

Evaluatie Programma Zorg Dichterbij 2019-2022



COLOFON

Datum
16 december 2022

Auteur(s)
Bertine de Jonge
Elske Faber

Referentie

Afdeling
Zorg Dichterbij

Versie
1.0
Status
Publicatie

© Tergooi 2022

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in eigen vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

INHOUDSOPGAVE

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | Inleiding | 4 |
| 1.1 | Aanleiding | 4 |
| 1.2 | Regiobeeld | 5 |
| 1.3 | Ieders belangen | 5 |
| 1.4 | Uitgangspunten | 5 |
| 1.4.1 | Hoogwaardige zorg op de juiste plek | 5 |
| 1.4.2 | Patiënten laten participeren | 6 |
| 1.4.3 | Zorgprofessional in the lead | 6 |
| 1.4.4 | Duurzame verandering | 6 |
| 1.4.5 | Opvangen zorgvraaggroei zonder kostengroei | 6 |
| 1.5 | Werkwijze | 6 |
| 2. | Dit hebben we bereikt | 8 |
| 2.1 | Voorkomen / vervangen / verplaatsen van polikliniekbezoeken en ligdagen | 8 |
| 2.2 | Bewustzijn voor het belang van de juiste zorg op de juiste plek | 9 |
| 2.3 | Zorgprofessionals zijn meer gaan innoveren | 9 |
| 2.4 | Meer werkplezier en betere samenwerking tussen zorgprofessionals | 9 |
| 2.5 | Betere samenwerking tussen organisaties in de regio | 10 |
| 2.6 | Meer kennisdeling met andere zorginstellingen en zorgverzekeraars | 10 |
| 2.7 | Duurzamere zorg | 11 |
| 3. | Zorg Dichterbij in kerncijfers | 13 |
| 3.1 | Waardering Zorg Dichterbij: eindcijfer 7,7 | 13 |
| 3.2 | 135 use cases en 500 betrokken zorgprofessionals | 13 |
| 3.3 | Patiëntenparticipatie: 1800 patiënten gaven feedback | 14 |
| 3.4 | ICT: 13 digitale applicaties | 15 |
| 3.5 | Communicatie: 15 webinars | 16 |
| 4. | Succesfactoren | 18 |
| 4.1 | Samenwerking tussen organisaties in de regio | 18 |
| 4.2 | Ingebed in visie Tergooi MC | 18 |
| 4.3 | Enthousiast team Zorg Dichterbij | 19 |
| 4.4 | Zorgprofessional in the lead | 20 |
| 4.5 | Betrekken van patiënten bij zorginnovatie | 20 |
| 4.6 | Duidelijke werkwijze met use cases | 21 |
| 5. | Uitdagingen en geleerde lessen | 22 |
| 5.1 | Tegenvallende resultaten in sommige use cases | 22 |
| 5.2 | Borging van resultaten | 23 |
| 5.3 | Bekostiging van zorgvernieuwingen | 23 |
| 5.4 | Tijd van zorgprofessionals | 24 |
| 5.5 | Samenhang tussen vele use cases | 24 |
| 5.6 | Samenwerking tussen organisaties in de regio | 24 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 6. | Use cases waar we trots op zijn | 25 |
| 6.1 | Antistolling | 25 |
| 6.2 | Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) | 25 |
| 6.3 | Technische thuiszorg | 25 |
| 6.4 | GEM-team | 26 |
| 6.5 | Meekijkconsulten | 26 |
| 6.6 | Overzicht alle use cases | 26 |
| 7. | Toekomstvisie | 27 |

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Door vergrijzing en toename van het aantal chronisch zieken, moeten we meer zorg gaan verlenen met nagenoeg dezelfde financiële middelen en hetzelfde aantal zorgverleners. Dit vereist een nieuwe manier van zorg verlenen. Een slimme manier waarbij we niet alleen gebruikmaken van de technologische mogelijkheden, maar we vooral ook inzetten op het anders organiseren van zorg: de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Zorg Dichterbij is onze vertaling van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. De juiste plek is daar waar we onze zorg het meest patiëntvriendelijk, effectief en efficiënt kunnen verlenen. Als het moet binnen de muren van het ziekenhuis, maar als het kan ook daarbuiten, dichterbij de patiënt. Bijvoorbeeld door al eerder in te zetten op andere zorg in de eerste lijn, of samen met de Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) te bekijken welke zorg in de verplegings- en verzorgingshuizen of zelfs bij de patiënt thuis geleverd kan worden.

Deze visie is vertaald in de nieuwbouwplannen voor Tergooi MC. Het nieuwe ziekenhuis is dan ook kleiner dan de huidige twee gebouwen en ingericht op een andere wijze van zorg verlenen. Waar de stijgende zorgvraag de aanleiding was, was de nieuwbouw de stok achter de deur voor het programma Zorg Dichterbij.

Samen met Zilveren Kruis stelde Tergooi MC zich ten doel om 20% van de zorg die in 2018 binnen de fysieke muren van het ziekenhuis plaatsvond, dichterbij de patiënten te gaan organiseren. Concreet komt dit neer op het voorkomen, vervangen of verplaatsen van 80.000 polikliniekbezoeken en 11.000 ligdagen, wat moet leiden tot 10 miljoen euro aan zorgvernieuwing. De zorgvernieuwing is feitelijk een nieuwe invulling van de financiële ruimte die ontstaat door het slimmer inrichten van de zorg. Die ruimte wordt benut om de groeiende zorgvraag op te vangen door meer of andere patiënten te zien.

Hoewel de doelen direct betrekking hebben op Tergooi MC, hebben deze ook effect op de andere zorgorganisaties in de regio. Daarom is vrij snel na de start een programma-organisatie gevormd waarin alle partijen samenwerken. Zo bestaat het programmabestuur van Zorg Dichterbij uit vertegenwoordigers van de RHOGO (Regionale Huisartsen Organisatie Gooi en Omstreken), de VVT, Zilveren Kruis en Tergooi MC. Ook andere zorgpartijen uit de regio werden betrokken bij de uitvoering van use cases, zoals GGZ, apothekers, fysiotherapeuten, optometristen en audiciens. Al deze partijen werken in dit programma samen aan de noodzakelijke transformatie om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.



1.2 Regiobeeld

“Als het hier niet kan, dan kan het nergens.”

De Gooi en Vechtstreek is een compacte regio, met één ziekenhuis (Tergooi MC), één coöperatie van 150 huisartsen (RHOGO) en vier grote en vijf kleine VVT-instellingen die nauw met elkaar samenwerken. Zorgpartners kennen elkaar en werken veel samen.

Sinds 2019 organiseert een groep artsen uit de regio de jaarlijkse bijeenkomst ‘Wads Up’ voor artsen uit de Gooi en Vechtstreek. Naast dat artsen elkaar beter leren kennen, wordt tijdens deze bijeenkomst ook gewerkt aan het verbeteren van de samenwerking in de regio. Tijdens de eerste bijeenkomsten waren huisartsen en medisch specialisten aanwezig, inmiddels zijn ook specialisten ouderengeneeskunde aangesloten. En dat is belangrijk, want uit het [regiobeeld](#) blijkt dat de vergrijzing in deze regio groter is dan in de rest van Nederland. Dat vraagt specifieke aandacht voor juist de oudere patiënt.

1.3 Ieders belangen

Aan Zorg Dichterbij werkten veel organisaties samen met ieder zijn eigen belangen. We hebben elkaar nodig om de juiste zorg op de juiste plek te organiseren, waarbij ieders belangen ook behartigd moet worden.

- Patiënt: Dezelfde of betere kwaliteit zorg, daar waar mogelijk dicht bij de patiënt georganiseerd, in het ziekenhuis als het moet.
- Zorgverleners in de regio:
 - Voor alle zorgverleners geldt dat zij in staat moeten zijn om de zorgvraaggroei op te vangen, zonder dat daarbij de werkdruk verder stijgt of de zorgkosten toenemen.
 - Dat betekent dat de zorg anders ingevuld zal moeten worden, om zo meer patiënten in dezelfde tijd en met dezelfde middelen te kunnen bedienen.
 - Zorgverschuiving vraagt dan ook goede werkafspraken, zodat aan bovenstaande voorwaarden kan worden voldaan.
- Verzekeraar: In staat zijn om de groei van zorgvraag in te vullen op een wijze waarbij de bekostiging hanteerbaar blijft.

