

Verslag -Bijeenkomst Volumenormen Oncologie IZA

Oncologienetwerk Concord



28 januari 2025 | 16:00 – 20:00



Voorwoord

Voor u ligt het verslag van de bijeenkomst van Concord op dinsdag 28 januari 2025. Het oncologienetwerk Concord heeft tijdens deze bijeenkomst samen stappen gezet in het formuleren van een gemeenschappelijke visie en uitgangspunten die de basis leggen voor een toekomstbestendige samenwerking.

Op basis van de gemeenschappelijke visie en uitgangspunten hebben we vervolgens gereflecteerd op enkele scenario's voor de herverdeling en spreiding van de oncologische zorg in de regio en is de voorkeur uitgesproken voor een scenario maximale spreiding.

Het dagelijks bestuur van Concord pakt de uitwerking van het voorkeursscenario verder op. Deze uitwerking wordt vervolgens getoetst bij de deelnemers van deze bijeenkomst en vormt de basis voor het opstellen van een advies aan de besturen van de Concord-ziekenhuizen. Daarnaast zijn in de bijeenkomst een aantal andere acties geformuleerd.

Leeswijzer

Dit verslag bevat de slides zoals gepresenteerd tijdens de bijeenkomst, aangevuld met onderdelen uit de discussie en onze eigen reflectie/invulling van de discussie.

Hier maken we op onderstaande manier onderscheid tussen:

(Een samenvatting van) wat is gezegd in de sessie

Schuingedrukt geven we weer wat onze reflectie/invulling van de discussie was.

Deelnemers

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Esther Bouman | Albert Schweitzer ziekenhuis |
| 2. Iwan van der Horst | Albert Schweitzer ziekenhuis |
| 3. Rianne Ruit | Albert Schweitzer ziekenhuis |
| 4. Dirk Grünhagen | Erasmus MC |
| 5. Paul Boomkamp | Erasmus MC |
| 6. Marlies Jansen | Franciscus Gasthuis & Vlietland |
| 7. Danielle Mathijssen | Franciscus Gasthuis & Vlietland |
| 8. Berend Rikken | Ijsselland ziekenhuis |
| 9. Ruud Nellen | Ijsselland ziekenhuis |
| 10. Jan Drooger | Ikazia ziekenhuis |
| 11. Robert Chabot | Ikazia ziekenhuis |
| 12. Lieke Brouwer | Maasstad ziekenhuis |
| 13. Sander Dekker | Maasstad ziekenhuis |
| 14. Willem van den Andel | Rivas ziekenhuis |
| 15. Quincy de Waard | Rivas ziekenhuis |
| 16. Anne-Marie Dietvorst | Van Weel Bethesda |
| 17. Koos Moerland | Van Weel Bethesda |
| 18. Frédérique Beverdam | Concord |
| 19. Rick Waalboer | Concord |
| 20. Erna Elfrink | Concord |
| 21. Dodo Cossée | Concord |

Procesbegeleiding

- | | |
|-----------------|--------------|
| Lana Aziz | SeederDeBoer |
| Eva Koster | SeederDeBoer |
| Cato van Hattem | SeederDeBoer |



Agenda

1. Opening door Frédérique en Lana

2. Het jaar 2030

3. Reflectie per ziekenhuis

Pauze

4. Rode draad bepalen en vaststellen

5. Shared care-, Echelonering- en Poortmodel

6. Introductie scenario's

7. Vervolg bepalen en afronding

Bijlagen: Individuele reflectie per ziekenhuis

Klik op de link om naar het desbetreffende onderdeel te gaan

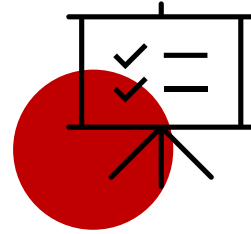
Openingswoord door Frédérique en Lana

Frédérique en Lana openen de sessie en benadrukken:

- In de afgelopen periode heeft organisatieadviesbureau SiRM een impactanalyse en rapportage opgeleverd waarin een aantal scenario's staan omschreven voor de herverdelingsmogelijkheden in de regio Zuidwest Nederland. Op basis van deze impactanalyse is het van belang dat de betrokken ziekenhuizen in Concord gezamenlijk richting bepalen en vervolgafspraken maken rondom het borgen van de oncologische volumennormen in hun regio.
- Het doel van de dag is niet om zaken over doen. We bouwen voort op het werk wat al gedaan is (o.a. analyse door SiRM, eerdere interviews met verschillende ziekenhuizen en opgestelde notitie)
- Gezamenlijk bepalen we vandaag richting om te komen tot een advies voor een (voorkeurs)scenario voor de oncologische volumennormen in de regio.

Vertrekpunt:

- Impactanalyse SIRM
- Notitie scenario's Concord – januari 2025



Het doel van deze bijeenkomst

1

We formuleren een gemeenschappelijke visie en uitgangspunten om te komen tot een advies voor een (voorkeurs)scenario

2

We valideren onze uitgangspunten aan de hand van het Shared care-, Echelonering- en Poortmodel en twee scenario's

3

We brengen in kaart wat de benodigde vervolgstappen zijn

Het jaar 2030



Het jaar 2030

In het jaar 2030 is Concord uitgenodigd om te komen spreken over het succes m.b.t. de kwaliteit van de oncologische zorg in regio Zuidwest Nederland. Eén van de belangrijkste successen kenmerkt zich door de juiste herverdeling van zorg over de verschillende Concord ziekenhuizen. Je bereidt je verhaal voor en denkt terug aan 29 januari 2025, de dag waarop de eerste gezamenlijke stap is gezet met alle aangesloten Concord ziekenhuizen.

In het verhaal komen de volgende elementen naar voren:

1. Wat is de visie en het maatschappelijk belang achter het succes?
2. Welke successen zijn er behaald?
3. Hoe zag de weg ernaar toe uit?
4. Welke bijdrage hebben de Concord ziekenhuizen hier aan geleverd?
5. Welke obstakels zijn er overwonnen?

In vier groepjes vullen we de template in op groot vel in.

ZUIDWEST NIEUWS

28 januari 2030



Hoe Concord tot een succesvolle herverdeling van kankerzorg in Zuidwest Nederland kwam

orem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Nullam id lacus quis nisi solis aliquam vitae consectetur velit. Aenean nisi nunc, vulvar et metus get, pellentesque imperdiet ipsum. Sed ouere gravida fringilla. Sed auctor ante rei, condimentum efficitur enim laoreet on.

ellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac

adipiscing elit. Integer sollicitudin dignissim massa ut lacinia. Mauris ac feugiat tortor. Aliquam laoreet ultrices tellus, vitae blandit orci mollis ac.

Mauris dictum suscipit nisi et placerat. Quisque eleifend at ante id curvum. Nunc eget sollicitudin quam. Suspendisse eu massa nunc. Morbi molestie elementum libero, eu volutpat nisl laoreet id. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur

orci, condimentum efficitur enim laoreet non. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Morbi lacus vehicula sollicitudin. Praesent convallis mi sed justo imperdiet, ac bibendum tellus varius. Aliquam a tellus purus.

Mauris ac feugiat tortor. Aliquam laoreet ultrices tellus, vitae blandit orci mollis ac. Mauris dictum suscipit nisi et

Het jaar 2030

Groepsindeling

Groep 1

Iwan van der Horst

Rianne Ruit

Sander Dekker

Jan Drooger

Dirk Grunhagen

Groep 2

Lieke Brouwer

Ruud Nellen

Koos Moerland

Quincy de Waard

Frédérique Beverdam

Groep 3

Anne-Marie Dietvorst

Esther Bouman

Marlies Jansen

Willem van Andel

Erna Elfrink

Groep 4

Danielle Mathijssen

Paul Boomkamp

Berend Rikken

Rick Waalboer

ZUIDWEST NIEUWS

28 januari 2030



Hoe Concord tot een succesvolle herverdeling van kankerzorg in Zuidwest Nederland kwam

orem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Nullam id lacus quis nisi solis aliquam vitae consectetur velit. Aenean nisi nunc, vulvar et metus get, pellentesque imperdiet ipsum. Sed ouere gravida fringilla. Sed auctor ante rei, condimentum efficitur enim laoreet on.

ellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac

adipiscing elit. Integer sollicitudin dignissim massa ut lacinia. Mauris ac feugiat tortor. Aliquam laoreet ultrices tellus, vitae blandit orci mollis ac.

Mauris dictum suscipit nisi at placerat. Quisque eleifend at ante id curvum. Nunc eget sollicitudin quam. Suspendisse eu massa nunc. Morbi molestie elementum libero, eu volutpat nial laoreet id. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur

orci, condimentum efficitur enim laoreet non. Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Morbi lacus vehicula sollicitudin. Praeent convallo nisi sed justo imperdiet, ac bibendum tellus varius. Aliquam a tellus purus.

Mauris ac feugiat tortor. Aliquam laoreet ultrices tellus, vitae blandit orci mollis ac. Mauris dictum suscipit nisi at

Het jaar 2030

Terugkoppeling

Geef per groep een pitch van max. 3 minuten

Samen een verhaal maken

Samen maken we één verhaal voor onze ideale toekomst. Hierin staan we vooral stil bij:

- Hoe zijn we als samenwerkingsverband tot succesvolle volume-herverdeling gekomen?
- Waar zit overlap en verschil tussen de groepen?

Kunnen we dit verhaal aan de rode lijn hangen en vaststellen?

