- Bij verdeling van het zorgpad van de patiënt over verschillende ziekenhuizen is het belangrijk dat zorgverleners tijdig en volledig (bij voorkeur *real time*) inzicht hebben in patiëntgegevens.
- Echter zijn de praktische mogelijkheden hiervoor vaak nog beperkt, omdat verschillende EPD's nog niet met elkaar kunnen communiceren of omdat dit extra investeringen vraagt.<sup>1</sup>
- Hoe dan ook is het belangrijk om te bespreken hoe gegevensuitwisseling - binnen de bestaande mogelijkheden - zo goed mogelijk vorm kan krijgen en welke stappen de ziekenhuizen samen hierin willen en kunnen zetten richting de toekomst (bijvoorbeeld wisselen van EPD of uitbreiden functionaliteiten).

## Aanbevelingen

- Maak gebruik van een gemeenschappelijk MDO-portaal.
  - Oncomid gebruikt bijvoorbeeld Vitaly waarmee de aangesloten ziekenhuizen patiëntgegevens (mits toestemming van de patiënt) kunnen uitwisselen.
- Verken de mogelijkheden voor transmurale gegevensuitwisseling.
  - Het Erasmus MC heeft transmurale gegevensuitwisseling geïmplementeerd, waardoor samenwerkende ziekenhuizen de gegevens onderling kunnen inzien.
- Bepaal welke tijdelijke oplossing - wanneer bovenstaande methodes nog geen mogelijkheid zijn - het beste werkt. Ga daarbij na hoe de kans op fouten en/of hoge administratieve lasten bij zorgverleners geminimaliseerd kan worden. Sluit in ieder geval een verwerkersovereenkomst af.

# Borgen inkomsten

Financiële afspraken  
maken, om de te  
leveren zorg betaald  
te krijgen.



## Waarom

- Door spreidingsafspraken kan het type en de hoeveelheid zorg die een ziekenhuis levert, veranderen. Om hier op de juiste manier voor betaald te worden, is het belangrijk financiële afspraken te maken.
- Bij verdeling van het zorgpad over verschillende ziekenhuizen kan met de zorgverzekeraar afspraken gemaakt worden over parallelle declaratie: het 'opknippen' van zorgproducten waarbij meerdere ziekenhuizen een zorgproduct openen voor dezelfde patiënt.
- Bij uitwisseling van zorg zijn mogelijk nieuwe afspraken te maken met de zorgverzekeraar over de productie van het ziekenhuis.
- Wanneer afspraken met de zorgverzekeraar lastig zijn, is het belangrijk onderling afspraken te maken over hoe de gespreide zorg te verrekenen.

## Aanbevelingen

- Maak afspraken met de zorgverzekeraar om parallel te kunnen declareren<sup>1</sup>.
  - De Samenwerking Amsterdam UMC & Flevoziekenhuis maakt sinds 2022 gebruik van de mogelijkheid om parallel te declareren. Zo kan het ziekenhuis waar de zorg geleverd wordt, deze declareren bij de zorgverzekeraar.
- Zorg voor een voorspelbaar aantal patiënten bij spreidingsafspraken om passende productieafspraken met de zorgverzekeraar te kunnen maken.
- Bespreek welke (financiële) afspraken benodigd zijn tussen ziekenhuizen voor de inzet van 'eigen' artsen in een ander ziekenhuis.
- Maak afspraken over het verrekenen van geleverde zorg wanneer niet parallel gedeclareerd kan worden aan de zorgverzekeraar.
  - Bij Samen+ wordt in het ziekenhuis waar alleen de operatie plaatsvindt op de achtergrond ook een dbc geopend, als ODV (onderlinge dienstverlening) gemarkeerd en handmatig gesloten. De ziekenhuizen verrekenen vervolgens één keer per jaar de inkomsten op basis van deze dbc's en benchmarkprijzen.
  - Het Erasmus MC declareert aparte dbc's voor onderdelen van het zorgpad en verrekent dit met de andere ziekenhuizen.

# Borgen klinisch onderzoek

Inrichten gezamenlijk onderzoek, om voldoende kwalitatief onderzoek te garanderen.



## Waarom

- Onderzoeksfaciliteiten en -ervaring verschillen tussen een academisch ziekenhuis en een topklinisch of algemeen ziekenhuis.
- Om voldoende kwalitatief onderzoek te borgen, is het daarom belangrijk gezamenlijk afspraken te maken hoe onderzoek vorm te geven en de onderzoeksfaciliteiten in te richten wanneer bepaalde zorg uit een academisch ziekenhuis wordt gespreid.

## Aanbevelingen

- Borg voldoende onderzoeksmogelijkheden naar tweedelijnszorg wanneer deze zorg uit een academisch ziekenhuis wordt gespreid.
- Borg daarbij participatie in klinische studies voor het academische ziekenhuis.
  - Bij het Universitair Kankercentrum Leiden – Den Haag vriezen ze bijvoorbeeld weefsel in tijdens de operatie in het HMC en brengen dit naar het LUMC voor opname in de weefselbank voor onderzoek.
- Maak een plan voor het (gezamenlijk) uitvoeren van onderzoek om zo toegang te krijgen tot grotere onderzoekspopulaties voor wetenschappelijk onderzoek..
- Maak afspraken over benodigde faciliteiten in het algemene en academische ziekenhuis. Denk aan research nurses, beeldvormende faciliteiten, et cetera.

# Vormgeven opleiding

Aanpassen  
opleidingsprogramma,  
om kwaliteit van  
opleiding te  
waarborgen.



## Waarom

- Het verplaatsen van zorg tussen ziekenhuizen kan gevolgen hebben voor bijvoorbeeld de aantallen en (verschillende) type patiënten die AIOS'en binnen hun opleiding zien. Bijvoorbeeld doordat zij juist wel of geen complexe of minder complexe patiënten meer zien.
- Onderwijsprogramma's kunnen tussen ziekenhuizen verschillen in bijvoorbeeld organisatie, opleidingsstijl, protocollen en beschikbaarheid van opleidingsfaciliteiten.
- Het is belangrijk hierover afspraken te maken zodat de kwaliteit van opleidingen geborgd blijft.

## Aanbevelingen

- Maak opleiding onderdeel van de samenwerkingsafpraak, zodat AIOS'en voldoende reguliere en/of complexe patiënten kunnen blijven zien.
  - Bij het Flevoziekenhuis en Amsterdam UMC zijn bijvoorbeeld AIOS'en op beide locaties inzetbaar, zodat zij voldoende verschillende patiënten kunnen blijven zien.
- Stem contractafspraken met AIOS'en hierop af.
- Verken de mogelijkheden om (supra-)regionaal op te leiden (door opleiding te verdelen over samenwerkende ziekenhuizen) om de juiste kennis binnen het opleidingstraject te borgen.
  - Het is mogelijk om een deel van de opleiding buiten de opleidingsregio te doen, waardoor de AIOS specifieke expertise in een ander ziekenhuis kan opdoen.