1.4 Uitgangspunten

Bij de start van het programma zijn een aantal uitgangspunten geformuleerd, ook wel de spelregels van het programma:

1.4.1 Hoogwaardige zorg op de juiste plek

Bovenaan staat dat de zorg van goede kwaliteit moet blijven, of dit nu binnen het ziekenhuis of op een andere wijze wordt georganiseerd. Bij alle trajecten zijn niet alleen zorgverleners betrokken, maar ook kijken patiëntvertegenwoordigers mee en toetsen we bij patiënten hoe zij de zorg hebben ervaren.

1.4.2 *Patiënten laten participeren*

Alle zorginnovaties hebben effect op patiënten, daarom worden vanaf het begin patiënten betrokken bij elk verandertraject. De inzichten van patiënten helpen om waar nodig aanpassingen te maken in zorgvernieuwingen, zodat de verleende zorg van waarde is en blijft voor onze patiënten. Hoe we dat doen, lees je bij [Patiëntenparticipatie](#).

1.4.3 *Zorgprofessional in the lead*

Zorgprofessionals zijn de drijvende kracht achter de zorgtransformatie. Elke use case wordt getrokken door een inhoudsdeskundig zorgprofessional zoals een medisch specialist, verpleegkundige, huisarts etc. Zij presenteren de use case bij het programmabestuur. De zorgprofessionals worden ondersteund door scrummasters uit het programmateam. Binnen het programma Zorg Dichterbij worden zorgprofessionals gecompenseerd voor hun projectinzet. Dat geeft zorgprofessionals ook daadwerkelijk tijd om deel te nemen.

1.4.4 *Duurzame verandering*

Wanneer een use case wordt opgeschaald, betekent dit dat de werkafspraken zowel medisch inhoudelijk als financieel zijn onderschreven. Alle betrokkenen, van cliëntenraad tot MSB, hebben dan positief geadviseerd over deze nieuwe werkwijze. Ook voor zorgprofessionals buiten het ziekenhuis wordt bekeken of het 'toekomstbestendig is' voor wat bekostiging/vergoeding betreft vóórdat het reguliere zorg wordt. Ook hier is voor hen een go/no go moment. De werkafspraken worden vastgelegd en breed gedragen. Op deze wijze wordt de nieuwe werkwijze in de organisaties en regio ingebed als de reguliere werkwijze.

1.4.5 *Opvangen zorgvraaggroei zonder kostengroei*

Door de zorg anders te organiseren, ontstaat ruimte om de groeiende zorgvraag op te vangen, waardoor meer patiënten zorg kunnen krijgen. Dit betekent dat daar waar zorgvernieuwing leidt tot omzetreductie, er ruimte ontstaat om meer of andere patiënten te zien. Zo kunnen we in onze regio de zorgvraaggroei opvangen binnen de bestaande afspraken.

1.5 **Werkwijze**

Het programma Zorg Dichterbij had een vaste werkwijze, afgeleid van de scrummethodiek. Scrum is een manier van werken waarin teams worden gefaciliteerd om in korte cycli – stapsgewijs – te werken aan concrete tussenresultaten. Door zo te werken zijn er tussentijds aanpassingen mogelijk en kan op veranderende situaties worden gereageerd. Binnen Zorg Dichterbij spreken we van met use cases.

Elke use case gaat uit van een verandering in een specifieke behandeling voor een specifieke groep patiënten. Elke use case werd getrokken door een zorgprofessional en ondersteund door een scrummaster. Het team werd aangevuld met een beperkt aantal collega's die direct betrokken zijn bij de gewijzigde werkwijze. De voorgestelde veranderingen bepaalden welke zorgprofessionals aansloten, uit de eerste lijn, tweede lijn en VVT.

De use cases waren opgedeeld in een aantal fases, waardoor deze meer wendbaar waren en snel kon worden gereageerd op de situatie. In een aantal use cases bleek uit de onderzoeks- of pilotfase dat de voorgestelde verandering niet werkte, dan kon worden voorgesteld om een use case te stoppen. Dit bleek voor één op de vier use cases het geval, zoals [hier](#) verder is toegelicht.

Om aan een fase te kunnen starten, was er goedkeuring van het programmabestuur nodig. Hiervoor presenteerde de product owner (zorgverlener met inhoudelijke expertise) de voorgestelde verandering aan het programmabestuur, waarin bestuurders zaten uit de betrokken organisaties (Tergooi MC, Zilveren Kruis, RHOGO, VVT).

Fasering use cases

- Onderzoek – vormgeven voorgestelde werkwijze.
- Pilot – testen voorgestelde werkwijze bij kleine groep of gedurende afgebakende tijd.
- Opschaling – wanneer de resultaten uit de pilot positief zijn, wordt in het programmabestuur (Tergooi MC, RhoGo, VVT en Zilveren Kruis) besloten of een use case kan worden opgeschaald. Elke organisatie heeft intern afgestemd hoe de opschaling binnen die organisatie plaatsvindt. Binnen Tergooi MC betekent dat dat moet worden ingestemd door MSB, RVE, cliëntenraad, programmabestuur en bestuurlijk overleg. De gewijzigde werkwijze wordt de nieuwe werkwijze voor alle betrokken zorgverleners.
- Meten – enkele maanden na opschaling wordt getoetst of de nieuwe werkwijze nog wordt toegepast.



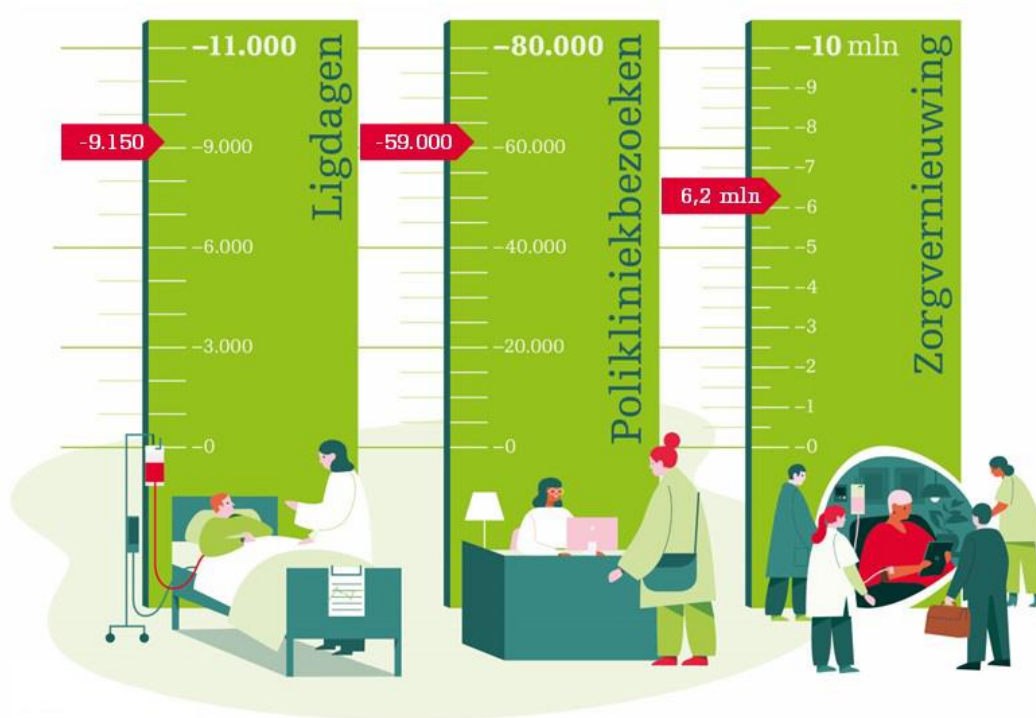
Elke fase van een use case bestond uit een aantal sprints van een maand. Ook op het programmaniveau werd gewerkt in sprints van een maand. Dit stimuleerde de voortgang en oplevering van resultaten en maakte snelle bijsturing mogelijk. Binnen de sprints werd op regelmatige basis met het projectteam/programmamateam afgesproken. De standaard hiervoor was een wekelijkse stand-up van een half uur.

2. Dit hebben we bereikt

2.1 Voorkomen / vervangen / verplaatsen van polikliniekbezoeken en ligdagen

Het doel van Zorg Dichterbij was om zo'n 80.000 polikliniekbezoeken en 11.000 ligdagen te voorkomen, vervangen of verplaatsen. Zorg die niet meer nodig is, leidt direct tot een reductie van zorgkosten: tenminste de vaste kosten voor een ligdag of een polikliniekbezoek. Zo ontstaat tijd en ruimte voor andere patiënten, ofwel zorgvernieuwing. Zorgvernieuwing binnen Zorg Dichterbij is dan ook berekend op basis van deze zorgkosten. Niet meegerekend zijn polikliniekbezoeken die worden vervangen door bijvoorbeeld digitale consulten.