ZUIDWEST NIEUWS

28 januari 2030



Hoe Concord tot een succesvolle herverdeling van kankerzorg in Zuidwest Nederland kwam

orem ipsum dolor sit amet, consectetur
 adipiscing elit. Nullam id lacus quis nisi
 solis aliquam vitae consectetur velit.
 aenean nisi nunc, vulvar et metus
 get, pellentesque imperdiet ipsum. Sed
 ouere gravida fringilla. Sed auctor ante
 rei, condimentum efficitur enim laoreet
 on.

ellentesque habitant morbi tristique
 suctus et netus et malesuada fames ac

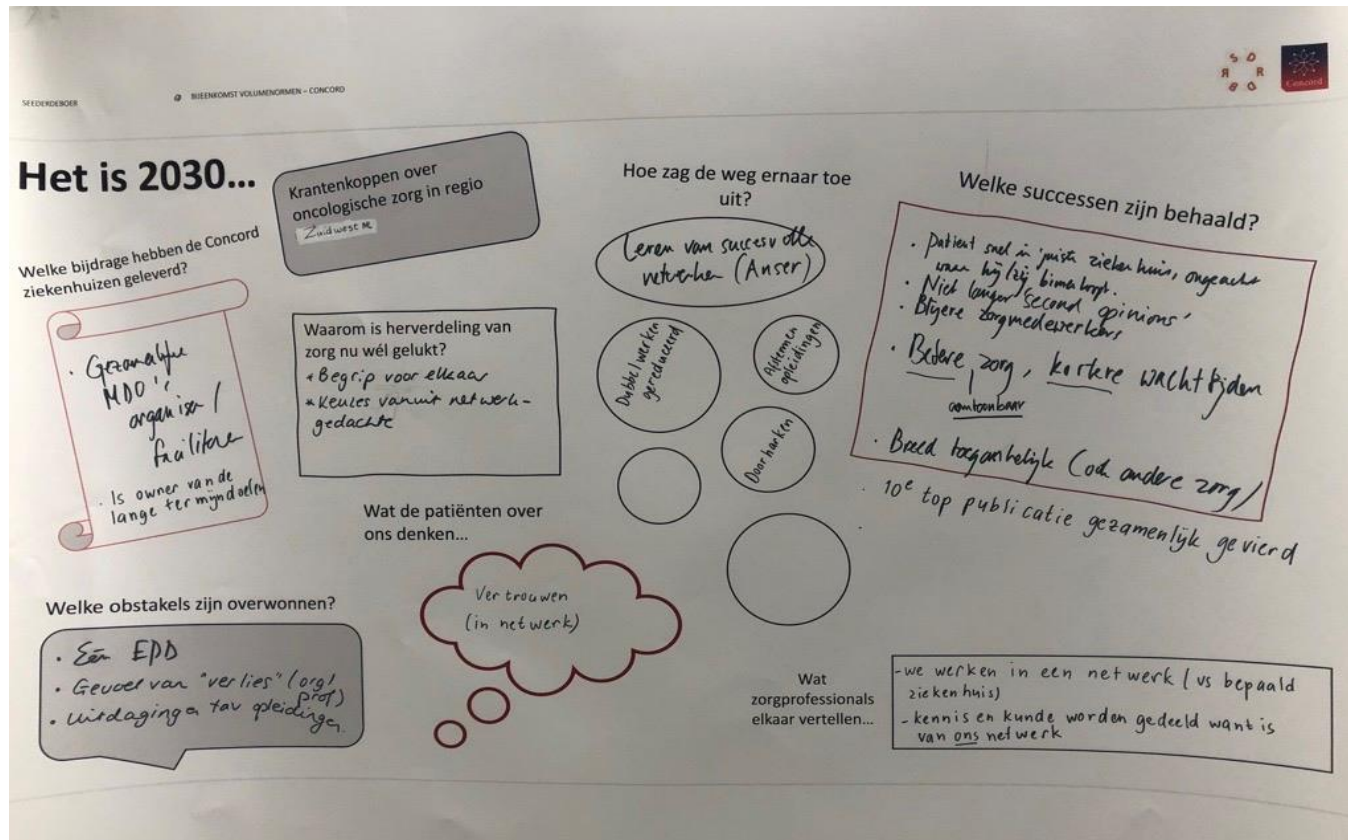
adipiscing elit. Integer sollicitudin
 dignissim massa ut lacinia. Mauris ac
 feugiat tortor. Aliquam laoreet ultrices
 tellus, vitae blandit orci mollis ac.

Mauris dictum suscipit nisi et placerat.
 Quisque eleifend at ante id curvum. Nunc
 eget sollicitudin quam. Suspendisse eu
 namque nunc. Morbi molestie elementum
 libero, eu volutpat nisl laoreet id. Lorem
 ipsum dolor sit amet, consectetur

orci, condimentum efficitur enim laoreet
 non. Pellentesque habitant morbi
 tristique senectus et netus et malesuada
 fames ac turpis egestas. Morbi lacus
 vehicula sollicitudin. Praecept convallo
 nisi sed justo imperdiet, ac bibendum tellus
 varius. Aliquam a tellus purus.

Mauris ac feugiat tortor. Aliquam laoreet
 ultrices tellus, vitae blandit orci mollis
 ac. Mauris dictum suscipit nisi et

In 2030... Uitwerking groep 1



"Doorharken!"

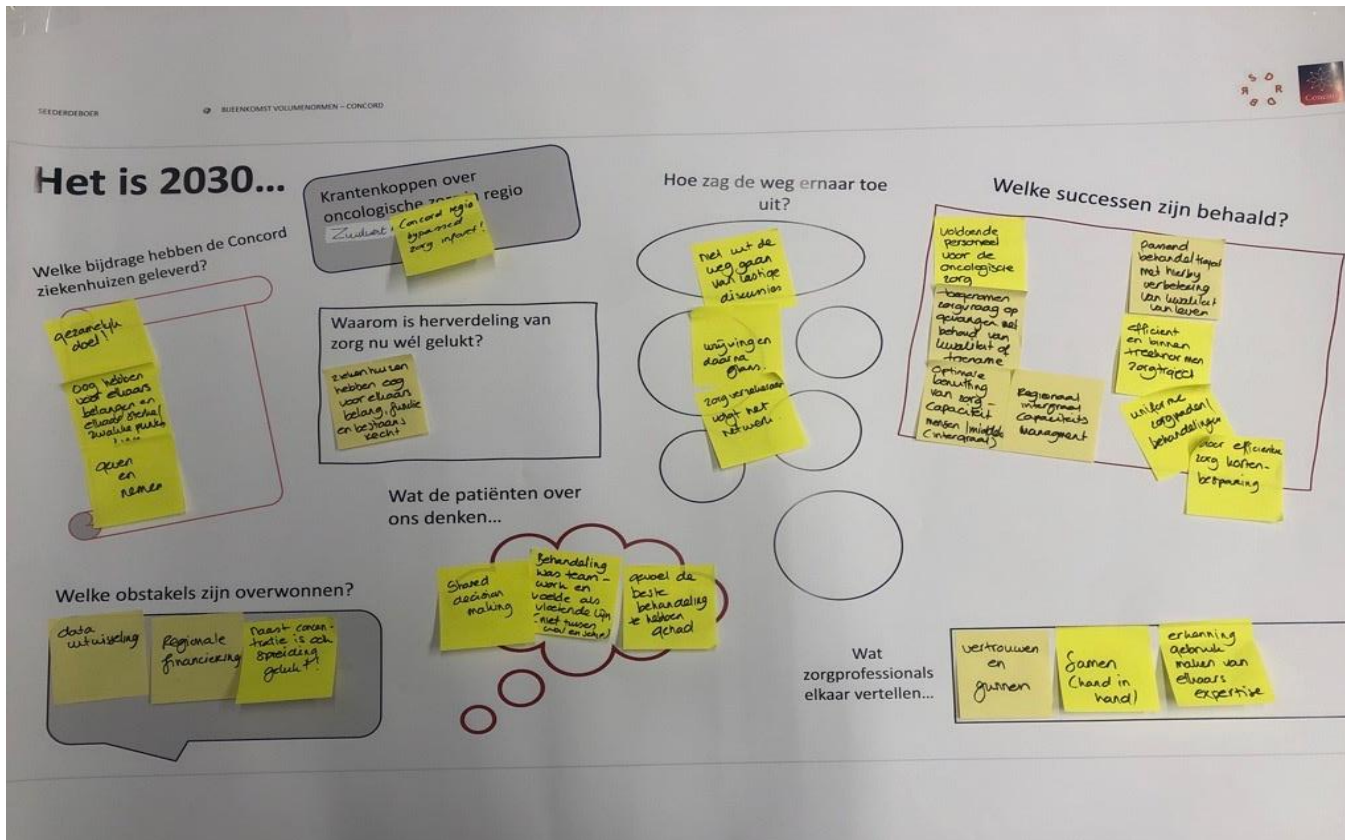
In 2030 zijn de volgende successen behaald...