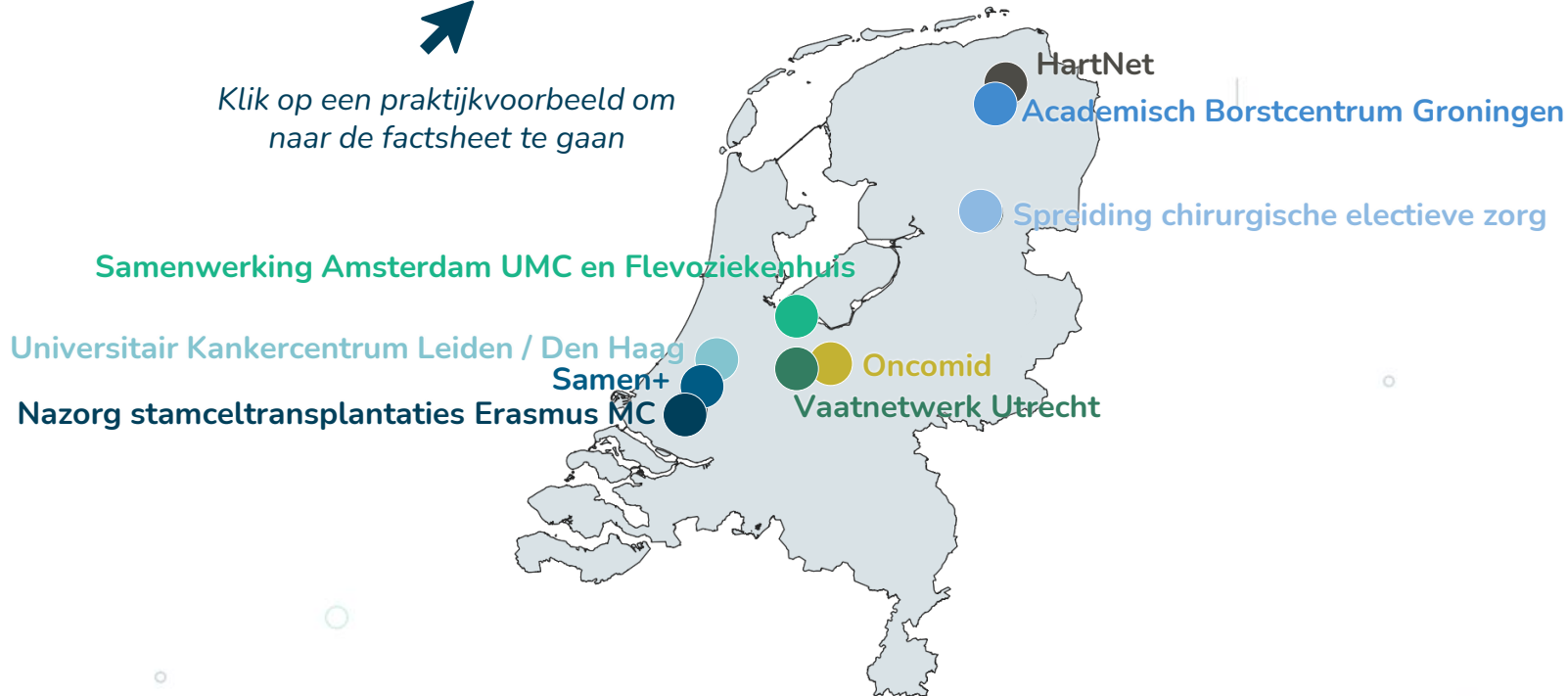


# Factsheets praktijkvoorbeelden





Klik op een praktijkvoorbeeld om naar de factsheet te gaan





# Leeswijzer factsheets

## Type ziekenhuizen

We schetsen per praktijkvoorbeeld het zorgpad. Daarin corresponderen de kleuren met het type ziekenhuis dat betrokken is:



Algemeen ziekenhuis



Topklinisch ziekenhuis



UMC

## Implementatiegraad praktijkvoorbeeld

We geven bij elk praktijkvoorbeeld aan wat de implementatiegraad is van de samenwerking. Hiervoor gebruiken we vier categorieën:

- 1. Verkennen**  
Onderzoeken hoe de samenwerking vorm te geven.
- 2. Formaliseren**  
Vastleggen van samenwerkingsafspraken in overeenkomsten.
- 3. Implementeren**  
In de praktijk brengen van de samenwerkingsambitie en -afspraken.
- 4. Optimaliseren**  
Verbeteren of uitbreiden van de samenwerkingsafspraken



## Categorieën spreiding

We onderscheiden twee vormen van spreiding. Dit geven we als volgt aan per factsheet:



### Verdeling zorgpad

Het zorgpad (zoals diagnostiek, interventie en/of nazorg) wordt over verschillende ziekenhuizen verspreid.



### Uitwisseling

In ruil voor complexere zorg, verschuiven bepaalde zorg en/of patiëntgroepen van ziekenhuis A naar ziekenhuis B.

# Academisch Borstcentrum Groningen<sup>o</sup>



Groningen



Martini Ziekenhuis, UMCG



Menzis



**Categorie spreiding:**  
Uitwisseling

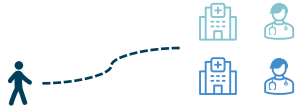


**Zorgvorm:**  
Borstkanker



Huisarts verwijst patiënt voor radiologische diagnostiek naar de ABG<sup>1</sup>-locatie in het UMCG of naar de ABG-locatie in het Martini ziekenhuis.

Twee keer per week vindt MDO plaats over alle verwijzingen.



90% van de patiënten krijgt chirurgische diagnostiek, ingreep en verdere behandeling in de ABG-locatie gevestigd in het Martini ziekenhuis.<sup>2</sup>

In het ABG zijn artsen van UMCG en Martini werkzaam.

Ook nazorg vindt plaats in het ABG locatie Martini Ziekenhuis.



### Achtergrondinformatie zorgpad

-  Martini Ziekenhuis
-  UMCG
-  **Zorgvorm:**  
Borstkanker

### Organisatie en gemaakte afspraken

- De samenwerking legt zich toe op zorginhoudelijke, wetenschappelijke en opleidingsaspecten.
- UMCG en Martini dragen beiden mensen en middelen bij aan de samenwerking vanuit hun eigen bedrijfsvoering. Er is geen gezamenlijke begroting voor het ABG.
- Afspraken zijn gemaakt tussen RvB's UMCG en Martini. Deze afspraken zijn vastgelegd in een tweejaarlijkse samenwerkingsovereenkomst met o.a. inhoudelijke ambitie, governance, financiën, juridische vorm en uitwerking samenwerking per vakgroep.
- In een meerjarenplan is het plan voor implementatie en optimalisatie samenwerking opgenomen met bijvoorbeeld aanpak voor inbedden onderzoek, visie op apparatuur, optimalisatie zorgprocessen en ontwikkelen van lange termijnvisie.
- Huisartsen zijn over de samenwerking geïnformeerd. Zij verwijzen momenteel patiënten naar eigen inzicht naar de ABG-locatie in het Martini of UMCG. Het is de bedoeling dat er één gezamenlijke ABG-poort komt om vandaaruit patiënten evt. te verwijzen naar locatie UMCG (bijv. in geval van bijzondere apparatuur, voor wetenschappelijk onderzoek, bepaalde expertise).

### Blijvende uitdagingen

- Niet alle apparatuur is op beide locaties beschikbaar.<sup>3</sup>
- Verschil in onderzoeksfaciliteiten en -ervaring tussen een UMC en een topklinisch ziekenhuis.
- Borging opleiding artsen.
- Gegevensuitwisseling is gecompliceerd.

## Aanleiding

Topzorgprogramma Zilveren Kruis: verplaatsen van oncologische zorg als gevolg van volumenormenten en complexiteit.

## Effecten

- Meer capaciteit in UMCG voor complexere zorg.
- Juiste zorg op de juiste plek voor de patiënt. Eenduidiger proces voor de patiënt. Patiënten met multiproblematiek kunnen niet meer alleen in het UMCG terecht.
- In 2023 zijn ~600 patiënten overgezet naar ABG.

## Proces totstandkoming samenwerkingsafspraken



2020

Initiatief samenwerking n.a.v. Topzorgprogramma Zilveren Kruis. Besluit RvB's om samen te werken.



Traject ondersteund door extern adviesbureau om tot gezamenlijke ambitie verschillende specialismen<sup>1</sup> te komen. Gestart met gezamenlijk MDO twee keer per week. Vakgroepen bepaalden vervolgens welke laagcomplexere patiëntgroepen konden verschuiven.



Sep. 2022

Start samenwerkingsovereenkomst voor een periode van twee jaar.



Jan. 2023

Implementatie samenwerking: overzetten patiënten.