Opschaling van alle afgeronde use cases leidt tot een reductie van zo'n 60.000 polikliniekbezoeken en 9.000 ligdagen. Bovendien zijn er ook 1.500 dagen dagbehandeling gereduceerd. Dit samen kan worden vertaald naar een reductie van 6,2 miljoen euro aan zorgkosten.



De doelen waren ambitieus en zijn grotendeels, maar niet volledig, behaald. Gelukkig zien we dat de zorgtransformatie ook buiten de use cases van Zorg Dichterbij is verdergegaan. Als we de data van 2018 vergelijken met de data van 2022 (allebei omgerekend naar 12 maanden) zien we een grotere zorgverschuiving dan alleen op basis van de use cases kan worden verklaard. Er zijn diverse mogelijke oorzaken aan te wijzen voor deze verdere reductie. Zo heeft Covid telefonische en videoconsulten genormaliseerd, ontwikkelen behandelingen en behandelmethodes zich en heeft het programma Zorg Dichterbij mogelijk geleid tot meer enthousiasme voor en bewustzijn van de mogelijkheden tot zorgvernieuwing.

Op basis van deze eerste inschattingen is de totale reductie ten opzichte van 2018:

- ruim 20.000 (22%) ligdagen
- ruim 100.000 (28%) fysieke consulten (eerste en herhaal polikliniekbezoeken), waarvan ongeveer de helft is vervangen door digitale consulten.

2.2 Bewustzijn voor het belang van de juiste zorg op de juiste plek

Zorgprofessionals geven aan dat ze door Zorg Dichterbij bewuster zijn geworden van het belang van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Zorg Dichterbij maakte duidelijk dat er landelijke urgentie is. Daarnaast was er ook een interne urgentie bij Tergooi MC door de kleinere nieuwbouw.

Het belang van Zorg Dichterbij is versterkt door alle aandacht die daar momenteel voor is. Veel partijen hebben het Integraal Zorg Akkoord ondertekend, waar Passende Zorg het uitgangspunt is. Ook dat gaat weer uit van de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

2.3 Zorgprofessionals zijn meer gaan innoveren

Zorg Dichterbij heeft zorgprofessionals de mogelijkheid gegeven om daadwerkelijk met ideeën aan de slag te gaan. Een deel van de ideeën was er al tijden en kon nu worden uitgevoerd met de benodigde ondersteuning vanuit het programma. Ideeën varieerden van relatief simpele en snelle implementaties (bijvoorbeeld het opvolgen van nieuwe richtlijnen) tot complexe veranderingen (bijvoorbeeld ketenzorg). Essentiële onderdelen om deze ideeën tot uitvoering te brengen waren de begeleiding vanuit scrummasters en de financiële ondersteuning.

Het andere deel van de ideeën was nieuw of kwam uit andere ziekenhuizen. Zorg Dichterbij motiveerde zorgprofessionals om na te denken over hoe zorg dichterbij de patiënt kan worden georganiseerd. Daarnaast werden ideeën uit andere ziekenhuizen met zorgprofessionals besproken.

Ook buiten het programma zijn zorgprofessionals meer gaan innoveren en met de opgedane ervaring zelf nieuwe veranderingen gaan doorvoeren. Daardoor is er is meer zorgvernieuwing ontstaan dan door alleen de use cases.

2.4 Meer werkplezier en betere samenwerking tussen zorgprofessionals

Zorgprofessionals geven aan dat Zorg Dichterbij heeft geleid tot betere samenwerking met collega's. Zowel met directe collega's uit dezelfde organisatie als met collega's uit andere zorgorganisaties, zoals huisartsen.

Om de zorg slimmer te organiseren is het essentieel om samen te werken en informatie delen. Resultaat is dat werkprocessen lichter worden en het werkplezier toeneemt.

“Zinnige zorg draagt bij aan werkplezier.”

2.5 Betere samenwerking tussen organisaties in de regio

Zorg Dichterbij heeft geleid tot betere samenwerking tussen organisaties in de regio. Omdat de toenemende vraag naar zorg voor alle organisaties in de regio geldt, zijn zij samen verantwoordelijk voor een oplossing. Zorg Dichterbij heeft deze organisaties meer tot elkaar gebracht. Dit was niet eenvoudig doordat elke organisatie eigen belangen, een andere achterban en verschillende processen kent. Door in verschillende use cases samen te werken, te ervaren dat samenwerking loont en dat daarbij rekening wordt gehouden met de belangen van de betrokken zorgverleners, zijn de organisaties meer tot elkaar gebracht. De basis hiervoor lag in de openheid en transparantie die door het programma werd gestimuleerd. Daardoor ontstond er meer begrip voor de ander.

“Het is samen geworden in plaats van naast elkaar.”

Aan de use cases vanuit Zorg Dichterbij werkten veel organisaties uit verschillende domeinen in de regio mee, waaronder het ziekenhuis Tergooi MC, Zilveren Kruis, VVT-organisaties, GGZ-organisaties, huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en ook brancheorganisaties.

“Zorg Dichterbij heeft een olievlek in de samenwerking in de regio veroorzaakt, waardoor er kortere lijnen zijn, er snel geschakeld kan worden en zorg dus veel sneller en efficiënter voor de patiënt geregeld kan worden.”

2.6 Meer kennisdeling met andere zorginstellingen en zorgverzekeraars

Zorg Dichterbij stimuleerde kennisdeling met andere zorginstellingen en zorgverzekeraars. Dat lijkt logisch omdat het organiseren van zorg dichterbij de patiënt niet alleen aan de orde is in regio Gooi en Vechtstreek, maar landelijk relevant. We hebben gewerkt vanuit het idee dat we het meeste bereiken wanneer we kennis en ervaringen uitwisselen via persoonlijk contact met zorgprofessionals, webinars en werkplaatsen voor zorgaanbieders en een verbindingsgroep voor zorgverzekeraars.

Kennisdeling met zorgverzekeraars bleek om verschillende redenen belangrijk. Allereerst is de relatie met de zorgverzekeraar verbeterd door de openheid en transparantie van Zorg Dichterbij. Er is meer begrip voor elkaar en zo wordt er samen meer bereikt. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar een verbindende rol naar andere ziekenhuizen en weet het welke initiatieven waar in het land lopen. Op die manier draagt kennisdeling met zorgverzekeraars ook bij aan kennisdeling met andere zorginstellingen.

Door de kennisdeling van Zorg Dichterbij wordt Tergooi MC en de regio vaak als voorbeeld genoemd van hoe een transitie aangepakt kan worden. Daarnaast wordt ook actief gekeken naar innovaties die in andere ziekenhuizen zijn ontwikkeld: kennisdeling is tweerichtingsverkeer.

Binnen het programma Zorg Dichterbij is dan ook dankbaar gekopieerd van andere ziekenhuizen. Deze zorgvernieuwing was relatief eenvoudig te vertalen naar onze regio.

Samenwerken voor de beste zorg

Het organiseren van zorg dichterbij de patiënt is alleen mogelijk door het uitwisselen van kennis en ervaringen



| Project | Ziekenhuis / Initiator |
|---|---------------------------|
| Fibrischek | UMC Maastricht |
| Bilblanket | St. Antonius Nieuwegein |
| Virtual Fracture Clinic | OLVG |
| Zorgpad Artrose | Noordwest Ziekenhuisgroep |
| Pre-habitatie | Radboud UMC |
| Blok bij heupfractuur SEH | SKB |
| Oxycodonverslaving | Rijnstate |
| Zorgpad Prikkelbare Darm Syndroom | OLVG |
| Verkorten ligduur stoma patiënten | Catharina |
| Suicide nazorg | Regio Den Haag |
| Transmurale samenwerking HAP en Kindergeneeskunde | CWZ |

Wil je onze ervaringen horen? Mail ons: zorgdichterbij@tergooi.nl

Meer over onze communicatie lees je [hier](#).

2.7 Duurzamere zorg

Zorg geleverd op de juiste plek is vaak ook duurzamere zorg. Dit staat beschreven in de Green Deal Duurzame Zorg, waarin veel partijen uit de zorg, overheid en het bedrijfsleven afspraken hebben gemaakt om de zorg in Nederland te verduurzamen.