- Wij van Concord zijn eigenaar van het netwerk, het MDO is gezamenlijk en integraal onderdeel van het netwerk (en niet van het individuele ziekenhuis). Het netwerk draagt zorg voor de continuïteit en het borgen van de gemaakte afspraken. Dit is niet afhankelijk van het vertrek van individuen. Het netwerk biedt continuïteit en blijft bestaan. Omdat het goed is voor de patiënt én de regio.
- We werken aantoonbaar beter en sneller. De kwaliteit is meetbaar en we hebben kortere wachttijden
- Onze zorg is breed toegankelijk. Daarnaast gaat de andere niet oncologische zorg "gewoon" door
- Patiënten komen snel op de juiste plek in het juiste ziekenhuis terecht, ongeacht waar hij/zij binnenkomt. Daarnaast heeft de patiënt vertrouwen in het netwerk: "het maakt me niet uit waar ik terecht komt, het netwerk regelt dit voor mij".
- De kennis en kunde vloeit door de huizen van Concord: we delen dit met elkaar in het netwerk!
- Niet langer 'second opinions'
- Blijgere zorgmedewerkers
- Hebben we de 10^e top publicatie samen gevierd: 'we' als oncologienetwerk en niet als één promovendus: als mensen binnen ons netwerk profiteren, dan profiteren wij!

De weg hiernaar toe...

Is doorharken! Het was niet altijd makkelijk, maar ook al zijn we het niet eens: we moeten door.

In 2030... Uitwerking groep 2



“Concord bypassed het zorginfarct!”

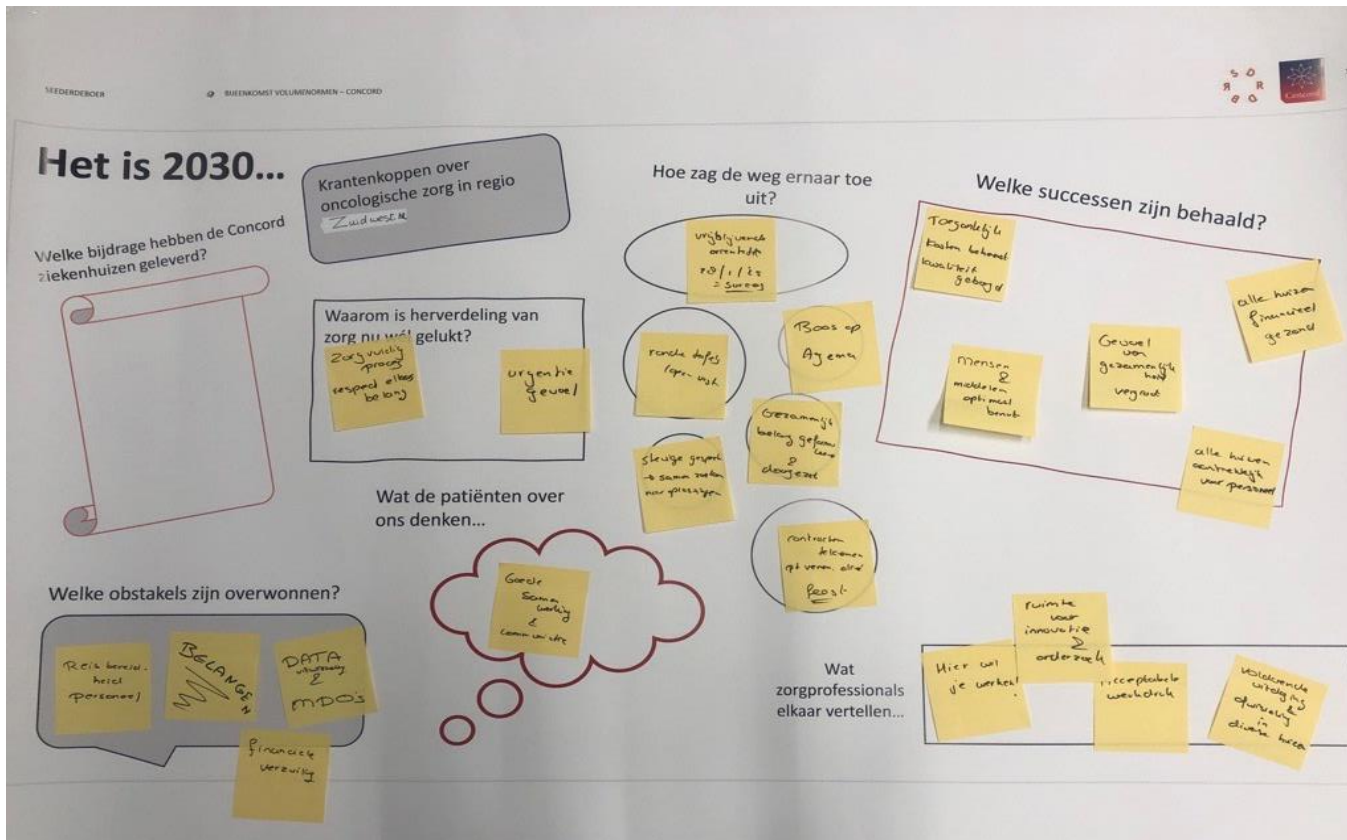
In 2030 zijn de volgende successen behaald...

- Concord heeft het gezamenlijke doel gerealiseerd: kwalitatief hoge zorg leveren aan de oncologische patiënt
- We hebben de toegenomen zorgvraag opgevangen, met behoud van kwaliteit. We hebben de capaciteit optimaal benut (mensen en middelen integraal) en daarmee voldoende personeel voor de oncologische zorg. Daarmee zijn we het zorginfarct tegengegaan!
- We bieden de patiënt een passend behandeltraject met hierbij verbetering van kwaliteit van leven
- Efficiënt en binnen treeknormen zorgtraject
- Uniforme zorgpaden/behandelingen. Patiënten voelen zich binnen het netwerk op dezelfde manier behandeld.
- Patiënten en medewerkers zijn onderdeel van het netwerk. Het maakt niet uit waar de patiënt/medewerker begint. Dankzij onze efficiënte zorg vindt tevens kostenbesparing plaats

De weg hiernaar toe...

We begonnen met een gezamenlijk doel: kwalitatief hoge zorg leveren aan de patiënt. Dit is niet vanzelf gegaan. Een belangrijke succesfactor is dat we met elkaar in gesprek zijn geweest, ook over de lastige onderwerpen en daarbij bewust zijn over (het verschil in) belangen en middelen. Er is over belangen gesproken en deze zijn op elkaar afgestemd, maar ook hebben we onze angsten gedeeld. Bovendien hebben we elkaars expertise hebben benut. De uitkomst is dat we het samen hebben georganiseerd! We hebben elkaar vertrouwen gegeven en ontvangen.

In 2030... Uitwerking groep 3



“Niet meer denken in huizen, maar in het netwerk”

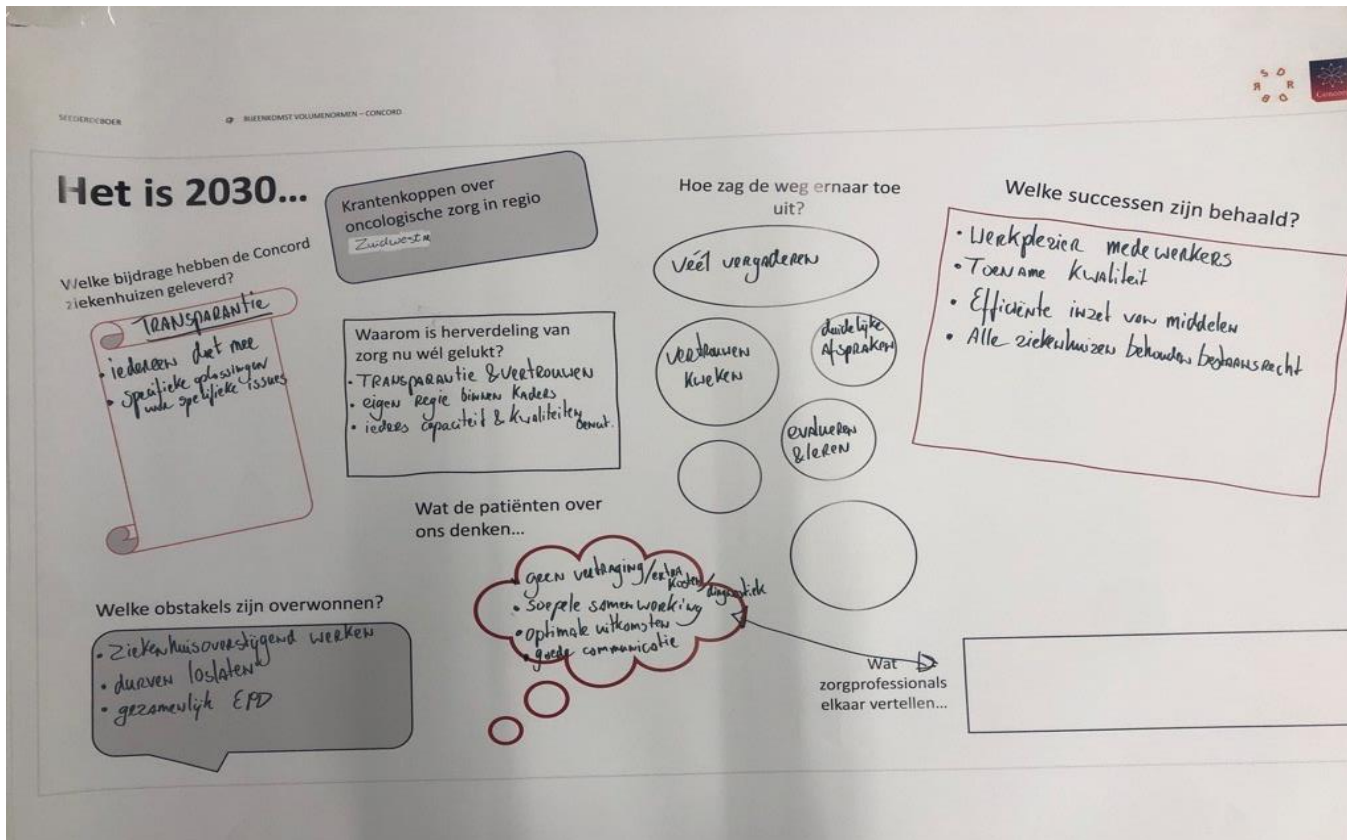
In 2030 zijn de volgende successen behaald...