2024

Vernieuwen tweejaarlijkse samenwerkingsovereenkomst: hierbij worden ook financiële afdelingen nauwer betrokken.<sup>3</sup>

## Succesfactoren proces

- Gedeelde ambitie als vertrekpunt en alle gerelateerde specialismen hierin betrekken.
- Ondersteuning extern adviesbureau gespecialiseerd in samenwerkingen om tot gezamenlijke ambitie te komen.
- Medische vakgroepen in de lead.
- Zicht op grotere onderzoekspopulatie voor wetenschappelijk onderzoek.

## Aandachtspunten proces

- Tijdig betrekken van alle gerelateerde specialismen.
- Er was nauwelijks financiering beschikbaar voor het organiseren van de start van het ABG. Aanwenden transformatiegelden en/of tijds onderling afspraken hierover maken kan behulpzaam zijn.<sup>2</sup>

Voor meer informatie over dit praktijkvoorbeeld, kunt u contact opnemen met: [Robert Borgers \(r.p.borgers@umcg.nl\)](mailto:Robert.Borgers@umcg.nl)

# Samenwerking Amsterdam UMC & Flevoziekenhuis



Flevoland & Amsterdam



Flevoziekenhuis, Amsterdam UMC



Zilveren Kruis



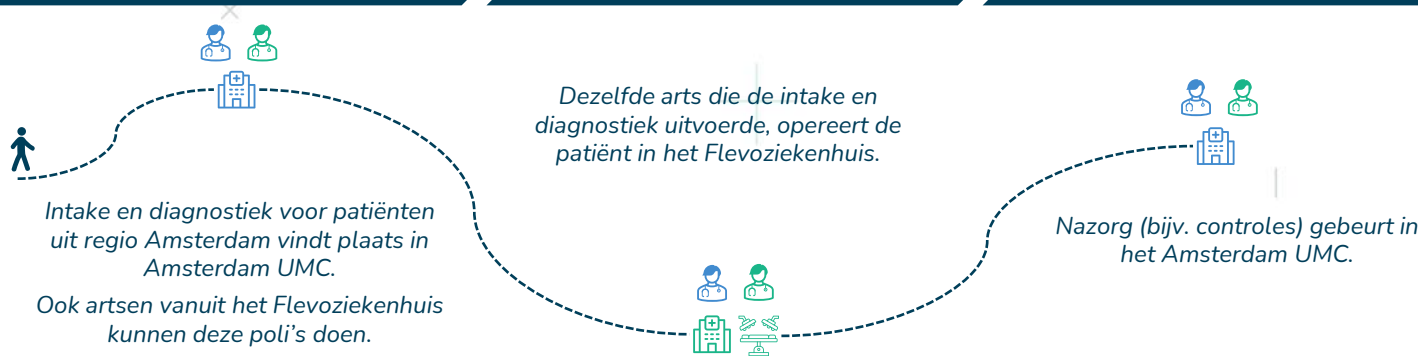
**Categorie spreiding:**  
Verdeling zorgpad



**Zorgvormen:**

Operatieve zorg binnen:

- Chirurgie
- Orthopedie
- Gynaecologie
- Plastische chirurgie
- Mond- en kaakchirurgie



### Organisatie en gemaakte afspraken

- Het ziekenhuis waar de zorg geleverd wordt, declareert deze bij de zorgverzekeraar. Voor het werk dat artsen buiten hun eigen ziekenhuis op de andere locatie uitvoeren worden zij gedetacheerd vanuit hun eigen ziekenhuis.
- Patiënt houdt waar mogelijk dezelfde arts, ondanks operatie in ander ziekenhuis. Duidelijke communicatie richting patiënt hierover is belangrijk.
- Afspraken zijn tussen RvB's en vakgroepen van beide ziekenhuizen vastgelegd in:
  - Raamovereenkomst voor de totale samenwerking en uitgangspunten (o.a. keuzevrijheid patiënt).
  - Uitwerkingsovereenkomst per type zorg (o.a. zorgpad, taakverdeling, omvang en verantwoordelijkheden).

### Blijvende uitdagingen

- Financiële afspraken met zorgverzekeraars over vergoeding van extra zorg in het Flevoziekenhuis en over benutting van de vrijgekomen (OK-)capaciteit in het Amsterdam UMC.
- Bij nieuwe verschuivingen is opnieuw akkoord van zorgverzekeraars nodig om parallel te kunnen declareren.<sup>1</sup>
- Minder uitgebreide onderzoeksfaciliteiten in algemeen ziekenhuis vergeleken met een UMC.

### Achtergrondinformatie zorgpad



Flevoziekenhuis



Amsterdam UMC



#### Zorgvormen:

- Chirurgie
- Orthopedie
- Gynaecologie
- Plastische chirurgie
- Mond- en kaakchirurgie

## Aanleiding

- Schaarse OK-capaciteit in Amsterdam UMC vrijspelen voor academische zorg en de (complexe) tweedelijnszorg in samenwerking uitvoeren in een perifeer ziekenhuis.
- Goede relatie tussen artsen Amsterdam UMC en Flevoziekenhuis. Artsen zijn vaak opgeleid in Flevoziekenhuis.

## Effecten

- Meer OK-capaciteit (personeel) beschikbaar in Amsterdam UMC voor derdelijnszorg.
- Patiënten die 'meegaan' naar het Flevoziekenhuis zijn enthousiast.<sup>3</sup>
- Behoud personeel omdat zorgverleners op beide locaties kunnen werken, toegang hebben tot elkaars faciliteiten en expertise en kennis/ervaring uit kunnen wisselen.
- AIOS'en zijn op beide locaties inzetbaar en kunnen ook laagcomplexe ingrepen doen.

## Proces totstandkoming samenwerkingsafspraken



2009



2022



2024

Initiatief door chirurgen Amsterdam UMC i.v.m. optimale benutting capaciteit op beide locaties.

Gestart met afspraken over borstkankerchirurgie en colonchirurgie (grote patiëntgroepen).

Overeenkomst met zorgverzekeraar over voorwaarden om parallel te kunnen declareren o.b.v. beleidsregel 2019.<sup>1</sup>

Proces ingericht waarmee vakgroepen zelf een nieuwe samenwerking kunnen voordragen. Keuzes ontstaan organisch o.b.v. urgentie, behoefte, kwaliteit, faciliteiten, infrastructuur, expertise en patiëntperspectief.<sup>2</sup>

Adviseurs beide ziekenhuizen denken vervolgens mee over precieze vormgeving. RvB's nemen daarna besluit over verplaatsing. Dan volgt inhoudelijke uitwerking zorgpad en opstellen formele afspraken.

Samenwerking voor diverse patiëntengroepen binnen vijf vakgroepen<sup>4</sup> geïmplementeerd.

## Succesfactoren proces

- Gedeelde ambitie en gedeelde belangen vakgroepen.
- Onderling vertrouwen en goede persoonlijke relaties, zowel op vakgroep- als op bestuurlijk niveau.
- Bottom-up proces: initiatief komt vanuit de artsen en vakgroepen zijn in de lead, waardoor samenwerking 'in de haarvaten' zit.
- De ziekenhuizen hebben een ander verzorgingsgebied. Dit komt de samenwerking ten goede.<sup>5</sup>
- Alliantiebureau met casemanagers die zorgen voor een soepel proces voor de patiënt.
- Opleiding onderdeel maken van de samenwerkingsafspraken.

## Aandachtspunten proces

- Inrichten goede communicatie patiënt.
- Gegevensuitwisseling vormgeven.
- Aanspreekpunt bij complicaties.
- Passende financiële afspraken met zorgverzekeraars.

Voor meer informatie over dit praktijkvoorbeeld, zie deze [website](#).

Of u kunt contact opnemen met: Rosalie Klinkhamer ([rklinkhamer@flevoziekenhuis.nl](mailto:rklinkhamer@flevoziekenhuis.nl)) of Franck Asselman ([f.f.asselman@amsterdamumc.nl](mailto:f.f.asselman@amsterdamumc.nl)).