Green deal 3.0

De beweging naar passende zorg en het verduurzamen van de zorg staan niet op zichzelf, maar liggen in elkaars verlengde en overlappen elkaar ook deels. Met de inzet op het voorkomen van zorg, op het leveren van de juiste zorg op de juiste plek, op het afremmen van medicalisering, op gepast gebruik, op meer gebruik van digitale/hybride zorg e.d. draagt de zorgsector bij aan het leveren van zorg met zo min mogelijke impact op klimaat, milieu en leefomgeving. Immers, de meest duurzame vorm van zorg is het voorkomen van zorg en het niet leveren van niet-zinnige zorg (gepast gebruik). Daarna volgt zorg die dichterbij huis of thuis kan worden geleverd, met mindere of lichtere behandelwijzen of digitaal/hybride. Dit kan allemaal bijdragen aan zorg die minder milieubelastend is, onder meer door minder gebruik van medische gebruiksmaterialen, minder energieverbruik en minder reisbewegingen van patiënten, medewerkers en toeleveranciers. Passende Zorg geleverd op de juiste plek met oog voor milieu- en klimaatimpact is duurzame zorg.

De doelstellingen van Zorg Dichterbij dragen rechtstreeks bij aan duurzamere zorg. Zo leidt de reductie in polikliniekbezoeken en consulten op afstand tot minder reisbewegingen van patiënten. In 2021 is de besparing bijna 3 miljoen kilometers, wat neer komt op 566 ton CO₂

uitstoot. Daarnaast leidt de reductie in ligdagen tot minder gebruik van medische gebruiksmaterialen, dit komt neer op 381 ton CO₂ (berekend op basis van 40 kg CO₂ per bed per dag, <https://www.skipt.nl/blog/woud-aan-mogelijkheden-voor-verduurzaming-van-de-zorg/>).

De impact van consulten op afstand 2021

Een besparing van bijna 3 miljoen kilometers van patiënt naar het ziekenhuis en terug



Zorg Dichterbij is niet alleen goed voor patiënt en ziekenhuis, maar levert ook een mooie bijdrage aan klimaatdoelen. We hebben een berekening gemaakt van alle consulten op afstand in Tergooi MC. Deze consulten waren in 2021 goed voor een besparing van bijna 3 miljoen kilometers van patiënt naar het ziekenhuis en terug. Dat staat gelijk aan:



In autokilometers:
566 ton CO₂ uitstoot

72 rondjes
om de aarde

Ruim 1500 m³
poolijs dat niet
gesmolten is



Bijna 4000 x
vliegen naar Parijs

De totale jaarlijkse uitstoot
van 75 huishoudens
voor energie in huis en vervoer

Zorg dichterbij

Onze ambitie is om **80.000 minder polikliniek bezoeken te realiseren en het aantal ligdagen met 11.000 dagen terug te brengen**. En we zijn er bijna! Nog 14.333 bezoeken en 3274 ligdagen te besparen.

Hoe we dat doen? Op dit moment zijn er **98 projecten** actief om deze besparing te kunnen realiseren.

Kijk op www.tergooi.nl/zorgdichterbij voor meer informatie.

3. Zorg Dichterbij in kerncijfers

3.1 Waardering Zorg Dichterbij: eindcijfer 7,7

Zorg Dichterbij wordt gewaardeerd met het eindcijfer 7,7 (54 respondenten die aan het programma hebben meegewerkt, veelal zorgprofessionals).

“Fijn initiatief om zorg op de goede plek te krijgen!”

“Het was een groot genoegen hieraan deel te nemen.”

Natuurlijk waren er ook uitdagingen en is het niet altijd gelukt om elk initiatief van de grond te krijgen. Maar het algehele gevoel is toch positief.

Het programma Zorg Dichterbij wordt omschreven als vernieuwend, ambitieus, resultaatgericht, inspirerend en oplossingsgericht (45 respondenten).

3.2 135 use cases en 500 betrokken zorgprofessionals

In ruim drie jaar tijd werden 135 use cases geïnitieerd. Daarvan zijn er aan het einde van het programma in december 2022:

- 82 opgeschaald
- 16 onderzoek/pilotfase
- 37 gestopt

Elke vakgroep deed ten minste 1 use case. Veel use cases zijn door zorgprofessionals uit regio Gooi en Vechtstreek bedacht en een deel van de use cases is overgenomen uit andere regio's. Een aantal voorbeelden van uitgewisselde projecten vind je [hier](#).

Aan ongeveer de helft van de use cases werkte Tergooi MC met organisaties uit de regio samen. Dit is essentieel voor de reductie in ligdagen, omdat dit vaak met zorg door organisaties in de regio wordt vervangen. Het draagt ook in mindere mate bij aan de reductie in polikliniekbezoeken.

Use cases kunnen ingedeeld worden in verschillende typen:

- Thuisbehandeling door verpleegkundige
- Thuisbehandeling door patiënt zelf
- Diagnostiek op afstand
- Digitaal consult: video, telefonisch of berichten
- Ketenzorg / Samenwerkingsprotocol
- Meekijkconsulten (Inzet van expertise uit de tweede lijn)
- Telemonitoring
- Triage
- Zorgpadoptimalisatie
- Overig

| <i>Categorie</i> | <i>Aantal use cases</i> | <i>Aandeel in ligdag reductie</i> | <i>Aandeel in polibezoek reductie</i> |
|--|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <i>Digitaal consult: video, telefonisch of berichten</i> | 41 | 0% | 74% |
| <i>Ketenzorg / Samenwerkingsprotocol</i> | 31 | 22% | 14% |
| <i>Meekijkconsulten (Inzet van expertise uit de tweede lijn)</i> | 17 | 0% | 1% |
| <i>Monitoring (op afstand)</i> | 10 | 20% | 5% |
| <i>Thuisbehandeling door patiënt zelf</i> | 3 | 3% | 0% |
| <i>Thuisbehandeling door verpleegkundige</i> | 3 | 15% | 0% |
| <i>Zorgpad optimalisatie</i> | 21 | 40% | 6% |
| <i>Overig</i> | 9 | 0% | 0% |
| Totaal | 135 | 100% | 100% |

Er werkten ruim 500 zorgprofessionals mee aan het programma Zorg Dichterbij, vanuit verschillende organisaties in de regio Gooi en Vechtstreek. Aan elke use case werkte 1 of meer zorgprofessionals, een gemiddeld projectteam bestond uit 4 zorgprofessionals, zoals: medisch specialisten, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, apothekers, optometristen, audiciens etc. Daarnaast waren er ook nog ruim 100 collega's werkzaam aan ondersteunende werkzaamheden, zoals bestuurders, managers, projectleiders, ICT-medewerkers etc.

3.3 Patiëntenparticipatie: 1800 patiënten gaven feedback

Het is de missie van Tergooi MC om waardevolle zorg te verlenen aan patiënten. Binnen het programma Zorg Dichterbij zijn daarom patiënten op meerdere momenten betrokken om inzicht te krijgen in hun ervaringen met het aangepaste zorgpad (pilot). Zo werd het aangepaste zorgpad altijd vooraf getoetst bij de critical friends (patiëntvertegenwoordigers) en tijdens de pilot geëvalueerd met patiënten. Het type onderzoek om de patiëntervaring te toetsen was afhankelijk van de zorgvernieuwing: vragenlijst, telefonisch interview, focusgroep of patiëntreis.

Maar liefst 1.800 patiënten gaven feedback in use cases. Deze patiëntinzichten hielpen en helpen ons om waar nodig aanpassingen te maken in zorgvernieuwingen, zodat de verleende zorg van waarde is en blijft voor onze patiënten.

Het betrekken van patiënten werd gecoördineerd door de marketing- en patiëntreisexpert van Tergooi MC. Deze stafmedewerker zorgde voor patiëntinbreng vanuit verschillende niveaus:

- in elk deelproject door nauwe samenwerking met de scrummasters.
- via de cliëntenraad die adviseert en meebeslist.
- via de critical friends die overkoepelend het patiëntbelang vertegenwoordigen. Deze ervaringsdeskundigen zijn opgeleid om kritisch en betrokken mee te denken.