- We hebben de doelstellingen van het IZA gerealiseerd: de zorg is toegankelijk, betaalbaar en de kwaliteit is minstens zo goed.
- We denken vanuit het netwerk en niet meer vanuit (het individuele belang van) de huizen. Zo spreken we van ‘locatie X’ in de regio
- We hebben een goed werkend MDO in de regio en de (kwaliteit) van de data is goed.
- De ziekenhuizen uit het netwerk zijn gezond. De ziekenhuizen zijn aantrekkelijk voor personeel en capaciteiten en kwaliteiten worden optimaal ingezet. Er is sprake van een acceptabele werkdruk. Daarnaast hebben we de reisbereidheid van ons personeel vergroot.
- We dragen zorg voor een goede communicatie binnen het netwerk.
- Er is sprake van vertrouwen en gezamenlijkheid. We hebben een gezamenlijk belang geformuleerd en we hebben de financiële verzuiling overwonnen.

De weg hiernaar toe...

Het is gelukt omdat het toen ook moest. Niet omdat iemand dit bedacht heeft maar omdat wij als netwerk samen sterk staan. Er was een urgentiegevoel en we hadden respect voor elkaar en vertrouwen in elkaar. Iedereen was bereid om over het eigen belang heen te stappen en deed water bij de wijn. Omdat we er samen uit wilden komen.

In 2030... Uitwerking groep 4



“Als wij het nu goed regelen, hoeven anderen dit niet voor ons te doen!”

In 2030 zijn de volgende successen behaald...

- Ziekenhuis overstijgend werken is mogelijk gemaakt. Er wordt écht gewerkt vanuit het netwerk. Iedereen doet mee.
- We benutten elkaars kwaliteiten en capaciteiten.
- Hoog werkplezier medewerkers op alle niveaus, we vangen elkaar op.
- Toename kwaliteit
- Alle ziekenhuizen behouden bestaansrecht
- We hebben hoge patiënttevredenheid: ze ervaren een goede samenwerking en goede communicatie en ervaren optimale uitkomsten. Bovendien is er geen sprake van vertraging, extra bijkomende diagnostiek en extra kosten.

De weg hiernaar toe...

Het is nu wel gelukt omdat we open waren naar elkaar. We werken transparant en in vertrouwen. We houden veel vergaderingen (zijn daarmee veel in gesprek). Hierdoor is het vertrouwen toegenomen en hebben we elkaar beter leren kennen. Daardoor gaat het verdelen van de zorg steeds beter. We evalueren en leren van elkaar. Bovendien durven we los te laten. Daarnaast omdat we ook een gezamenlijk doel hebben en eigen regie willen houden in onze regio. Wij hebben het goed geregeld en daarom hoefden anderen dit niet voor ons te doen.

Het jaar 2030 – Uitkomst Concord-breed

De gepresenteerde toekomstbeelden komen erg met elkaar overeen. De basis van de toekomstbeelden is gezamenlijkheid, transparantie en vertrouwen. We vinden weinig/ tot geen verschillen in de opgehaalde input en de pitches van de groepen. Ze zijn complementair aan elkaar.



“Concord als anker voor het borgen van de continuïteit van de oncologische zorg in Zuidwest Nederland!”

In ons gezamenlijke toekomstbeeld is Concord het anker voor borgen van continuïteit in de oncologische zorg in regio Zuidwest Nederland. Tussen de deelnemende huizen uit het netwerk is er sprake van openheid, transparantie en vertrouwen. We denken niet vanuit ons eigen perspectief, maar vanuit gezamenlijkheid. Hiervoor is kwetsbaarheid, durven loslaten en ‘water bij de wijn’ doen essentieel om onze successen te behalen. De weg ernaar toe is niet makkelijk. We zijn ons bewust van onderling verschil in belangen en middelen en hier transparant over naar elkaar. We moeten in gesprek blijven met elkaar en blijven doorharken.

Maar we hebben een gezamenlijk doel: toegankelijke, betaalbare en kwalitatief hoge oncologische zorg bieden aan oncologische patiënten. We stellen onze patiënten en medewerkers centraal. De patiënt moet naadloos door het oncologische netwerk bewegen, en doorloopt een daarin efficiënt behandelproces. Werkplezier van medewerkers is geborgd op alle niveaus in de organisaties in ons netwerk. Het (financiële) bestaansrecht en de identiteit van de huizen wordt behouden. Middelen en capaciteiten worden efficiënt en doeltreffend ingezet.

Het momentum of urgentiegevoel is nu, samen.

Een impressie van de weg ernaar toe...



Reflectie per ziekenhuis



Reflectie per ziekenhuis

Deel 3 – Individueel

Na het horen van de bijdragen van de Concord ziekenhuizen:

1. **Blauw** - Welke kansen zie je?
2. **Oranje** - Waar zie je risico's?
3. **Groen** - In hoeverre spreken we dezelfde taal en begrijpen we elkaar?
4. **Roze** - Welke belangrijke waarden/uitgangspunten hoor je terugkomen?

Reflecteer op het toekomstbeeld en het gemeenschappelijke verhaal, en niet op individuele bijdrage van ziekenhuizen

Schrijf je reflectie op post-its en plak deze op de flipovers



15 minuten





Welke uitgangspunten hoor je?

Individuele reflectie

Wederzijds vertrouwen en transparantie

- Respect
- Eerlijk/betrouwbaar
- Patiënt & kwaliteit
- Waarden én daden

Vertrouwen en
transparantie

Open en eerlijk

- Integriteit
- Openheid over belangen
- Onderling vertrouwen
- Gezamenlijk belang

Gezamenlijk
hoogwaardige en
efficiënte zorg

Gezamenlijk
oncologische zorg
oppakken

Gezamenlijkheid en de
bereidheid om het
samen te doen

- Vertrouwen
- Gunnen
- openheid

Geven en nemen (in
balans)

Kwaliteit

Zorg voor de patiënt én
de professional

Gezamenlijke
verantwoordelijkheid

We hebben elkaar nodig
(capaciteit)

Netwerk als anker

Het netwerk is leidend
in de regio

Iedere patiënt is een
netwerkpatiënt

Maatschappelijk belang

Belang van patiënt

Passend en toegankelijk

Kwaliteit
(patiëntenuitkomsten)

Toegankelijkheid
(wachtijd, reistijd)

Bestaansrecht en toekomst

Toekomst voor alle
huizen

Behoud/toekomst-
bestendigheid van
alle ziekenhuizen

Werkafspraken

- SLA
- Doorstroming
- Garanties
- Gelijke werkdruk
- Niet 1 al het leuke en de ander de 'rotzooi'
- Niet alleen oncologische zorg

De wil om alle capaciteit
te gebruiken



Welke kansen hoor je?

Individuele reflectie

Kennisuitwisseling

Volume voor wetenschap, onderwijs en opleiden

Goede voorbeelden doen volgen! (bv. Anser)

Wetenschappelijk onderzoek

MDO

MDO als triage:
Verdeling op inhoud

Efficiënter maken van de zorg

Betere coördinatie

Hoogwaardige zorg door betere samenwerking

Het netwerk denkt vanuit verbetering van kwaliteit

Maatschappelijk belang

De beste en dezelfde zorg voor iedere patiënt

Betaalbaarheid en toegankelijkheid

Verbeteren van kwaliteit

Veel potentiële samenwerkingsverbanden

Efficiënt benutten ... capaciteiten

Werkafspraken

Gebruik maken van volledige capaciteit

Duurzaam plan met heldere afspraken

Door uitwisseling ziekenhuizen/centra de capaciteit stabiel maken

Helderheid over het Poortmodel en echelonering

Nu alle kaarten op tafel

Goed werkgeverschap huizen

Vaststellen:
• Wat is tertiaire zorg?
• Expertise zorg
• Algemene basis zorg

Intensievere samenwerking

- Behoud van de toegankelijkheid van zorg
- Maximaal benutten beschikbare capaciteit
- Aantrekkelijke regio om in te werken
- Versterken onderzoek
- Netwerk denken boven ziekenhuis belang

Het grotere plaatje

De wil om samen te werken is er!

Concord voorloper in Nederland

- Landelijke voorloper
- Winst vanuit buitenwereld
- Nieuwe zorg

Reductie van hetzelfde doen waar het in één keer kan

Nu is het momentum om dingen te veranderen

Meer van waar je van houdt
Tijd voor nieuwe zorg

! Met welke risico's hebben we rekening te houden?

Individuele reflectie

Wachttijden

Te lange wachttijden

- Wachttijden
- Doorlooptijden
- Capaciteit, ook voor het opvangen van complicaties

Financiële structuren blokkeren om de inhoudelijke keuzes te implementeren

Oplopen wachttijden

Verlies van capaciteit/het niet gebruiken van de beschikbare capaciteit

Verlies expertise
Financiële gevolgen
Cascade effecten
Werkplezier omlaag
Waarom geen VAR betrokken?