# Universitair Kankercentrum Leiden / Den Haag



Leiden, Den Haag



HMC, LUMC



Zorg & Zekerheid (LUMC), geen  
preferente zorgverzekeraar (HMC)



**Categorie spreiding:**  
Verdeling zorgpad



**Zorgvormen:**

- Borstkanker
- Darmkanker (en levermetastasen van darmkanker)
- Hoofd-/hals oncologie (HHO)

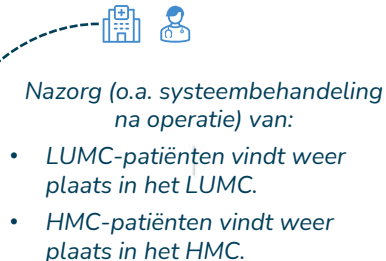




In gezamenlijk MDO worden alle patiënten van beide huizen besproken en wordt bepaald welke patiënten het beste naar het HMC kunnen voor interventies<sup>1</sup> en welke naar LUMC.

Elke patiënt krijgt een casemanager.

Operatie in het HMC. LUMC-chirurgen opereren zowel in LUMC als HMC. HMC-chirurgen opereren in HMC.



### Achtergrondinformatie zorgpad



HMC



LUMC



#### Zorgvormen:

- Borstkanker<sup>2</sup>
- Darmkanker<sup>2</sup> (en levermetastasen van darmkanker)
- Hoofd-/halsoncologie (HHO)

### Organisatie en gemaakte afspraken

- De RvB's van beide ziekenhuizen legden – na eerst een intentieovereenkomst te sluiten – de samenwerkingsafspraken vast in een samenwerkingsovereenkomst.
- De samenwerkingsafspraken gingen gepaard met een officieel adviestraject omdat het potentieel om een samenwerking met veel fte en omzet ging.
- Patiënten konden via beide ziekenhuizen of via een gezamenlijke poort bij de Keizer Kliniek (zelfstandig behandelcentrum) binnenkomen. In het MDO (2x per week) werd besloten waar welke patiënt behandeld zou worden.

### Blijvende uitdagingen

- Borging participatie klinische studies en onderzoek in HMC en in LUMC, ook door bijvoorbeeld weefsel in te vriezen en naar het LUMC te brengen (tissue bank).
- Uitwisseling AIOS'en tussen ziekenhuizen voor brede opleiding waarin AIOS'en in verschillende type zorgvragen op kunnen doen.
- Patiëntgegevens kunnen niet via het EPD koppelingen uitgewisseld worden.

1. Operatie, intraoperatieve bestraling, RFA, stereotactische radiotherapie etc. 2. Sinds 2020 is er geen verschuiving meer van LUMC-operaties voor borst- en darmkanker (incl. levermetastasen) van LUMC naar HMC. Het Universitair Kankercentrum (UKC) bestaat nog steeds voor HHO één centrum op twee locaties (door de Nederlandse Werkgroep Hoofd-Hals Tumoren erkend) dat herhaalde malen gezamenlijk is gevisiteerd. MDO's heeft en lateralisatie van zorg nastreeft. Naast de HHO is er in het UKC nog steeds het MDO darmkanker en levermetastasen.

## Aanleiding

- Kwaliteit (op basis van meetbare gegevens) als drijvende factor.
- Toegankelijkheid en doorlooptijden voor patiënt verbeteren en capaciteit LUMC vrijspelen.

## Effecten

- Kwaliteitsverbetering door optimalisatie zorgpaden.
- Verbetering toegangstijden, doorlooptijden en patiënttevredenheid.
- Minder wisseltijd (meer OK-tijd) voor chirurgen LUMC in HMC.

## Proces totstandkoming samenwerkingsafspraken



## Succesfactoren proces

- Onderling vertrouwen, met elkaar samen willen werken en erop vertrouwen dat de zorg ergens anders net zo goed, of beter, gebeurt.
- Randvoorwaarden UMC goed invullen: toegankelijkheid klinische studies voor patiënten, behoud/verbetering kwaliteit patiëntenzorg en borgen onderzoek.
- Expliciete aandacht voor de waardecreatie van de samenwerking en duidelijke doelen stellen (op klinische en patiëntgerichte uitkomsten).
- Jonge zorgverleners goed betrekken om aan vertrouwen te bouwen en toekomstbestendigheid samenwerking.

## Aandachtspunten proces

Wisselingen in bestuurders kunnen een groot effect hebben op de persoonlijke relaties en visie waar de samenwerking op gebaseerd is.

Voor meer informatie over dit praktijkvoorbeeld, zie de webpagina's in de voetnoot. Of u kunt contact opnemen met: Onno Guicherit (o.guicherit@haaglandenmc.nl)



# HartNet



Groningen, Drenthe



UMCG, Martini Ziekenhuis,  
Ommelander Ziekenhuis, Treant,  
Wilhemina Ziekenhuis



Zilveren Kruis, VGZ, CZ



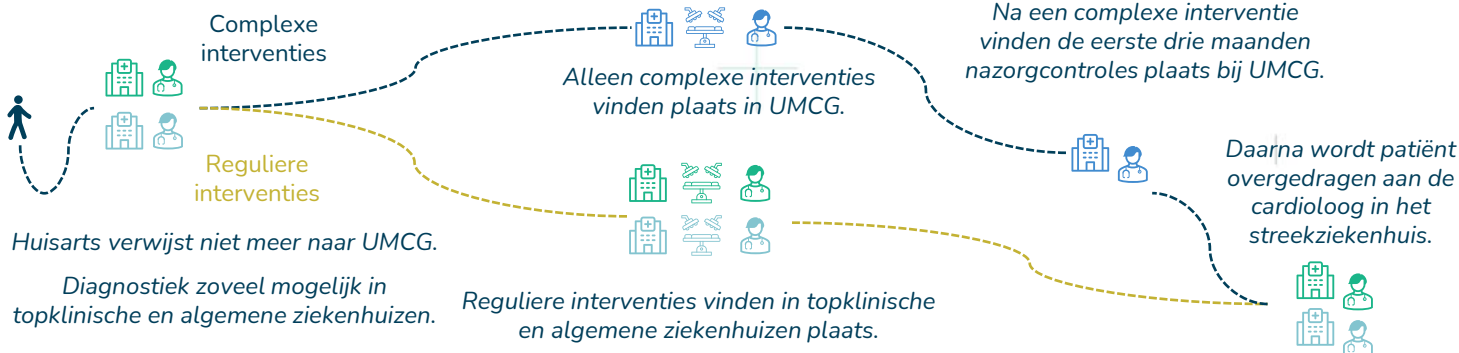
**Categorie spreiding:**  
Verdeling zorgpad



**Zorgvormen:**

Cardiologische ingrepen, waaronder:

- Boezemfibrilleren
- Ablatie
- Aortaklepstenose
- Bypassoperatie
- Pacemakers
- Implantatie ICD



### Organisatie en gemaakte afspraken

- HartNet is bij het maken van de samenwerkingsafspraken klein begonnen, om vanuit eenvoudige afspraken de samenwerking op te zetten en uit te bouwen naar nieuwe zorgpaden.
- De raden van bestuur van de betrokken ziekenhuizen en huisartsen<sup>1</sup> hebben de afspraken over de regionale organisatie van cardiologische zorg ondertekend.
- De uitgangspunten voor de samenwerking zijn beschreven in een visiedocument. In 2023 is deze herschreven met toekomstbeeld.

### Blijvende uitdagingen

- Voldoende capaciteit bij Ommelander, Treant, Wilhelmina en Martini Ziekenhuis om wachtlijsten te voorkomen.
- Opleidings- en onderzoeksmogelijkheden binnen de reguliere cardiologie.