Meer weten? Lees [Hoe critical friends participeren bij zorgvernieuwing - deel 1 - Participatiekompas Site](#) en [Critical friends participeren bij zorgvernieuwing deel 2 \(participatiekompas.nl\)](#) en <https://www.tergooi.nl/patiëntenparticipatie/>.

3.4 ICT: 13 digitale applicaties

Ongeveer de helft van de use cases kende een digitaal aspect. Dit kon met in totaal 13 applicaties worden afgedekt, waarvan 9 ook daadwerkelijk werden opgeschaald. Voor meer informatie over de use cases met digitale applicaties, kijk [hier](#).

Met name voor de bezoeken aan de polikliniek werd het effect digitaal behaald (85% van de voorkomen polikliniekbezoeken, 25% van de voorkomen ligdagen). Het aantal applicaties is dus beperkt, maar het speelt wel een belangrijke rol in het voorkomen van polikliniekbezoeken. Dit laat tegelijkertijd zien dat zeker niet alle zorginnovatie afhankelijk is van digitale ondersteuning.

De keuze voor de applicaties zijn door de zorgverlener gedreven. Dit heeft geleid tot het inzetten van applicaties van verschillende leveranciers. Enerzijds omdat de markt nog niet volwassen is om alle zorgpaden binnen één applicatie te monitoren en anderzijds omdat de wensen per zorgpad verschillen. Zo kan het zijn dat een applicatie goed past bij het ene zorgpad, maar niet bij het andere zorgpad. In een paar use cases zijn we dan ook tijdens de pilot van applicatie gewisseld. Uiteindelijk zien we een beweging naar misschien één, twee of drie leveranciers. Dit scheelt natuurlijk in bijvoorbeeld het aantal koppelingen wat je hebt met het EPD en in kosten.

De digitale applicaties zijn te verdelen in twee categorieën:

- Monitoring (op afstand), vaak specifiek voor een bepaald ziektebeeld.
- Digitaal contact & (meekijk)consult: video, telefonisch, berichten en vragenlijsten, deze oplossingen zijn voor veel verschillende situaties toepasbaar.

Een digitale applicatie moet aan een aantal voorwaarden voldoen, de belangrijkste zijn:

- Van meerwaarde zijn voor de patiënt.
- Grotere zorgbesparing dan investering.
- Privacy en gegevensveiligheid gewaarborgd.
- Connectie met het EPD (niet noodzakelijk, wel zeer gewenst).

Ervaringen/uitdagingen

- Verschuiving van 'reguliere' zorgkosten, naar ICT-kosten.
- Integratie van applicaties met het EPD kost veel tijd en geld.
- Informatie-uitwisseling tussen zorgprofessionals bij bijvoorbeeld verwijzing en overdracht is nog niet eenvoudig te realiseren.

Patiëntinformatiesystemen zijn gebonden aan de zorgaanbieder, bij samenwerking is het soms nodig dat meerdere zorgaanbieders actuele informatie hebben over de patiënt. Binnen de regio wordt gesproken over een platform waarmee dit mogelijk wordt, tot die tijd wordt hiervoor gebruik gemaakt van met name ZorgDomein.

3.5 Communicatie: 15 webinars

De afgelopen drie jaar is Zorg Dichterbij een begrip geworden in Nederland. Omdat Zorg Dichterbij is ingebed in de visie van het ziekenhuis, is dit op alle mogelijke plekken gedeeld. Ook vanuit trots en het belang van kennisdeling, is veel aandacht besteed aan communicatie.

'Iedereen aan boord, zowel bij de zorgverzekeraar als bij het ziekenhuis'

NRC sept. 2019

'Zo gaat de nieuwe manier van zorg verlenen eruit zien: in het Gooi zijn ze al ver' Trouw december 2020

Vanuit het programma publiceerden we tientallen artikelen over de verschillende zorgvernieuwingen. De posts op de social media werden honderden keren gedeeld en geliket en de webinars en online symposia goed bezocht en veelvuldig teruggekeken. Ook de twee handboeken over nieuwe zorgpaden die online werden gepubliceerd, worden duidelijk gewaardeerd. Zo wordt het online symposium en het [handboek van het GEM-team](#) veelvuldig bekeken. Hiermee worden andere ziekenhuizen geënthousiasmeerd om een dergelijk concept neer te zetten en dat wordt inmiddels ook gedaan in onder meer Beverwijk, Leeuwarden en Terneuzen. Ook het webinar met bijbehorend [handboek antistollingszorg](#) voorziet duidelijk in een behoefte. Wat daarnaast bijdroeg aan de bekendheid waren de presentaties van onze zorgbestuurders, managers en programmaleiders op tientallen events die in het teken stonden van zorgvernieuwing en ICT en Health.

'Corona brengt zorg op afstand dichterbij'

Achmea magazine 2021

'Tergooi koploper met Juiste Zorg op de Juiste Plek'

No Place Like Home The Sequel, Gupta Strategists juli 2022

Naast de regionale pers pakten ook de landelijke media het nieuws rondom Zorg Dichterbij op. Artikelen met mooie koppen verschenen onder meer in NRC, Trouw, Zorgvisie, Achmea Magazine, Medisch Specialist, Skipp en ICT&Health. Die leidde er ook toe dat Janneke Brink gemiddeld vier keer per maand wordt uitgenodigd om over de aanpak te vertellen. Kers op de taart was het nieuws dat Tergooi MC door onderzoek van Adviesbureau Gupta Strategist als beste ziekenhuis in Nederland naar voren komt als het gaat over Juiste Zorg op de Juiste Plek. De resultaten uit dit onderzoek zijn gebaseerd op publieke bronnen, zoals nieuwsberichten, social media posts, en deelname aan events.

'Geriatricteam SEH Tergooi MC succesvol: minder opnames en efficiëntere doorstroom' Zorgvisie nov 2022

Ziekenhuiszorg op een nieuwe leest

Efficiëntie

De zorg loopt vast. Te veel patiënten, te weinig personeel en de kosten stijgen. In de toekomst moet het anders. Hoe dat eruit ziet, begint zichtbaar te worden in het Gooi.

tekst Marco Visser
Illustratie Miris van Hefflin

En patiënt met de langdurige COVID-19 komt in het Gooi minder vaak in het ziekenhuis dan te voren. Het is een langdurige ziekte, pubescent, de regio is dichtbevolkt. Ook patiënten met kanker, aandoeningen aan maag, lever of darm, diabetes en mensen met een hoge bloeddruk raken minder vaak naar het Hivervorme Tergooi Ziekenhuis dan een jaar geleden.

Preventie
Het is een vorm van preventie, en ook. Dat wordt beschouwd als een vorm van preventie. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte.

'We kunnen echt niet op dezelfde manier door blijven gaan met zorg leveren'

'Bij ons zit preventie onder meer in cardiovasculair risicomangement'

De zorg voor de preventie van de ziekte. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte.



Just bij zorg op afstand is de drempel om contact te leggen lager



Eigenlijk is het geen zorg op afstand, maar zorg dichterbij

meis als dat echt niet anders kan", zegt Brink. Gerritsen: "Soms gaat de BDEE direct door met de patiënt. Het is een vorm van preventie. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte."

Loegre drempel
Wat vindt de patiënt? Die zijn over het algemeen positief, zegt Gerritsen. "De drempel is laag. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte."

kan namelijk contact opnemen als het nodig is om de patiënt te ondersteunen. Wat is de rol van de patiënt? Die zijn over het algemeen positief, zegt Gerritsen. "De drempel is laag. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte."

van de 45 projecten die nu lopen, zitten er in de pipeline, die patiëntverhalen binnen de projecten blijven op een andere manier zijn aangebracht.

Andere ziekenhuizen kunnen leren van Tergooi, zegt Gerritsen, omdat het Hivervorme Ziekenhuis het eerst is met opschalen. "We denken nog steeds niet te zijn in de toekomst. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte. Het is de zorg voor de preventie van de ziekte."

De echte meerwaarde van de zorgvernieuwingen zijn de patiëntverhalen die we deelden op onze [website](#). Deze verhalen maken de impact van het programma direct voelbaar.

4. Succesfactoren

4.1 Samenwerking tussen organisaties in de regio

Het is onmogelijk om Juiste Zorg op de Juiste Plek als zorginstelling alleen te organiseren. Hierbij zijn alle zorgorganisaties in de regio nodig. Daarom zijn de belangrijkste zorgsectoren bij het programma Zorg Dichterbij betrokken. En bij use cases die over de muren van het ziekenhuis reikten, werkten ook projectleden vanuit verschillende organisaties samen. Deze samenwerking tussen organisaties in de regio blijkt essentieel wanneer de zorg anders georganiseerd wordt.