Onderzoek in productievolumes (inefficiënt)

“Overconcentratie” (ten koste van toegankelijkheid)

Onvoldoende spreiding i.c.m. capaciteit

Uithollen van het midden segment van de piramide en hierdoor uiteindelijk verlies van capaciteit

Capaciteit

Verlies van flexibiliteit bij te veel concentratie

Onvolledig zijn

Verlies van opleiding

Dat niet alle essentiële variabelen op tafel liggen

Dat op onderdelen en niet op het geheel puzzels gelegd worden

Samenhang niet oncologische zorg

Hoe overzien we het effect van benigne zorg

Samenwerking

Tijd: dwingende rigiditeit zorgverzekeraar

Meenemen van de achterban van belang om afspraken binnen Concord door te kunnen voeren

Samenwerking met EMBRAZE: ander tempo

Houding verzekeraars

Concord en/of EMBRAZE?

Besluitvormingsproces: complex en gelaagd

Individueel belang

Te veel focus op uitruil: wat geef ik en wat krijg ik er direct voor terug?

Verdeling pancreaschirurgie

Gevoel van “verlies”

Het staat of valt met vertrouwen gunnen

Financiële issues huizen

Andere belangen dan regiobelangen, die wel meespelen

Data

EPD
Gegevensuitwisseling

Privacy

Data infrastructuur blijft achter

Data-deling

2^e tranche

2^e tranche en benigne zorg

2^e tranche uitvoering



In hoeverre spreken we dezelfde taal en begrijpen we elkaar?

Individuele reflectie

Concretisering

Zeggen vaak hetzelfde, maar ieders eigen achtergrond kleurt de onderliggende boodschap

Gezamenlijk urgentiegevoel en intentie tot een duurzaam plan

Op hoofdlijnen zeggen we hetzelfde
The devil is in the details

Zorg en patiënt is essentieel

Concentratie & spreiding

Concentratie en spreiding zullen altijd gezamenlijk benoemd moeten worden

NEE. Stoppen met concentratie en spreiding: starten met uitwisseling van zorg, medewerkers en middelen

Iedereen voelt de urgentie om tot duurzame plannen te komen

Iedereen snapt de gevoeligheden

Eigenaarschap

Alle huizen voelen zich eigenaar van het netwerk

Gezamenlijkheid

Zien het belang van de beweging voor elkaar

.....
1 EPD

Investeren
Luisteren
NIVEA
Relaties

Iedereen voelt de urgentie om tot duurzame plannen te komen

Bij Concord is gezamenlijkheid het uitgangspunt

JA. Als we elkaars belang, expertise en angst als uitgangspunt nemen

Best practices

Nog niet volledig
Nog meer zien van elkaars sterke punten

Hoe werkt het Poortmodel?

De rode draad bepalen



De rode draad

Deel 1 – Samenvatting van de rode draad door Lana/Eva

1. Wat is onze gezamenlijke toekomstvisie?
2. Welke uitgangspunten zien we terugkomen die belangrijk zijn om tot een advies te komen?
3. Welke aandachtspunten nemen we in het vervolgproces mee?

Deel 2 – Groepsdiscussie over uitgangspunten

Kunnen we deze samenvatting vaststellen als rode draad?

De rode draad start bij ons toekomstverhaal, wat we nogmaals herhalen en waar mee wordt ingestemd. De hoofdmoot: We doen dit gezamenlijk. Daarna doorlopen we met elkaar de geclusterde uitgangspunten en aandachtspunten.

De uitgangspunten kunnen we clusteren in 6 thema's, die op de volgende slide staan weergegeven. Hier vinden we met elkaar tijdens een gezamenlijk discussiemoment consensus over.

De aandachtspunten, gedestilleerd uit de posters met de thema's kansen, risico's en taal en begrip, zijn moeilijker te clusteren en daarmee moeilijker om plenair te discussiëren. We lichten in de volgende slides de belangrijkste en meest genoemde thema's kort toe, met daarbij een eigen reflectie. De thema's waar nog consensus bereikt op moet worden nemen we mee als actiepunten.

De rode draad - uitgangspunten

1. Netwerk als anker

- Concord is het anker. Het overkoepelend orgaan voor het borgen van de continuïteit van de oncologische zorg.
- We zien het netwerk als leidend in de regio: daarmee is elke patiënt een netwerk patiënt.
- Regionaal regie behouden op het proces is essentieel. Zo voorkomen we dat we regie kwijtraken en keuzes voor ons worden gemaakt.

2. Wederzijds vertrouwen en transparantie

- We werken vanuit gezamenlijkheid en wederzijds vertrouwen. We zijn daarbij open en transparant en bewust van verschil in belangen en middelen. We durven water bij de wijn te doen en los te laten waar dat nodig is.
- Doorhaken: ook al zijn we het niet eens of wordt het lastig; we gaan door! We nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor elkaars belangen.
- Uitwisselen doen we in het netwerk. We creëren een cultuur van elkaar zorg 'gunnen'.

3. We maken heldere werkafspraken

- Het MDO en NTG zijn eigendom en verantwoordelijkheid van de regio. We dragen er zorg voor dat de patiënt naadloos door het oncologische proces gaat.
- Hierbij maken we goed gebruik van onze capaciteit: integraal kijken naar benodigde capaciteit in de regio. Daarnaast maken we goede afspraken over doorlooptijden in de regio.

4. Maatschappelijk belang staat voorop

- We stellen het belang van de patiënt voorop en bieden passende en toegankelijke zorg.
- Wanneer het dichtbij kan, dichtbij organiseren. Ver als het moet.
- Medewerkers/patiënten zijn waar we het voor doen. Dat verliezen we te allen tijde niet uit het oog. Goed werkgeverschap is belangrijk.

5. Bestaansrecht en toekomstbestendigheid ziekenhuizen

- We borgen de toekomstbestendigheid van alle ziekenhuizen in het netwerk. We hebben alle capaciteit in de regio nodig.

De rode draad – aandachtspunten 1/2

1. Samenwerking tussen Concord en Embraze

- De samenwerking tussen Concord en Embraze wordt nog ervaren als een 'vraagteken', Goede samenwerking is essentieel, samen optrekken waar nodig en binnen Concord organiseren wat kan.

2. Denken vanuit groter plaatje/ landelijke context

- Concord wil een landelijke voorloper zijn.
- Het meenemen van de achterban is belangrijk om afspraken binnen Concord door te kunnen voeren.
- Nieuwe zorg samen vormgeven, de wil om samen te werken is er.

3. Gebruik best practices uit eerdere trajecten

- Er wordt gesproken over goede voorbeelden, zoals bijvoorbeeld Anser, maar er wordt ook aangegeven dat het delen van best practices nog niet volledig is en er kansen liggen in het "nog meer zien van elkaars" sterke punten.

4. Waarborg toepasbaarheid in de 2e en 3e tranche

- Zorg dat alles wat we nu bedenken niet opnieuw hoeft te worden gedaan in de volgende tranches.

5. Let op effect op benigne zorg

- Zorg dat bij het kiezen van een scenario de effecten op benigne zorg inzichtelijk zijn.

6. Maak heldere afspraken over het besluitvormingsproces binnen de samenwerking.

7. Voorkom verlies van capaciteit en expertise

- Er worden verschillende risico's omschreven rondom het thema capaciteit. O.a.: verlies van capaciteit, niet gebruiken van beschikbare capaciteit, onvoldoende spreiding, verlies van flexibiliteit/toegankelijkheid. En natuurlijk verlies van expertise die gepaard gaat met minder capaciteit.

8. Data-uitwisseling

- EPD's, data infrastructuur, data uitwisseling en privacy zijn thema's die terugkomen in risico's, maar ook in 'dezelfde taal spreken'. Het is belangrijk om ervoor te waken dat de data infrastructuur niet achterblijft, deze is essentieel.

9. Houding zorgverzekeraars

- 1 januari 2026 is een harde lijn voor zorgverzekeraars. Als Concord zijnde kunnen we erop vertrouwen dat wat we hier bedenken ook uitvoerbaar is voor zorgverzekeraars. Hiervoor is het essentieel dat: "we staan voor wat we zeggen, ook intrinsiek gemotiveerd zijn en met elkaar een 'front' vormen".

10. Eenzelfde begrip van de taal en begrip van elkaar is belangrijk

- **Concretisering:** vaak wordt hetzelfde gezegd, maar iedereens eigen achtergrond kleurt de onderliggende boodschappen. Het is belangrijk om naast de hoofdlijnen ook in detail dezelfde taal te spreken
- **Gezamenlijkheid:** het uitgangspunt van Concord is gezamenlijkheid en daarmee wordt het belang van de beweging gezien. Alle deelnemers voelen dezelfde urgentie om tot duurzame plannen te komen.

De rode draad – aandachtspunten 2/2

- **Concentratie & spreiding:** enerzijds zullen concentratie en spreiding altijd gezamenlijk genoemd moeten worden, anderzijds werd er ook geopperd om te stoppen met concentratie en spreiding en om te starten met uitwisseling van zorg, medewerkers en middelen.
 - Hiervoor is het belangrijk dat we afspraken maken over wat tweede en derdelijnszorg is.
 - Het is belangrijk dat iedereen weet hoe het poortmodel en echeloneringsmodel wordt toegepast.
- 11. Behoud van onderzoek**
- We behouden voldoende volume voor wetenschap, onderwijs en opleiden.
 - Wetenschappelijk onderzoek in het netwerk biedt een kans!
 - Hierin kunnen (moeten) we gebruik maken van goede voorbeelden die er liggen.
- 12. MDO**
- MDO is de plek waar inhoudelijke besluitvorming en triage plaatsvindt.
- 13. Wachttijden**
- Wachttijden en doorlooptijden worden door verschillende deelnemers als risico genoemd om rekening mee te houden.