### Achtergrondinformatie zorgpad



UMCG



Martini Ziekenhuis

Ommelander Ziekenhuis  
Treant  
Wilhelmina Ziekenhuis

#### Zorgvormen:

Cardiologische ingrepen, waaronder:

- Boezemfibrilleren
- Ablatie
- Aortaklepstenose
- Bypassoperatie
- Pacemakers
- Implantatie ICD

## Aanleiding

- Toename in cardiovasculaire zorgvragen in Noord-Nederland.
- Efficiëntieslag nodig om capaciteit UMCG vrij te spelen voor complexe interventies.

## Effecten

- Kwaliteitsverbetering door uniforme zorgpaden en concentratie interventies.
- Toegankelijkheid UMCG voor complexe patiënten behouden.
- Geen dubbele diagnostiek.

## Proces totstandkoming samenwerkingsafspraken



2018



Initiatief gestart door cardiologen UMCG, cardiologen van andere ziekenhuizen betrokken.



Uitwerking eerste zorgpad (boezemfibrilleren) door cardiologen, waarbij patiëntverenigingen, bestuurders, huisartsen en zorgverzekeraars worden meegenomen.



Afspraken over organisatie hartzorg in de regio ondertekend door alle ziekenhuizen en huisartsen Drenthe<sup>1</sup>.



2024

Uitbreiding samenwerking met acht nieuwe zorgpaden.

## Succesfactoren proces

- Gedeelde ambitie en gezamenlijk belang om goede kwaliteit zorg te kunnen blijven leveren en de zorg toegankelijk te houden.
- Goede relatie tussen de cardiologen en ziekenhuizen.
- Gezamenlijke organisatie van huisartsen in de regio (in Drenthe zijn de huisartsen verenigd in Dokter Drenthe en in Groningen in DokNoord).
- Medische inhoud voorop zetten en van daaruit beginnen om de samenwerking vorm te geven.

## Aandachtspunten proces

- Financiële effecten zijn voor ziekenhuizen vooraf niet precies bekend en bovendien moeten zij de transformatiegelden eerst zelf voorschieten.
- Productiegedreven bekostiging kan conflicteren met doel om zorg door spreiding efficiënter in te richten.

# Oncomid



Midden-Nederland



UMC Utrecht, St. Antonius, Meander MC,  
Alexander Monro, Beatrixziekenhuis (Rivas),  
Diakonessenhuis, Gelderse Vallei,  
Rivierenland, Tergooi MC



Zilveren Kruis, VGZ, CZ



**Categorie spreiding:**  
Uitwisseling



**Zorgvormen:**  
Hoogvolume-interventies oncologie:

- Schildklier
- Borst
- Colon
- Prostaat

Huisarts verwijst naar één van de negen ziekenhuizen binnen Oncomid. Diagnostiek vindt plaats in 'eigen' ziekenhuis van de patiënt.

Laagvolume-interventies vinden plaats in UMCU volgens een shared care model, waarbij de chirurg en andere betrokken artsen 'meereizen' met de patiënt.

Nazorg vindt plaats in 'eigen' ziekenhuis van de patiënt



Hoogvolume-interventies vinden in topklinische en algemene ziekenhuizen zo dicht mogelijk bij de patiënt plaats.

### Organisatie en gemaakte afspraken

- Binnen Oncomid zijn de afspraken voor hoogvolume-interventies momenteel nog minder ver uitgewerkt dan de afspraken voor laagvolume-interventies binnen Oncomid.
- Ziekenhuizen sluiten vaak nul-urencontracten af met artsen van andere ziekenhuizen, zodat zij praktische toegang hebben tot de faciliteiten.
- Oncomid heeft een gemeenschappelijk MDO-portaal via Vitaly waarmee de ziekenhuizen patiëntgegevens (mits patiënt toestemt) kunnen uitwisselen.

### Blijvende uitdagingen

- Artsen in het UMC hebben ook voor hoogvolume-zorg bepaalde basisvolumes nodig om vaardigheden te behouden. Dit kan bijvoorbeeld door bepaald volume hiervan in het UMC te behouden, of doordat artsen 'meereizen' naar het ziekenhuis waar deze zorg naartoe gespreid wordt.
- Er is nog geen manier om tussen ziekenhuizen te factureren voor de geleverde (vershoven) zorg door artsen.
- Het is moeilijk om afspraken sec per tumortype te maken i.v.m. cascade-effecten specialismen.

### Achtergrondinformatie zorgpad

- UMC Utrecht
- Sint Antonius Meander MC
- Alexander Monro Beatrixziekenhuis (Rivas)
- Diakonessenhuis Gelderse Vallei
- Rivierenland
- Tergooi MC

- Zorgvormen:**  
Hoogvolume-interventies oncologie
- Schildklier
  - Borst
  - Colon
  - Prostaat

## Aanleiding

- Nadat het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU) was opgericht als samenwerkingsverband voor hoogcomplexere tumorsoorten, volgde ook samenwerking en spreiding van msz voor alle tumorsoorten.
- Als gevolg van het concentreren van complexere zorg, vindt uitwisseling plaats van hoogvolume interventies voor de toekomstbestendigheid van kleinere ziekenhuizen.

## Effecten

- Toename werkplezier.
- Bevordering samenwerking en vertrouwen.
- Optimaal benutten capaciteit.
- Meer kennis en kunde in de hele regio.
- Slag naar uniformiteit.

## Proces totstandkoming samenwerkingsafspraken

2014



2017



2018



2019



2024

Oprichting RAKU: samenwerkingsverband voor hoogcomplexere tumorsoorten.

Oprichting samenwerkingsverband voor alle tumorsoorten.

Voorzitters van de oncologiecommissies van de betrokken ziekenhuizen waren de trekkers bij de totstandkoming van de samenwerking. Samen met de managers van de betrokken divisies en bestuurders gaven zij het regionale samenwerkingsverband vorm.

Start Citrienfonds: UMC's regierol in het opzetten van oncologienetwerken.

De samenwerking tussen de ziekenhuizen die samen Oncomid vormen werd vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst voor alle tumorsoorten volgens model RAKU.

Het Bestuurlijk Overleg (waarin van elk ziekenhuis een RvB-lid deelneemt) stuurt Oncomid aan en maakt afspraken over concentratie en herverdelen van zorg per tumortype.

## Succesfactoren proces

- Transparantie over urgentie en intenties. Bijvoorbeeld over welke volumes worden behaald i.r.t. volumennormen en gewenste profilering van het ziekenhuis.
- Gelijkwaardigheid tussen samenwerkingspartners en het belang van elkaar erkennen: we hebben elkaar nodig.
- Externe prikkels, zoals een (wetenschappelijk onderbouwde) volumennorm vanuit de beroepsgroep, dragen bij aan urgentie voor herverdeling.

## Aandachtspunten proces

- Afspraken gestructureerd vormgeven door te beginnen en verbinding te zoeken vanuit inhoudelijke onderbouwing, financiële haalbaarheid te toetsen en de betrokkenen tegemoet te komen.
- Praktische zaken goed organiseren, zoals het informeren van patiënt (wanneer waar terecht) en nul-urencontracten artsen regelen zodat zij toegang hebben tot de faciliteiten van andere ziekenhuizen.

Voor meer informatie over dit praktijkvoorbeeld, zie deze [website](#). Of u kunt contact opnemen met: **Camilla Basart** ([c.r.basart-2@umcutrecht.nl](mailto:c.r.basart-2@umcutrecht.nl)).



# Samen+



Leiderdorp, Gouda



Alrijne, Groene Hart Ziekenhuis



Zorg & Zekerheid, VGZ



**Categorie spreiding:**  
Uitwisseling



**Zorgvormen:**

Chirurgie:

- Rectumkanker
- Liesbreuk
- (Bij)schildklier
- Middenrifbreuk



Poliklinisch traject voorafgaand aan interventie in het 'eigen' (dichtstbijzijnde) ziekenhuis.