Niet alleen de samenwerking tussen zorgorganisaties, maar ook de samenwerking met Zilveren Kruis als de grootste zorgverzekeraar in de regio bleek een succesfactor voor het programma Zorg Dichterbij. Naast de financiering middels transformatiegelden dacht Zilveren Kruis inhoudelijk actief mee over mogelijkheden om de beweging van zorg naar huis te stimuleren. Ook werden Zilveren Kruis standaard betrokken bij bekostigingsvraagstukken, om zo samen te zoeken naar oplossingen. Doordat deze open en transparante samenwerking is er samen veel bereikt.

4.2 Ingebed in visie Tergooi MC

In 2018 stelde Tergooi MC de [visie 2023](#) op met als titel 'Zorg moet dichterbij'. Het programma Zorg Dichterbij startte om deze visie waar te maken. Omdat Zorg Dichterbij ingebed is in de visie van het ziekenhuis, wordt dit pro-actief uitgedragen door de Raad van Bestuur.

Onze nieuwe Visie 2023: Zorg moet dichterbij

De meest waardevolle zorg, is zorg dichtbij de patiënt. Figuurlijk, doordat we onze patiënten heel goed kennen, op een gelijkwaardig niveau benaderen en hen in staat stellen de voor hen juiste keuzes te maken. Maar ook letterlijk, door onze zorg fysiek zo dicht mogelijk bij de patiënt aan te bieden. We noemen dat Zorg Op De Juiste Plek. De juiste plek is daar waar we onze zorg het meest patiëntvriendelijk, effectief en efficiënt kunnen verlenen. Als het moet binnen de muren van het ziekenhuis, maar als het kan ook daarbuiten, dichterbij de patiënt. Bijvoorbeeld in een regionaal medisch centrum, om de hoek in de huisartsenpraktijk of bij de verplegings- en verzorgingshuizen of zelfs bij de patiënt thuis. Zorg op de juiste plek is niet alleen goed, maar ook hard nodig. Door verschuiving van laagcomplex zorg van de UMC's naar Tergooi MC, door de vergrijzing en door de groei van het aantal chronisch zieken neemt de druk op onze faciliteiten de komende jaren enorm toe. Om bij niet groeiende zorgbudgetten aan die groeiende zorgvraag te kunnen voldoen zullen we de komende jaren versneld inzetten op zorg buiten de muren van ons ziekenhuis.

4.3 Enthousiast team Zorg Dichterbij

Uit de evaluatie komt naar voren dat het enthousiasme van het team enorm helpt om het programma tot een succes te maken.

“Het programma is gaan rollen met veel energie.”

“Mensen krijgen zin om hier deel van uit te maken.”

“De energie bleef aanwezig ondanks alle uitdagingen.”

Het programma Zorg Dichterbij bestond uit een programmabestuur, een programmateam, een klankbordgroep en een verbindingsgroep.

Het programmabestuur was verantwoordelijk voor de besluitvorming van het programma en bestond uit vertegenwoordigers van de RHOGO (verenigde huisartsen), de VVT, Zilveren Kruis en Tergooi MC. De maandelijkse vergadering (elke sprint) van het programmabestuur waarborgde brede inspraak en voortgang.

Het programmateam leidde de uitvoering van het programma. Het bestond uit een programmamanager, medisch manager, een aantal scrummasters/projectleiders en meerdere coördinatoren met verschillende aandachtsgebieden. Zo waren er een coördinator patiëntparticipatie, ICT, communicatie en programma-organisatie. Al deze rollen bleken essentieel.

“Begeleidend team was essentieel in succes.”

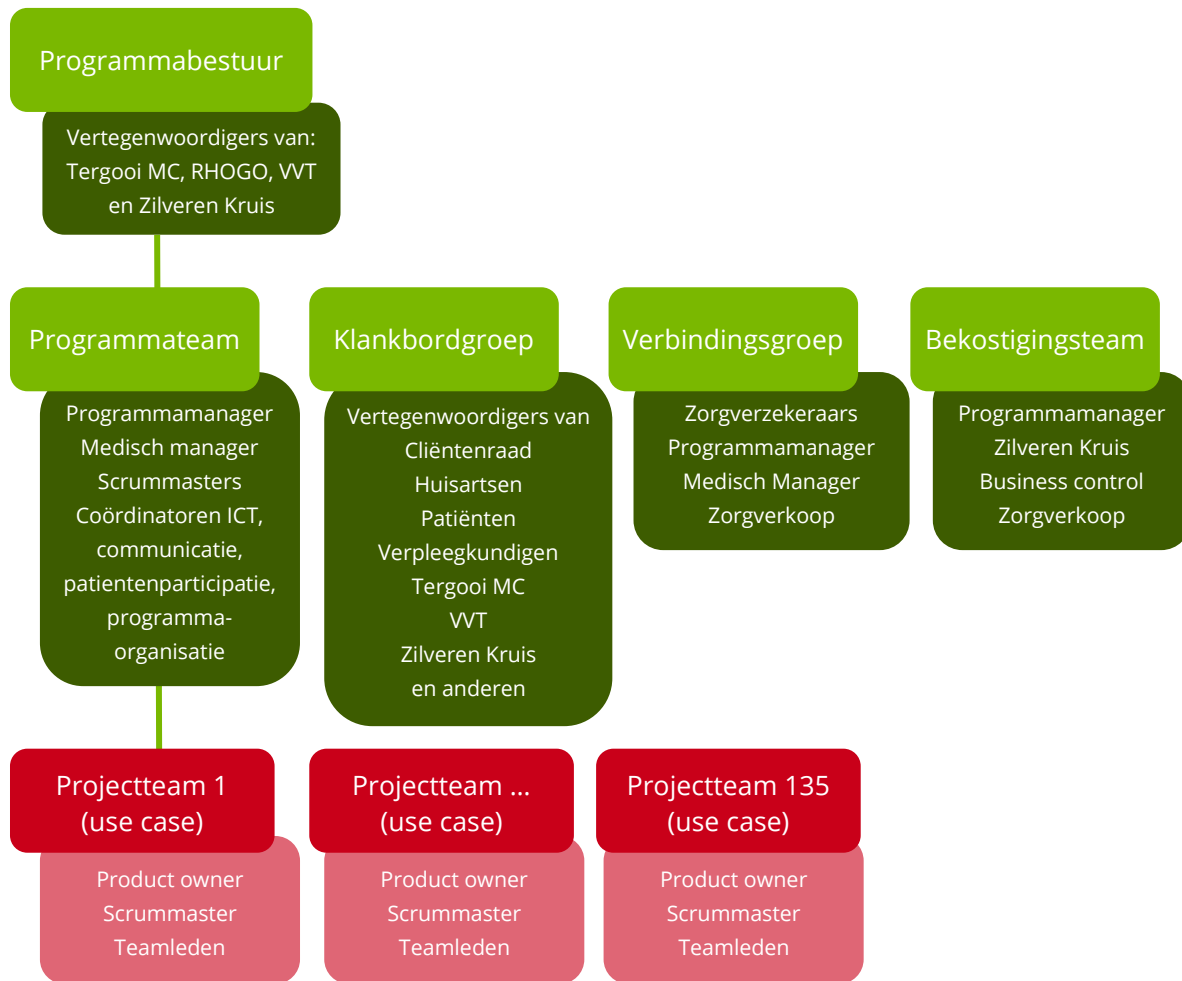
“Medisch manager is cruciaal in het meekrijgen van de medisch specialisten”.

“Scrummasters hebben een cruciale rol, want de meeste dokters zijn geen projectmanagers”.

De klankbordgroep dacht mee en volgde de bewegingen van het programma. Het bestond uit diverse stakeholders zoals een huisarts, een medewerker VVT, een verpleegkundige, patiënten, cliëntenraad, Zilveren Kruis etc. Deze stakeholders konden wekelijks aansluiten bij het programma-overleg.

De verbindingsgroep had als doel om alle zorgverzekeraars te informeren over het programma en ook te consulteren. De verbindingsgroep sprak elkaar eens per kwartaal.

Het bekostigingsteam legde de link tussen financiële effecten en de impact op contractuele afspraken. Alle use cases met financiële effecten werden in het bekostigingsteam besproken.