Shared care, echeloning en het poortmodel

Hoe maken we het werkzaam binnen Concord
Door Dirk en Frédérique



Echelonering

Type ziekenhuis

Type behandelingen

Expertziekenhuis

Alle behandelingsmodaliteiten inclusief chirurgie

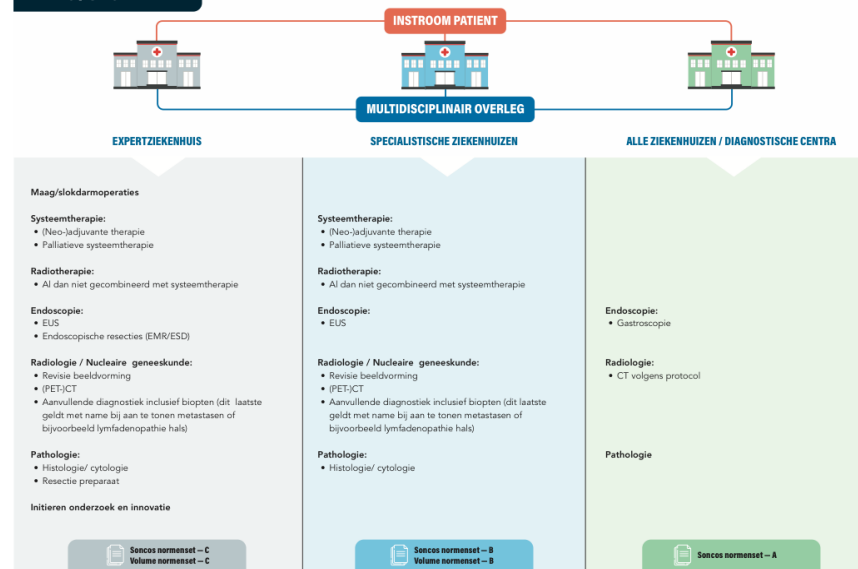
Specialistisch ziekenhuis

- Systemische behandeling na consultatie in expert ziekenhuis
- Bepaalde interventies na consultatie expert ziekenhuis
- Diagnostische expertise

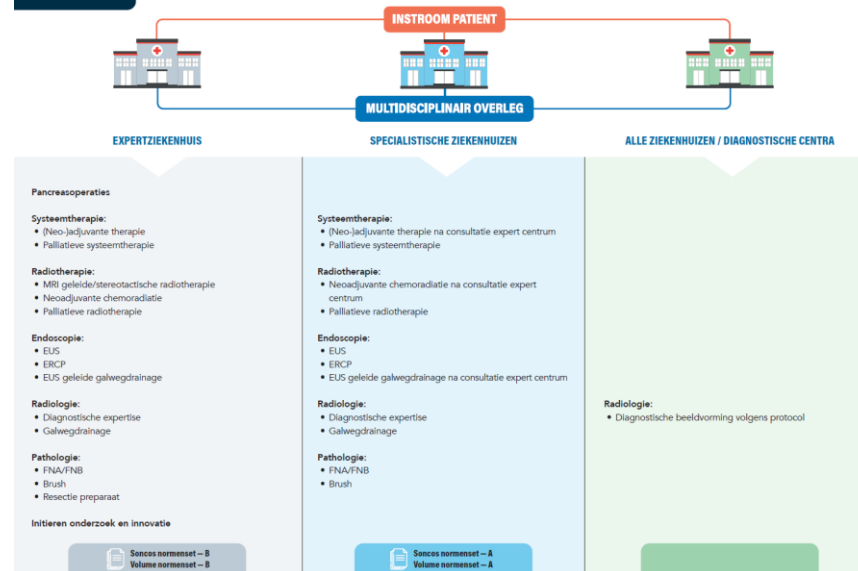
Alle ziekenhuizen

- Diagnostische beeldvorming volgens protocol

MAAG/SLOKDARM



PANCREAS



Shared care model in de oncologie

Kenmerken:

Uitgangspunt 1: Echelonering in 3 echelons met het regionaal MDO als scharnierpunt

Uitgangspunt 2: Echelonering is tumor specifiek

3 pijlers van shared care:

Het shared-care model voor shared care bij systeemtherapie berust op drie pijlers:

1. Tumor specifieke volumennormen van prevalentie incl. follow-up
2. Algemene kwaliteitscriteria voor shared care
3. Generieke minimumvolume per ziekenhuis per tumorsoort van 10 nieuwe met systeemtherapie behandelde patiënten per jaar

Shared care kwaliteitscriteria

Algemene kwaliteitscriteria:

Ziekenhuizen in **echelon 1 en 2** voldoen aan de volgende algemene kwaliteitscriteria:

1. Volledig bijwonen van het MDO
2. Verzamelen kwaliteitsinformatie
3. Deelnemen regionale en interregionale evaluaties (benchmark)
4. Cyclische kwaliteitsverbetering en transparantie



Poortmodel

- Basis van echeloning
- MDO scharnierpunt

Type ziekenhuis	Type behandelingen
Expertziekenhuis Regionaal en soms landelijk	Hoge zorgcomplexiteit
Specialistisch ziekenhuis	Midden complexiteit
Alle ziekenhuizen	Lage zorgcomplexiteit

Poortmodel in de oncologie

Kenmerken van het Poortmodel:

- Alle ziekenhuizen IN de poort zijn “eigenaar” VAN de poort
- Denken IN de poort, doen ACHTER de poort
- Audit-trail start IN de poort. Uitkomsten van zorg geaggregeerd beschikbaar.

Voorbeeld slokdarm

Diagnostiek

MDO

Type ziekenhuis

Type behandelingen

Expertziekenhuis

Alle operatie
Systemische behandeling voor
een curatief project

EMC

Specialistisch centrum

Bepaalde operaties
Systematische behandeling
voor een curatief project

ETZ

Alle ziekenhuizen Concord

Systemische behandeling voor
een palliatief traject

Voorbeeld colorectaal

Diagnostiek

MDO1
VB Noord

MDO2
VB Zuid

UCRC
Lever

Type ziekenhuis

Expertise centrum

EMC

Specialistisch centrum

ASZ, Franciscus, YSL, Vierkant

Alle ziekenhuizen Concord

Type behandelingen

Operaties locally advanced colorectaal carcinoom, chirurgie voor metastasen (lever, long)
Systemische behandeling curatief traject

Operaties voor colorectaal carcinoom, chirurgie voor metastasen
(lever ASZ, YSL; Long: ASZ, Franciscus, Vierkant)

Systemische behandeling voor een curatief traject

Systemische behandeling voor een palliatief/adjuvant traject

Uitgangspunten

Hiervoor besproken uitgangspunten:

1. Echelonering en Poortmodel hebben 3 echelons met het regionaal MDO als scharnierpunt
2. Echelonering en Poortmodel zijn tumor specifiek

Uitgangspunten ter bespreking

3. Het poortmodel omvat de zorginfrastructuur van diagnostiek tot nazorg
4. Alle capaciteit wordt gebruikt. Diagnostiek wordt niet dubbel gedaan.
5. Schuif in de poort gebruiken voor optimale verdeling capaciteit (complexiteit, geografie..)
6. Goede afspraken over echelonering maken. Discussie is tumor specifiek en vindt plaats in NTG
7. Alle ziekenhuizen in de Poort voldoen goed aan de normen.
8. Commissie en bestuurders borgen totaalplaat

Shared care, echelonering en het poortmodel - Discussie

Opheldering n.a.v. de presentatie

- Er bestaan in Shared care, Echelonering en Poortmodel dezelfde 3 categorieën: een expertziekenhuis, een specialistisch ziekenhuis en een algemeen ziekenhuis.
- Het expertziekenhuis hoeft niet perse een tertiair ziekenhuis te zijn.
- Het IZA is leidend, het Poortmodel is een manier HOE je invulling kunt geven aan verdelen van capaciteit binnen de regio. Dat kan pas definitief als de nieuwe volumes zijn vastgesteld.
- We zijn het erover eens dat het Poortmodel kaders kan geven aan de NTG's voor verdere invulling van het Poortmodel.

Vragen/ opmerkingen n.a.v. uitgangspunten

Uitgangspunt 3: Vanuit algemene huizen komt het gevoel naar boven dat het kan voorkomen dat behandelingen niet meer in het ziekenhuis gedaan mogen worden vanwege expertise, maar dat in het geval van nazorg/complicaties dan wel medewerking van dat huis wordt verwacht.