## Alrijne



Rectumkanker & Liesbreuk

Operatie vindt plaats in vaststaand ziekenhuis (een deel van de patiënten wordt dus in een ander ziekenhuis geopereerd).

Arts van 'eigen' ziekenhuis gaat mee met patiënt. Complexe operaties worden uitgevoerd door twee artsen.<sup>1</sup>



Groene Hart Ziekenhuis  
Open voor iedereen  
(Bij)schildklier & middenrifbreuk

Nacontroles vinden vervolgens weer plaats in het 'eigen' (dichtstbijzijnde) ziekenhuis.



### Organisatie en gemaakte afspraken

- De afspraken over het samenwerkingsverband Samen+ zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst tussen beide ziekenhuizen (juridische en bestuurlijke afspraken over doel, governance en scope).
- Verrekening vindt één keer per jaar plaats op basis van benchmarkprijzen van de zorgproducten. De dbc wordt geopend en ingediend door het ziekenhuis waar de patiënt start. In het ziekenhuis waar alleen de operatie plaatsvindt, wordt op de achtergrond ook een dbc geopend, als ODV (onderlinge dienstverlening) gemarkeerd en handmatig gesloten.
- Zorgpaden zijn tussen beide ziekenhuizen geharmoniseerd.
- Er is een verwerkersovereenkomst afgesloten om patiëntgegevens onderling te kunnen verwerken.

### Blijvende uitdagingen

- Geen uitwisseling patiëntgegevens mogelijk tussen EPD's. Hierdoor moeten doktersassistenten van het zendende ziekenhuis informatie downloaden als pdf en beveiligd mailen. De doktersassistenten van het ontvangende ziekenhuis moeten de pdf bij het andere EPD uploaden. Dit kost veel extra tijd.<sup>2</sup> Bovendien is patiëntinformatie daardoor niet altijd actueel, wat risico's op fouten met zich meebrengt.
- Ondersteuning nodig om beide ziekenhuizen goed up-to-date te houden van de laatste afspraken en protocollen.

### Achtergrondinformatie zorgpad



Alrijne  
Groene Hart Ziekenhuis



Zorgvormen:  
Chirurgie

- Rectumkanker
- Liesbreuk
- (Bij)schildklier
- Middenrifbreuk

## Aanleiding

- Volumenormen voor rectumchirurgie (darmkanker) en verwachte volumenormen voor schildklierchirurgie.
- Toename in efficiëntie en kennis bij hernia diafragmatica chirurgie, efficiëntere OK-benutting op ASA1-2 locatie.

## Effecten

- Kwaliteitsverbetering en kostenbesparing interventies.
- Efficiëntere benutting OK-locaties.
- Toename expertise.
- Kortere wachtlijsten.
- Uitgebreid zorgprofiel voor beide ziekenhuizen.
- Aantrekkelijke werkgever.

## Proces totstandkoming samenwerkingsafspraken



2014



Initiatief gestart vanuit de chirurgen van beide ziekenhuizen om de rectumchirurgie binnen het Alrijne te behouden.



Financiële consequenties inzichtelijk gemaakt en dummy dbc-methodiek opgezet voor administratie ter verrekening.



Overeenkomsten tussen RvB's beide ziekenhuizen getekend.



2016

Samenwerking uitgebreid met schildklierchirurgie.



2021

Samenwerking uitgebreid met liesbreukchirurgie en middenrifbreuk (HD) chirurgie.

## Succesfactoren proces

- Urgentie voor de samenwerking bij artsen om kwaliteit te verhogen (i.r.t. veranderende volumenormen) en werkplezier te behouden.
- Betrokken artsen en bestuurders tijdig goed betrekken.
- Vergelijkbaarheid ziekenhuizen (beiden algemeen ziekenhuis) maakt samenwerking makkelijker.
- Goede afspraken en nauw contact tussen dbc administratie beide ziekenhuizen.
- Werken met een stafbureau dat zorgdraagt voor efficiënte organisatie van processen in beide ziekenhuizen.

## Aandachtspunten proces

- Tegemoet komen van vakgroepen. De pathologen van Samen+ maakten bijvoorbeeld afspraken dat een koerier preparaten naar het andere ziekenhuis brengt, zodat pathologen alle typen preparaten blijven zien.
- Financiële impact vooraf zo goed mogelijk inzichtelijk maken.

Voor meer informatie over dit praktijkvoorbeeld, zie [Samen+ - Het Groene Hart Ziekenhuis \(ghz.nl\)](https://www.ggz.nl) en [Onze samenwerkingspartners - Alrijne Ziekenhuis](https://www.alrijne.nl).

Of u kunt contact opnemen met: Arianne Ploeg, [ajploeg@alrijne.nl](mailto:ajploeg@alrijne.nl)

# Spreiding chirurgische electieve zorg



Overijssel



Saxenburgh MC (SMC), ZGT



Menzis, Zilveren Kruis



**Categorie spreiding:**  
Uitwisseling

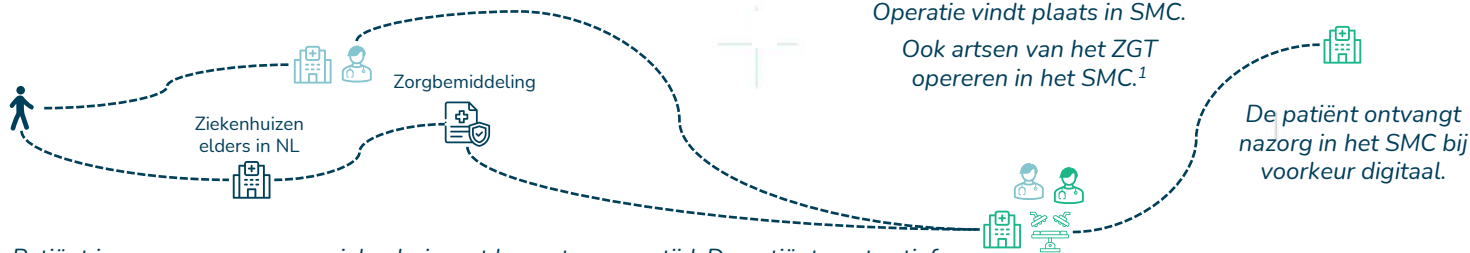


**Zorgvormen:**  
Chirurgie:

- Liesbreuk
- Galblaas



Patiënt is verwezen naar ZGT waar intake en diagnostiek plaatsvindt.



Patiënt is verwezen naar een ziekenhuis met lange toegangstijd. De patiënt gaat actief op zoek naar een alternatief via de afdeling zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar.

Zorgbemiddeling en SMC hebben samenwerkingsafspraken gemaakt waarbij er capaciteit gereserveerd wordt o.b.v. verwachte vraag. De patiënt wordt actief bemiddeld door de zorgverzekeraar naar SMC op basis van de eigen keuze van de patiënt.

### Achtergrondinformatie zorgpad

Saxenburgh MC (SMC)

ZGT

**Zorgvorm:**  
Chirurgie

- Liesbreuk
- Galblaas

### Organisatie en gemaakte afspraken

- SMC en ZGT declareren apart de geleverde zorg bij de zorgverzekeraar. De ziekenhuizen kozen bewust niet voor onderaannemerschap omdat dit complex is met medische verantwoordelijkheid en extra administratie met zich meebrengt.
- De samenwerking is binnen de regiomaatschap chirurgie vastgelegd. Op bestuurlijk niveau van de ziekenhuizen wordt de samenwerking nog geformaliseerd. De afspraak met de afdelingen zorgbemiddeling is wel formeel vastgelegd.
- Met de regiomaatschap chirurgie zijn afspraken gemaakt over productie.
- In het verleden zijn met de regiomaatschap afspraken gemaakt over het aantal patiënten per week dat van ZGT naar SMC gaat. Voor de toekomst worden deze afspraken met het capaciteitsmanagement van beide ziekenhuizen gemaakt.
- Het SMC heeft dagelijks overleg met de afdelingen zorgbemiddeling van Menzis en Zilveren Kruis over het plaatsen van patiënten vanuit elders in Nederland. Zij evalueren minimaal één keer in de drie maanden.