4.4 Zorgprofessional in the lead

Elke use case werd gestart en getrokken door een zorgprofessional. Meestal was dit een medisch specialist, maar ook andere zorgprofessionals zoals verpleegkundigen of huisartsen konden dit doen. De ideeën voor zorgvernieuwing kwamen dus vanaf de werkvloer. Dit zorgde voor grote betrokkenheid van de zorgprofessionals en hun collega's. Dit leiderschap is essentieel gebleken voor het doorvoeren van zorginnovaties. Hierbij zorgde het programma voor de nodige ondersteuning: een scrummaster met expertise en een budget.

4.5 Betrekken van patiënten bij zorginnovatie

Zorg en dus ook zorginnovatie moet waardevol zijn voor patiënten. Binnen het programma Zorg Dichterbij was het voorwaardelijk dat de zorg dichterbij de patiënt komt en dat de kwaliteit van de zorg hoogwaardig blijft. Om de effecten voor patiënten goed in beeld te krijgen, is het essentieel om patiënten te betrekken bij zorginnovatie. Deze patiëntinzichten helpen om waar nodig aanpassingen te maken in zorgvernieuwingen, zodat de verleende zorg van waarde is en blijft voor onze patiënten.

Hoe we dit hebben gedaan, kun je lezen bij [patiëntenparticipatie](#).

4.6 Duidelijke werkwijze met use cases

Zorg Dichterbij kende een vaste [werkwijze](#) met use cases, afgeleid van de scrummethodiek. Dit werd als erg prettig ervaren door alle betrokkenen. Redenen die werden aangeven:

- Het is erg duidelijk wat er van wie in welke fase wordt verwacht. Het scrumbord helpt hierbij om overzicht te houden.
- Door agile te werken wordt er snel gestart, kan er snel worden bijgestuurd en zijn er snel resultaten.
- Door het werk op te delen in sprints ontstaat er een behapbare hoeveelheid werk en komt er tempo in de fases.
- Elke use case heeft een [zorgprofessional als product owner](#). Dit is essentieel voor het doorvoeren van zorginnovaties.
- Voor elke fase wordt goedkeuring aangevraagd bij het programmabestuur, zodat het programmabestuur goed op de hoogte is en kan sturen.
- Use cases beginnen klein met een onderzoeksfase en een pilotfase. Hierdoor wordt men gedwongen om de nieuwe werkwijze te concretiseren en kan deze getoetst worden in de praktijk.
- De bekostiging is niet bij voorbaat bepalend voor het starten van een use case. Parallel aan de pilot wordt een business case opgesteld. In deze business case worden de financiële effecten van de zorgvernieuwing doorgerekend. Waar nodig wordt de werkwijze bijgesteld of wordt bekeken of er mogelijkheden zijn om de bekostiging aan te passen. Een negatieve business case die niet opgevangen kan worden, kan wel reden zijn om een use case te stoppen.
- Voor use cases met ICT-applicaties wordt er met de leverancier een contractafspraken gemaakt voor de pilotduur, waardoor het ziekenhuis niet aan een contract vastzit als een use case stopt na een pilot. Dit uitstapmoment heeft Zorg Dichterbij veel geld bespaard.

5. Uitdagingen en geleerde lessen

5.1 Tegenvallende resultaten in sommige use cases

Een op de vier gestarte use cases stopte vroegtijdig. Dat is inherent aan innovatie en de werkwijze: door iets te onderzoeken en testen ervaar je immers of het werkt. Dat is tegelijkertijd de kracht van de werkwijze. Hierdoor liepen use cases die niet bleken te werken, niet eindeloos door en was voor alle betrokkenen duidelijk waarom het niet werkte.

Use cases stopten om diverse redenen:

- Gebrek aan tijd, mentale ruimte en/of draagvlak bij een vakgroep en/of projectteam.
 - Het is belangrijk om voor het begin van een use case te benadrukken dat het alleen kan slagen als er genoeg tijd en ruimte van het projectteam in wordt gestoken. Deze benodigde uren zijn ook zichtbaar in de projectaanvraag. Wanneer tijdens de use case bleek dat de benodigde uren er niet in werden gestoken, dan werd dit besproken met het projectteam. In veel gevallen konden er oplossingen worden bedacht, zoals uitbreiding van het projectteam. Was dit niet het geval, dan werd de use case vroegtijdig gestopt.
- Transmurale samenwerking is ingewikkeld, zeker waar sprake is van meerdere vormen van financiering.
 - Het is belangrijk om vroegtijdig in gesprek te gaan met de zorgverzekeraar en zorgaanbieders over de mogelijkheden. Vervolgens kan gedurende de pilot worden gezocht naar structurele oplossingen.
 - Nieuwe vormen van financiering: (Secundaire) preventie is een essentieel onderdeel van het voorkomen van medisch specialistische zorg, tegelijkertijd is de financiering hiervan ingewikkeld. Ook als alle betrokkenen zien dat een preventieve aanpak loont, komt het door gebrek aan financiering vaak niet van de grond.
- De nieuwe werkwijze verhoogde wel de kwaliteit van zorg, maar droeg niet bij aan de doelstelling van Zorg Dichterbij.
 - Bij een aantal use cases werd gedurende de pilotfase geconstateerd dat de nieuwe werkwijze niet zou leiden tot zorgverschuiving of -reductie, maar wel tot een hogere kwaliteit van zorg. In die gevallen is na de pilot de opdracht teruggegeven aan de vakgroep en hebben zij zelf bekeken hoe dit op te pakken.
- Technische dilemma's en digitale vaardigheden bij bijvoorbeeld videoconsulten. Niet elke vorm van digitale zorg werd een succes
 - In een aantal gevallen was de technische oplossing niet voldoende passend bij het zorgpad of de doelgroep. Dan werd gekeken of een andere applicatie beter paste.
 - Het videoconsult is een mooie maar kwetsbare oplossing. Wanneer het videoconsult niet tot stand komt, wordt de patiënt gebeld. Ook wil een aantal artsen graag de uitslag kunnen delen, de mogelijkheden daarvoor zijn vooralsnog zeer beperkt. Deze knelpunten leidden ertoe dat een aantal use cases is gestopt of dat men is overgegaan op telefonische consulten. Met de ervaringen uit Zorg Dichterbij wordt voor 2023 een Tergooi-brede aanpak voor de implementatie van BeterDichtbij opgesteld waarin ook hier aandacht aan wordt besteed.
- Zorgvernieuwing die op korte termijn leidt tot extra kosten die pas op langere termijn elders worden terugverdiend, zijn lastig in de begroting in te passen. Zie ook 5.3 bekostiging van zorgvernieuwing.

Een overzicht van alle use cases die gestopt zijn, staat op de [website van Tergooi](#).

5.2 Borging van resultaten

Continuïteit is belangrijk bij het opzetten en borgen van de resultaten. Sommige use cases hadden te maken met meerdere scrummasters, waardoor de continuïteit in het gedrang kwam. Tegelijkertijd hebben we als Tergooi MC en als regio veel use cases weten af te ronden en in te bedden. Hoe concreter de werkafspraken hierbij waren, hoe makkelijker de borging. Bij de use cases rond videobellen zien we dat technische problemen, wijzigende wetgeving, maar ook digitale vaardigheden maakten dat er soms werd teruggegrepen op fysieke of telefonische consulten.

Daarnaast is het uitdagend om zorgvernieuwing als thema en de opgedane kennis te borgen wanneer het programma Zorg Dichterbij eindigt. Er zullen nieuwe routes moeten komen voor het doorvoeren van zorginnovaties.

5.3 Bekostiging van zorgvernieuwingen

Zorgvernieuwing leidt vaak ook tot kostenverschuiving. Deze kostenverschuiving blijkt niet altijd uitvoerbaar in de praktijk. Afgesproken is dat vrijgevallen omzet binnen de vakgroep opgevuld kan worden, maar omzetverschuiving tussen vakgroepen/afdelingen is veel ingewikkelder.

Onze ervaring is dat use cases binnen één vakgroep relatief eenvoudig uit te voeren en op te schalen zijn. Maar wanneer er meerdere vakgroepen betrokken zijn, wordt het al ingewikkelder, aangezien dat leidt tot een verschuiving van de budgetten.