De volgende reacties ontstaan:

- Het is belangrijk dat we niet vanuit 'ons' en 'zij' denken maar vanuit het netwerk.
- Het gaat om welke zorg kan je veilig bieden en welke niet. Daarom moeten we goede afspraken maken over toxiciteit.
- Uitgangspunt 7: 'Alle ziekenhuizen in de Poort voldoen goed aan de normen'. Dirk legt uit dat het belangrijk is dat de normen niet in het gedrang komen en dat het wenselijk is om bijvoorbeeld 1,5 keer de volumenorm in de Poort aan te houden. Belangrijk aandachtspunt: dit gaat om het volume-aantal in de poort, en niet per ziekenhuis. Anders worden grote ziekenhuizen alsmar groter en vallen kleine ziekenhuizen weg. Het getal 1,5 kunnen we nog niet vaststellen omdat we nog niet weten wat de definitieve volumenormen gaan worden.
- Toevoeging uitgangspunt 8 'Regiocommissie en bestuurders borgen totaalplaat'. Het is belangrijk dat we integraliteit van het geheel borgen. Dat is de veiligheidsklep die boven de NTG's hangt en zorgt dat ze keuzes in de verschillende NTG's ook aansluiten in het grotere geheel.

*Vanuit de gezamenlijkheid wordt de theorie uit de modellen door de deelnemers **onderschreven**. De uitgangspunten vormen daarbij ons kader.*

Het is nu belangrijk om daar concrete afspraken bij te gaan maken. Deze afspraken zijn afhankelijk van de onderlinge verdeling van volumes, de uitkomst. Zonder dat we dat weten kunnen we niet concreet worden met het maken van afspraken.

Introductie scenario's

Zo veel mogelijk concentreren vs. zo veel mogelijk spreiden



Introductie scenario's

Tumorsoort	Regio	Reeds verdeeld?
Hoofd Hals	ZWN	EMC en ETZ
Maag en Slokdarm	ZWN	EMC en ETZ
Pancreas	ZWN	
Long	Concord	
Nier	Concord	

Scenario 1: Concentreren

Tumorsoort	Regio	Verdeling
Pancreas	ZWN	Operaties: EMC + 1 perifere ZH in ZWN
		ERCP: EMC + 5 perifere ZH
Long	Concord	Operaties: EMC + 2 perifere ZH
		Systeemtherapie: incidentie >10, allen behandelen behalve SMC
Nier	Concord	Operaties: EMC + 1 perifere ZH
		Systeemtherapie: incidentie >10: ASZ, FGV, Maasstad, EMC

Vanuit Rapport SiRM:

Grootste impact op reistijd, OK tijd en IC dagen

Scenario B1-3 en R1-3

Scenario 2: Spreiding

Tumorsoort	Regio	Verdeling
Pancreas	ZWN	Operaties: EMC + 2 perifere ZH in ZWN (wens VK)
		ERCP: EMC + 6 perifere ZH
Long	Concord	Systeemtherapie incidentie >10: allen behandelen, behalve SMC
		Operaties: EMC + 3 perifere ZH (ASz, FGV, VK)
Nier	Concord	Systeemtherapie: incidentie >10, allen behandelen behalve SMC
		Operaties: EMC + 2 perifere ZH (ASZ, FGV))
		Systeemtherapie: incidentie >10: ASZ, FGV, Maasstad, EMC

Vanuit Rapport SiRM:

Kleinste impact op reistijd, OK tijd en IC dagen

Scenario D1

Valideren uitgangspunten aan de hand van de scenario's

In twee groepen uiteen

- Bij welk scenario passen onze gezamenlijk gedefinieerde uitgangspunten het beste?
- Wat is er nodig om het voorkeursscenario eigen te maken?

Voeg de output met post-its toe aan de rode lijn

Korte terugkoppeling per groep

Kunnen we op basis van de gedeelde visie en de gezamenlijk geformuleerde uitgangspunten komen tot een advies voor voorkeursscenario voor tranche 1?



40 minuten



Scenario's – discussie

Vragen/ opmerkingen vanuit deelnemers:

- Wat bedoelen we 'wens VK' onder scenario 2 spreiding? Vorige keer is besproken dat het een wens is vanuit Concord dat het wenselijk is dat één van de huizen uit het Vierkant komt.

Plenair wordt besproken naar welk scenario onze voorkeur uit gaat.

- Als je de hele avond hoort is scenario 2 het meest logisch en komt dat tegemoet aan wat vanavond is gezegd.

Er ontstaat een discussie over aantallen bij de long. Nu op 60 maar als dat naar 100 gaat is er sprake van een groot cascade effect.

- Het is fijn als op een rijtje wordt gezet wie wat schuift en wie geschoven heeft. Welke analyse/ aantallen horen bij dit scenario.

Wat is nodig om dit scenario eigen te maken?

- Er wordt gevraagd of de keuze voor scenario maximale spreiding een hamerstuk is als we het hier met elkaar eens zijn. Dat is het nog niet. De deelnemers geven een advies vanuit deze groep maar er wordt nog een analyse gedaan op de definitieve implicaties van het scenario. Het is de bedoeling dat de aanwezige deelnemers als ambassadeur van het netwerk en de geformuleerde uitgangspunten optreden naar hun achterban.
- De scenario's zoals gepresenteerd zijn twee extremen. We onderzoeken nu niet wat er nog tussen zit. Daarnaast moet het scenario goed nagerekend worden. En we moeten met elkaar bepalen welk marge voor volumennormen we bijvoorbeeld nemen (x1,5 x1,2 etc). Het DB van Concord maakt een opzet voor de doorrekening van scenario 2. De ziekenhuizen worden gevraagd dit verder in te vullen, inclusief doorrekening op IC en ligdagen.
- Na het ontvangen van het verslag van de bijeenkomst en de analyse van het scenario maximale spreiding stelt het bestuur van Concord een gezamenlijk advies op. Het advies wordt gedeeld met de Regiocommissie & bestuurders voor feedback alvorens het naar de besturen van de ziekenhuizen gaat ter accordering.

Vervolg bepalen & afronding



Vervolg bepalen: hoe gaan we verder?

Acties

Wie?

1. Uitwerken van uitgangspunten en afspraken Poortmodel	Lieke Brouwer, Jan Drooger, Dirk Grünhagen, Frédérique Beverdam)
2. Iedereen treed naar de achterban op als ambassadeur van het netwerk: de gezamenlijk geformuleerde uitgangspunten en het verder uitwerken van het scenario maximale spreiding.	Allen
3. Het bestuur van Concord maakt een eerste opzet voor de doorrekening van scenario 2 Maximale spreiding. De ziekenhuizen worden gevraagd deze doorrekening verder in te vullen, inclusief impact op IC en ligdagen.	Bestuur Concord Individuele ziekenhuizen
4. Cross-check bij Embraze netwerk over geformuleerde uitgangspunten en gemaakte afspraken	Bestuur Concord
5. Definities bepalen 'Tertiaire zorg, specialistische zorg, algemene zorg	NTG
6. Geformuleerde uitgangspunten formeel vaststellen zodat deze toepasbaar zijn bij vervolgtranches.	Bestuur Concord en Regiocommissie



Gezamenlijke afronding

Bijlagen



Bijdrage aan succes van CONCORD

- Juiste zorg op de juiste plaats voor patiënten op Noord en Zuid staan voor ons voorop
- Actieve bijdrage aan Concord in NTGs, deelname aan studies en andere zaken die bijdragen aan de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor de patiënt in onze regio
- Voor een succesvolle samenwerking tussen de regionale partners is het verbeteren van data-uitwisseling (1 EPD) essentieel evenals de monitoring van wachttijden. Ook daarvoor willen wij ons graag inzetten.

Bijdrage succesvolle volume-herverdeling

- Behoud van de toegankelijkheid van zorg voor de patiënt op noord vormt ons uitgangspunt. Daarom onderzoeken wij de samenwerking voor specifieke patiëntengroepen met het IJsselland Ziekenhuis
- Wij hebben ook een breder gevoel van verantwoordelijkheid voor toegankelijkheid van oncologische zorg in deze regio nu en in de toekomst
- Wij zetten ons in voor de totstandkoming van een constructief proces voor de volume-herverdeling. Onderling vertrouwen en transparantie van belangen zijn daarvoor randvoorwaardelijk, zodat we daar als collectief ook rekening mee kunnen houden
- Wij gaan uit van de kracht van samenwerken i.p.v. “concurreren” (voorbeeld uro-oncologische zorg Franciscus/Maasstad/EMC): zowel verplaatsen van specialisten als patiënten

Verheldering over ‘Toegankelijkheid op noord en op zuid’: sommige patiënten vinden het lastig om heen en weer te gaan, ook al is de reistijd maar 8 minuten. Om die reden proberen we zowel in noord als in zuid te organiseren dat de ‘hoofdmoot’ beschikbaar is, zover als dat dat kan