### Blijvende uitdagingen

- Genoeg niet-complexe chirurgie in het ZGT behouden om de OK's efficiënt te kunnen inplannen.
- Voldoende volume om OK in SMC optimaal te benutten.
- Zorgen voor een voorspelbaar aantal patiënten dat vanuit ZGT doorverwezen wordt naar SMC voor liesbreuk of galblaasoperaties. Daartegenover ook aanbod van meer complexe zorg in ZGT borgen.

## Aanleiding

- Uitwisseling laagcomplexere chirurgie n.a.v. concentratie hoogcomplexere zorg in ZGT.
- Toename wachttijden ZGT tijdens Covid-pandemie zorgde voor versnelling van uitwisseling/samenwerking.

## Effecten

- Toegankelijkheid: patiënten kunnen sneller terecht.
- Patiënten zijn tevreden over kleinschaligheid SMC (zoals makkelijker parkeren en de weg binnen het ziekenhuis kunnen vinden).

## Proces totstandkoming samenwerkingsafspraken



2014

Regiomaatschap chirurgie gevormd met SMC, ZGT en MST.<sup>1</sup> Door concentratie hoogcomplexere zorg naar ZGT, kwam ook uitwisseling van laagcomplexere zorg op gang.



2020

Regiomaatschap maakte tijdens Covid-pandemie afspraken om zorg over te hevelen vanuit ZGT naar SMC om toegankelijkheid ZGT te borgen.



Al snel zijn van beide ziekenhuizen de RvB, het MSB, financiën en capaciteiten betrokken voor praktische en financiële organisatie.



2022

Afspraken op bestuurlijk niveau en tussen capaciteitsmanagers over het aantal patiënten per week vanuit ZGT richting SMC. Ook afspraak met zorgbemiddeling Menzis en Zilveren Kruis om patiënten<sup>2</sup> vanuit elders in het land te kunnen plaatsen in SMC.<sup>3</sup>



2024

Verder formaliseren samenwerking en versterken continuïteit

## Succesfactoren proces

- Goede relatie tussen ziekenhuizen/zorgverleners en vertrouwen in elkaar.
- Gedeelde ambitie ziekenhuizen om toegankelijkheid zorg in regio te borgen.
- Het bestaan van de regiomaatschap chirurgie draagt bij aan bovenstaande.
- Vanuit zorgverleners starten, maar ook snel bestuurlijk en financieel niveau betrekken voor organisatie en het grotere geheel.

## Aandachtspunten proces

Eerst ruimte bieden/nemen om te proberen (wat helpt bij vertrouwen). Daarna de samenwerking formaliseren.

Voor meer informatie over dit praktijkvoorbeeld, kunt u contact opnemen met: Ben Schlepers ([b.schlepers@sxb.nl](mailto:b.schlepers@sxb.nl))

# Vaatnetwerk Utrecht



Utrecht



Diakonessenhuis, Meander MC,  
Rivierenland, St. Antonius, St. Jansdal,  
Tergooi MC, UMC Utrecht (UMCU)



**Categorie spreiding:**  
Uitwisseling



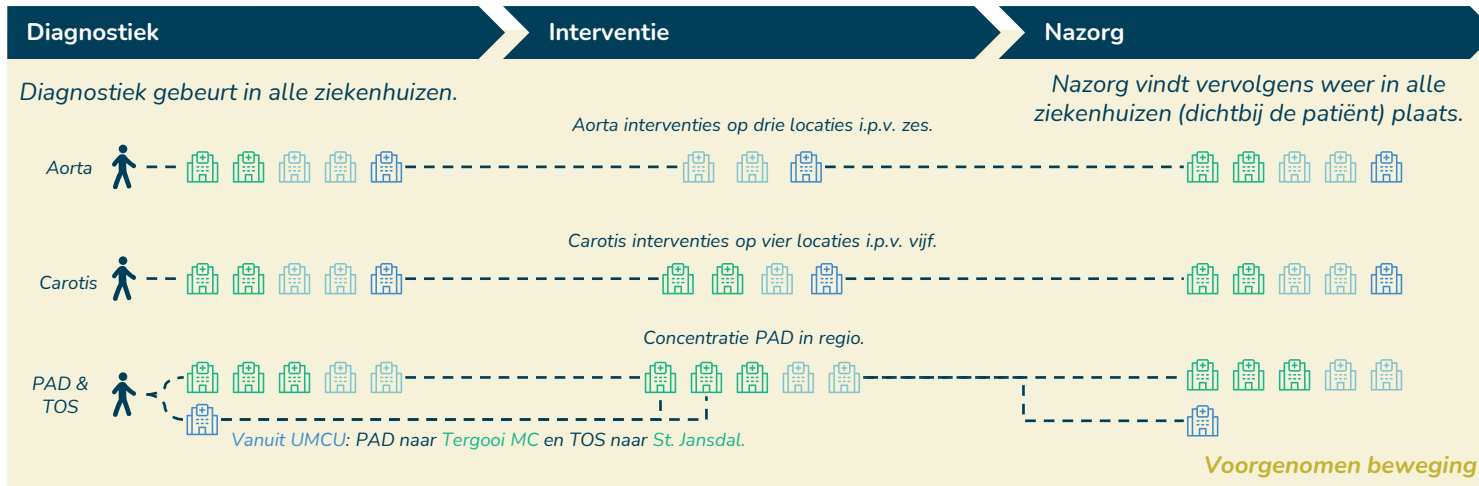
**Zorgvormen:**

Vaatchirurgische ingrepen, waaronder:

- Aorta aneurysma
- Carotisinterventies
- Perifeer vaatlijden
- Niertransplantaties/-dialyse chirurgie
- Thoracic outlet syndroom (TOS) / expertisecentrum zorg
- Diabetische voet

Disclaimer: deze factsheet is een weergave van de samenwerking die de ziekenhuizen verkennen.  
Tot op heden zijn nog geen harde afspraken gemaakt over eventuele zorgverschuiving.

 **Implementatiegraad:**  
Verkennen










### Organisatie en gemaakte afspraken

- Uitgangspunt is om niet alleen voor de interventies zoals genoemd in het IZA, maar voor alle pathologie binnen de vaatchirurgie (zie 'zorgvormen') afspraken te maken.
- De vaatchirurgen in de regio zijn tijdens het gehele proces in de lead. Ze stemmen af met de RvB's van de ziekenhuizen en spiegelen met interventieradiologen. Ze houden de voortang bij in een gezamenlijk werkdocument. In dit werkdocument staan de uitgangspunten voor regionale herinrichting.
- Vaatchirurgen tekenden een intentieverklaring voor de herinrichting van de vaatchirurgische zorg in de regio.
- RvB's Meander MC en Tergooi MC tekenden een intentieverklaring over uitwisseling carotiszorg en aorta-interventies.

### Blijvende uitdagingen

- Conflicterende financiële belangen en persoonlijke voorkeuren.
- Rol MSB's.
- Rol zorgverzekeraars.

### Achtergrondinformatie zorgpad

-  Diakonessenhuis
-  Meander MC
-  Rivierenland
-  St. Antonius
-  St. Jansdal
-  Tergooi MC
-  UMC Utrecht



### Zorgvormen:

- Vaatchirurgische ingrepen, waaronder
- Aorta aneurysma
  - Carotisinterventies
  - Perifeer vaatlijden (PAD)
  - Niertransplantaties/-dialyse chirurgie
  - Thoracic outlet syndroom (TOS) / expertisecentrum zorg
  - Diabetische voet



## Aanleiding

- Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV) al langer bezig met volumenormen en nationale kwaliteitsregistraties<sup>1</sup> om kwaliteit te verbeteren.
- De verwachte toename in zorgvragen heeft de beweging vanuit de netwerkorganisatie tot meer efficiëntie versneld.

## Effecten

- Interventies vaker met hetzelfde team uit te voeren.
- Uniforme protocollen.
- Optimale benutting electieve en spoedcapaciteit binnen netwerk.

## Proces totstandkoming samenwerkingsafspraken



2023



Gezamenlijk proces gestart waarin alle vaatchirurgen de huidige zorg en toekomstige inrichting bespraken tijdens bijeenkomsten.



Intentieverklaring getekend door vaatchirurgen voor verkenning herinrichting vaatchirurgische zorg.



Aantal ingrepen per ziekenhuis en visie voor toekomstige inrichting 2030 besproken.



Verdere vormgeving herinrichting vaatchirurgische zorg met patiëntperspectief en zorgverzekeraar(s).



2024

Intentieverklaring tussen RvB's Tergooi MC en Meander MC.

## Succesfactoren proces

- Onderling vertrouwen en een goede relatie.
- Elkaar verstaan en dezelfde taal spreken.
- Gelijkwaardigheid van alle partners en dat blijven benadrukken.
- Simpel proces inrichten waarin je voortgang kunt blijven boeken.
- Toekomstperspectief (en dienstbelasting) expliciet benadrukken.
- Vooraf gezamenlijk uitgangspunten vaststellen.

## Aandachtspunten proces

- Regionaal opleiden om de juiste kennis binnen opleidingstraject te borgen.
- Termen 'hoogcomplex' en 'laagcomplex' helpen niet in het gesprek (loopt bij alle indicaties door elkaar en er zit een waardeoordeel achter).

Voor meer informatie over dit praktijkvoorbeeld, kunt u contact opnemen met: Gert Jan de Borst (g.j.deborst-2@umcutrecht.nl)

# Nazorg stamcel- transplantaties Erasmus MC



Zuid-Holland



Erasmus MC, Maasstad, Albert Schweitzer (ASz), Amphia, Franciscus Gasthuis & Vlietland (SFG/Vlietland), Elisabeth-TweeSteden (ETZ), Admiraal de Ruyter (ADRZ), IJsselland, ZorgSaam, Bravis, Van Weel-Bethesda, Ikazia, Beatrixziekenhuis Rivas



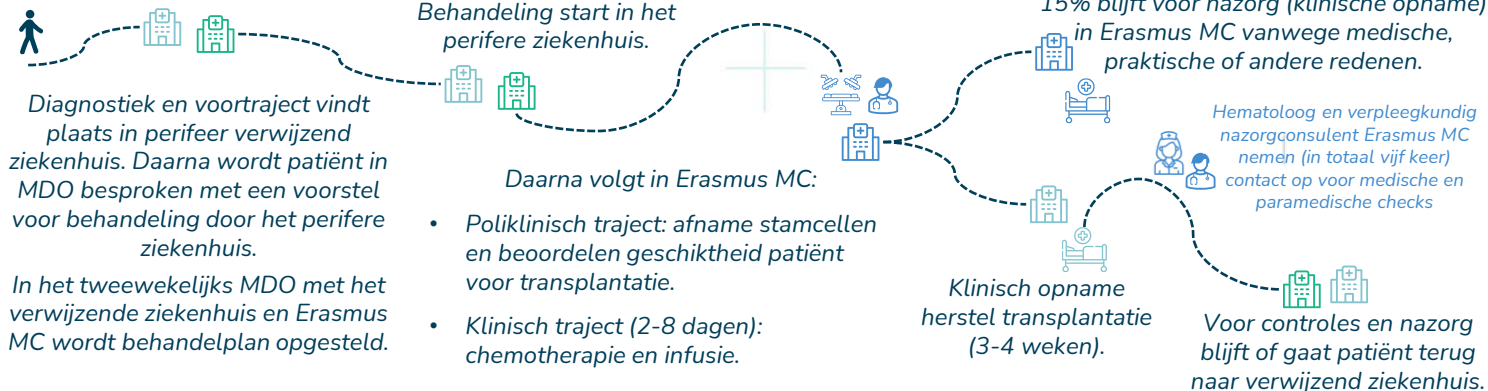
Alle zorgverzekeraars



**Categorie spreiding:**  
Verdeling zorgpad



**Zorgvorm:**  
autologe stamceltransplantaties



### Organisatie en gemaakte afspraken

- Het Erasmus MC declareert aparte dbc's (voortraject: keuring en verzamelen stamcellen, opname voor conditionering/stamcelfusie en nazorg) en verrekent dit vervolgens met de andere ziekenhuizen.
- Erasmus MC blijft medisch eindverantwoordelijk. Erasmus MC doet jaarlijks audits (afwisselend digitaal en fysiek) bij samenwerkingspartners.
- Aanspreekpunt in Erasmus MC blijft altijd behouden voor gehele zorgpad voor artsen. Voor patiënten is tijdens het nazorgtraject het primaire aanspreekpunt de hoofdbehandelaar in het verwijzende ziekenhuis.
- Samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten en *standard operating procedures* (SOP).
- Door introductie van transmurale gegevensuitwisseling (met toestemming patiënt) kan het Erasmus MC in het EPD van andere ziekenhuizen kijken en bijvoorbeeld brieven en uitslagen zien.

### Blijvende uitdagingen

Infrastructuur om aan kwaliteitseisen en protocollen te kunnen voldoen moet op orde zijn en blijven. Dit vraagt investeringen in tijd en middelen.

### Achtergrondinformatie zorgpad

- Erasmus MC
  - Maasstad ASz
  - Amphia
  - SFG/Vlietland ETZ
  - ADRZ
  - IJsselland
  - ZorgSaam
  - Bravis
  - Van Weel-Bethesda
  - Ikazia
  - Beatrixziekenhuis (Rivas)
- Zorgvorm:**  
Autologe stamceltransplantaties

## Aanleiding

- Zorgvuldig omgaan met bedden capaciteit in Erasmus.
- Het kunnen bieden van nazorg dichtbij voor patiënt (en naasten).
- Interessante inhoudelijke toevoeging voor niet-academische ziekenhuizen.

## Effecten

- Kwaliteit: nazorg dichtbij patiënt.
- Besparing capaciteit Erasmus: 500 ligdagen bespaard in 2023. Ruimte voor nieuwe therapieën (zoals CAR-T en gentherapieën) en ook eventuele spoedopnames uit de perifere ziekenhuizen.

## Proces totstandkoming samenwerkingsafspraken



2006



2011-2020



2024

Eerste samenwerkingsafpraak met Maasstad Ziekenhuis geïnitieerd door hematoloog Erasmus MC gesteund door RvB's.

Ook werden samenwerkingsafspraken gemaakt met:

- Amphia (2011)
- SFG/Vlietland (2014)
- Albert Schweitzer (2015)
- ETZ (2016)
- ADRZ (2020)

Tweewekelijks MDO met in totaal 12 ziekenhuizen.

Volgende stap gezet met Maasstad, ASz, Amphia, Franciscus en ETZ voor patiënten met multipel myeloom om niet-klinische nazorg deels in thuisituatie te ontvangen.

## Succesfactoren proces

- Gedeelde ambitie om zorg dichtbij de patiënt te leveren.
- Goede samenwerkingsrelatie: goed met elkaar overweg kunnen.
- Korte lijnen, zodat bij eventuele complicaties er snel met elkaar geschakeld kan worden.
- Patiënt voorafgaand en tijdens behandeling goed informeren over zorgpad

## Aandachtspunten proces

Duidelijke afspraken vastleggen over welke zorgverlener van welk ziekenhuis op welk moment in het zorgpad verantwoordelijk is.

Voor meer informatie over dit praktijkvoorbeeld, kunt u contact opnemen met: [Annoek Broers \(a.broers@erasmusmc.nl\)](mailto:a.broers@erasmusmc.nl)