Stip op de horizon: Oncologisch centrum ZuidHollandZuid



Spijkensse
Medisch Centrum



MAASSTAD
ZIEKENHUIS



Bijdrage aan succes van Concord

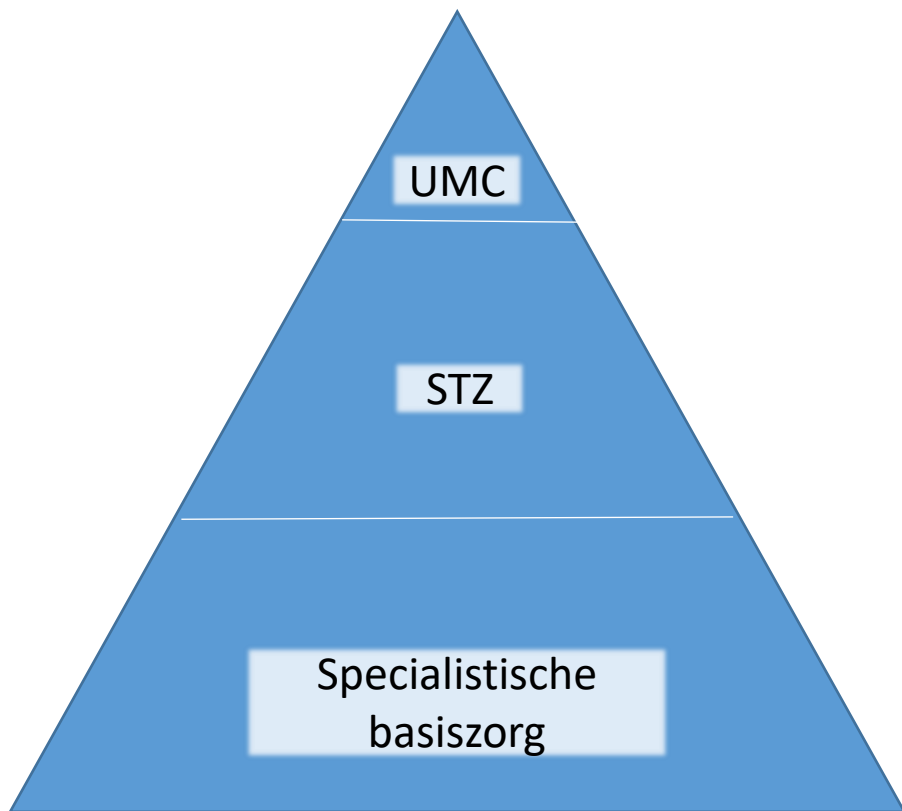


1. Wij hebben **gezamenlijke verantwoordelijkheid** voor kwalitatief goede en toegankelijke zorg voor de oncologische patiënt binnen CONCORD.
2. Binnen het vierkant is veel **vertrouwen** opgebouwd. Dit kan goed benut worden binnen CONCORD.
3. Wij leveren een actieve bijdrage aan Netwerktumorgroepen en hebben voor alle tumortypes regionale MDO's.
4. Wij leveren een essentiële bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek.
5. Randvoorwaardelijk: goede data-infrastructuur.

Bijdrage aan succesvolle volume-herverdeling



Bijdrage aan succesvolle volume-herverdeling



Inzet voor toekomstbestendig zorglandschap binnen CONCORD door:

- ✓ **Concentreren tot gestelde volumennorm EN maximaal spreiden in de regio**
- ✓ Brede basis behouden en verstevigen
- ✓ Goede toegankelijkheid van zorg behouden
- ✓ Identificeren tertiaire patiënt
- ✓ Het Vierkant draagt hieraan bij door beschikbaar stellen van capaciteit
- ✓ We richten ons niet alleen op de getallen, maar bovenal willen wij in gezamenlijk dit complexe vraagstuk oplossen met oog voor alle ziekenhuizen in de regio

Het Vierkant wil samen met Concord afspraken concretiseren door waar nodig verder te gaan met de scenario's die voorliggen en deze uit te diepen aan de hand van de reeds bepaalde randvoorwaarden en uitgangspunten.



Welkom bij ons!



ijssel land
ziekenhuis

Hier gaat het om u.

28 januari 2025 pitch CONCORD

Wij zijn het IJsselland. We voelen verantwoordelijkheid en bieden in een netwerk, buurt en wijk ziekenhuis zorg met sterke flexibiliteit, efficiëntie en persoonlijke zorg.

We zijn gewend aan samenwerken.

De patiënt staat bij ons centraal en de kwaliteit moet altijd tijd hoog zijn.

Nabijheid van zorg is ook kwaliteit



ijsselland
ziekenhuis

Doel: Behoud identiteit en werkplezier personeel.
Capaciteit van ziekenhuis en in regio optimaal benutten
Gezonde bedrijfsvoering.

Afgelopen periode al veel zorg verplaatst
Derhalve inzet op behoud van onze top 3/speerpunten.

Wij bieden: capaciteit om te spreiden, zorg te ontvangen.

Wij hebben onze zorg efficiënt georganiseerd en benutten onze capaciteit optimaal. Verplaatsing van zorg moet niet leiden tot langere wachttijden of dubbeling van aanvullend onderzoek.

Verplaatsing van zorg leidt tot een noodzaak tot spreiden van zorg het ontvangende ziekenhuis uit. Wat ons betreft wordt een concentratie-initiatief altijd samen met spreiding naar het zendende ziekenhuis ontwikkeld.

Het maken van afspraken (SLA), samenwerken in poortmodellen en samenbeslissen modellen willen we graag samen ontwikkelen met oog voor ieders belang.



Bijdrage aan succes van Concord

Met hoofd, hart en ziel



Hoofd

- NTGs, regionale MDO's waarvan enkele al goed lopen
- Regio bijeenkomsten, ZHZ medische oncologie, delen van studies, nieuwe inzichten etc
- Open houding en heldere formulering van onze wensen, doelen én capaciteiten

Hart

- Zorg dichtbij huis, waar dan kan en verder weg als dat moet (met patienten met 'hart' voor de regio)
- Betrokken netwerk van oncologievpl, met ook poli's, AYA zorg, Helianthus inloop mogelijkheden

Ziel

- Betrouwbare partner in deze kwestie; reeds onze 'ziel en zaligheid' deels afgestaan in de vorm van de upper GI en pancreaschirurgie

Bijdrage aan succesvolle volume-herverdeling

- Intrinsieke wens tot optimale verdeling van de beschikbare middelen; bereid tot herverdelingen en ter beschikking stellen van de uitgebreide kennis en kunde omtrent lever- long en gyn. chirurgie incl middelen als de robot
- Het ASz draagt hieraan bij door:
 - Het blijven van een transparante en betrouwbare partner
 - Behouden van reeds uitgevoerde herverdeling omtrent upper GI / pancreas
 - Gunstige geografische positie voor behoud van patienten aan de rand van de regio
 - Verder kijkend naar tranche 2; gynaecoloog-oncoloog aanwezig

Dus met hoofd, hart én ziel

- ‘Gezonde’ patient; duurzaam beschikbare, optimale zorg voor iedere patient onafhankelijk van geografische of persoonlijke factoren
 - Gezonde professionals met voldoende werkplezier én balans
 - Gezonde instelling; capaciteit in balans, stabiele personele bezetting en heldere regionale afspraken
-
- Onze zorg gaat altijd door!

Reflectie op bijdrage per ziekenhuis

Bijdrage Erasmus MC – Het Erasmus MC levert graag actief een bijdrage aan het verdere verbeteren van de kwaliteit van zorg voor patiënten met kanker in onze regio. We blijven een academisch, derdelijns-centrum in de volle breedte. Samen met andere ziekenhuizen en zorgpartners werken we intensief aan optimaal georganiseerde ketenzorg. We richten ons in het Erasmus MC op patiënten die een complexe of zeldzame aandoening hebben. Daarom streven we ernaar om gezamenlijk de triage goed te organiseren via het Poortmodel/MDO in Zuidwest Nederland (Embraze en Concord). Het Erasmus MC onderschrijft de regionale visie om optimaal gebruik te maken van de capaciteit in de regio door samen met partners onderdelen van het zorgpad die dichtbij patiënt verleend kunnen worden, ook daar te verlenen.

Naast zorg en opleiden is ook maatschappelijk relevant wetenschappelijk onderzoek een belangrijk onderwerp voor het Erasmus MC. Samen met regionale partners dragen we hier actief aan bij door het inrichten van een regionale infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek en het verzamelen van biomaterialen.

Verheldering n.a.v. pitch Erasmus MC

- Als tertiair centrum is het passend voor het Erasmus MC haar academische rol t.a.v. de eerste tranche tumortypes te behouden. De afgelopen jaren heeft het Erasmus MC zich al toegelegd op de meest complexe oncologische zorg. Het Erasmus MC heeft het hoogste aandeel tertiaire zorg van alle UMCs in Nederland.
- Het Erasmus MC heeft geen groeiambitie op deze tumortypes (tenzij dit gezien de context in de regio onvermijdelijk is) maar streeft wel naar behoud van het brede spectrum van hoogcomplexe oncologische interventies. Dit ter behoud van ons brede academisch profiel, noodzakelijk voor de zorg voor de meest complexe patiëntengroepen. Het Erasmus MC onderschrijft hierbij het belang van acceptabele doorlooptijden.
- Het Erasmus MC streeft naar de juiste zorg op de juiste plek door samen met partners onderdelen van het zorgpad voor de oncologische patiënt die dichtbij huis verleend kunnen worden, ook daar te verlenen – conform de principes van het poortmodel. In vele zorgpaden is het deel van de zorgvraag dat tertiaire zorg behoeft relatief beperkt.
- Aandachtspunten daarbij zijn de consequenties voor de opleiding en het wetenschappelijk onderzoek voor deze patiëntengroep. Hierover gaan we graag in gesprek met onze partners. Daarnaast dragen we bij aan de ontwikkeling van een regionale infrastructuur voor het doen van wetenschappelijk onderzoek en het verzamelen van biomaterialen

Reflectie op bijdrage per ziekenhuis

Bijdrage Rivas – Wij zijn een basiszorg ziekenhuis. We geloven waar het kan zo veel zorg dichtbij. En hebben een uitgestrekt werkgebied. Patiënten stromen door het netwerk naar de juiste plaats. Hiervoor moeten data en MDO goed geregeld zijn. We leveren graag een bijdrage aan het succes van Concord en succesvolle volume-herverdeling, o.a. door samenwerking en succesvol toepassen shared care model.