Daarnaast waren er use cases die op korte termijn extra kosten met zich meebrachten, terwijl de verlichting bij de vakgroepen pas veel later zichtbaar zou worden en daardoor moeilijk concreet gemaakt kan worden. Voorbeeld hiervan is het GEM-team: extra zorg op de SEH leidt tot minder of geen opnames in Tergooi MC. Dit betekent dat er een structurele verschuiving van kosten moet komen om het GEM-team te financieren. De financiering hiervan is complex. Voor een aantal andere, vergelijkbare, use cases is het nog niet gelukt om hier een passende oplossing voor te vinden.

In een aantal gevallen kon een ombuigingsvergoeding tijdelijk verlichting bieden, met deze tijdelijke financiering ontstaat tijd om bestaande zorgkosten af te bouwen.

Ook zijn er voorbeelden waarbij zorg geleverd kan worden in of door de VVT, maar waarbij de financiering is gekoppeld aan een DBC. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt het ziekenhuis verlaat en vervolgens zorg thuis ontvangt. De medisch specialist blijft eindverantwoordelijk en daarmee blijft ook de DBC in stand. Tegelijkertijd maakt ook de thuiszorg eigen kosten en is het niet altijd duidelijk binnen welke kostenstructuur medicatiekosten vallen. Deze drempel belemmert de zorgvernieuwing en het is van belang om hier tijdig de financierer bij te betrekken.

Om in de toekomst echt zorgverschuiving tot stand te laten komen, moet het financiële landschap mee innoveren. Bij een regiobreed vervolg, vraagt dit extra aandacht.

5.4 Tijd van zorgprofessionals

Innovatie kost tijd. Dat kan niet zonder de inbreng van de professional, vandaar dat voor hen de projecttijd werd vergoed. Maar ook dan was het soms lastig om een vast moment te vinden voor de (online) afspraken, zeker wanneer meerdere zorgprofessionals samenwerkten in een use case met elk hun eigen spreekuren of OK-afspraken. Kern van het programma was een korte doorlooptijd per use case en dus snel starten, terwijl de tijd van zorgverleners in het ziekenhuis vaak al twee maanden vooruit is ingepland. Vaak lukte het om hier een oplossing voor te vinden, maar soms bleek dat lastiger en duurde het langer voordat een use case echt kon worden opgestart.

Daarnaast had schaarste en uitval van personeel (door corona) invloed op de tijd van zorgprofessionals. Patiëntenzorg moet dan overgenomen worden door de beschikbare zorgprofessionals, met als gevolg het afzeggen van afspraken in use cases.

5.5 Samenhang tussen vele use cases

De sterke kant van het programma - werken in kleine en concrete use cases - maakt het tegelijk lastig om de samenhang tussen use cases te zien. Zo is bijvoorbeeld bij specifieke zorgpaden beeldbellen ingezet, maar is het nog niet gelukt om dit breed binnen Tergooi MC op te schalen.

De concrete use cases zorgden voor relatief snel effect, terwijl systeemveranderingen moeizamer zijn. Het Tergooi-breed opschalen vanuit een aantal succesvolle use cases, naar Tergooi-niveau vraagt een andere wijze van ondersteunen waarin binnen dit programma niet was voorzien.

Ook is er soms veel energie gestopt in use cases die slechts een klein effect hadden op ligdagen of polibezoeken. Soms bleek het effect van een verandering kleiner dan vooraf ingeschat, in andere gevallen was vooraf al bekend dat een use case een kleine, maar relevante verschuiving zou realiseren. Nadat dit eind 2021 werd vastgesteld, is gepoogd hierop bij te sturen. Waar mogelijk werden te kleine use cases niet opgestart. Tegelijkertijd wilden we enthousiaste artsen, zeker van vakgroepen die nog niet waren aangesloten, niet afremmen. Voor een vervolg zouden we aanraden om vooraf meer kaderstellend te zijn met betrekking tot de omvang van de zorgverschuiving

5.6 Samenwerking tussen organisaties in de regio

Zorg Dichterbij is opgestart vanuit Tergooi MC. Huisartsen en VVT zijn al snel betrokken, maar dat was niet vanaf de start het geval. De doelstellingen zijn dan ook vanuit het ziekenhuis opgesteld en gericht op het reduceren, voorkomen en verplaatsen van tweedelijns zorg. Zo ontstond, onbedoeld, het gevoel dat de zorg 'over de schutting' zou worden gegooid. In een aantal mooie use cases hebben de betrokken partijen vervolgens ervaren dat dat niet de bedoeling is. Zo is de use case CVRM niet alleen gericht op het voorkomen van ziekenhuisopnames maar komen door een strakker medicatieprotocol patiënten ook minder vaak op consult bij de huisarts. Ook samen met de VVT is bekeken waar samenwerking mogelijk is, zonder de zorg verder te verstoppen.

Alle betrokken partijen geven aan dat het voor een eventueel vervolg wenselijk is om al vanaf de start samen te werken en samen doelen op te stellen. Dat is mogelijk doordat de samenwerking juist door het programma Zorg Dichterbij is verbeterd en de eerste stappen al zijn gezet.

6. Use cases waar we trots op zijn

6.1 Antistolling

Bij de behandeling van patiënten die antistollingsmiddelen gebruiken (interne geneeskunde), zijn verschillende zorgverleners betrokken uit zowel de eerste als tweede lijn. Samenhang binnen de keten is essentieel maar veelal complex en een potentiële bron van fouten. Eén van de aanbevelingen uit de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA) – opgenomen in de aangepaste IGJ-kwaliteitsindicator voor antistollingsbeleid – is het vormgeven van lokale, multidisciplinaire samenwerking binnen het ziekenhuis om kwaliteit en veiligheid in antistollingszorg te vergroten. Binnen Tergooi MC spelen opgeleide trombosevigilantie-medewerkers hierin een centrale rol. Zij zorgen voor de borging van het casemanagement antistollingszorg door onder andere een centrale rol in (complicatie)screening, interne audits en up-to-date houden van protocollen. Sinds de start in 2021 is duidelijke verbetering in zorg merkbaar. Niet alleen hebben patiënten, zorgprofessionals en ketenpartners een duidelijk aanspreekpunt bij vragen, bovenal is de werkwijze een duidelijke kwaliteitsverbetering. Zo is onder meer de veiligheid van zorg verhoogd door een check op indicatie en dosering van antistollingsmedicatie bij complicaties. Dit alles voorkomt spoedopnames en daarmee ook ligdagen.

6.2 Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)

Alle patiënten in de regio met een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten én een verhoogd LDL-cholesterol worden in een nieuw protocol uniform behandeld door de cardiologen en internisten van Tergooi MC en de huisartsen in de regio. Dit protocol schrijft een adequate cholesterolverlager (statine) voor die minder bijwerkingen geeft dan andere statines en bij meer patiënten een adequate cholesterolspiegel geeft. Daarnaast wordt ingezet op digitale consultatie tussen huisarts en medisch specialist. Als de huisarts twijfelt over de juiste behandeling bij de patiënt en het protocol onvoldoende antwoord geeft, dan kunnen zij digitaal via Zorgdomein de medisch specialist consulteren. Met deze twee veranderingen kunnen we verwijzingen naar Tergooi MC verminderen, terwijl de huisarts sneller en beter geholpen wordt. Tot slot leidt dit protocol tot een uniform statinebeleid binnen Tergooi MC. Hierdoor voorkomen we events en kan de patiënt sneller terug naar de huisarts.

6.3 Technische thuiszorg

Door verpleegtechnische handelingen thuis uit te voeren, kunnen patiënten eerder het ziekenhuis weer verlaten en naar huis. De technische thuiszorg is gestart voor patiënten die kortdurend antibiotica via een perifere infuus nodig hebben, bijvoorbeeld bij diverticulitis en appendicitis (afdeling chirurgie). Hierna zijn ook andere patiëntgroepen en specialismen gebruik gaan maken van de technische thuiszorg. Verpleegtechnische handelingen die thuis gedaan kunnen worden zijn bijvoorbeeld injecteren, katheteriseren, infuus inbrengen, antibiotica geven via het infuus, stoma aanleggen, maagsonde inbrengen en zuurstof toedienen. Voor de technische thuiszorg werken Tergooi MC en het verpleegkundig team van thuiszorginstellingen Amaris en Vivium nauw samen. Meer hierover lees je in dit nieuwsbericht.

6.4 GEM-team

Geriatric Emergency Medicine (GEM)-team. Hierbij komt een multidisciplinair team in medebehandeling bij kwetsbare ouderen op de SEH. Door nauw samen te werken met de hoofdbehandelaar is de kwetsbare oudere snel en goed in beeld. De kans dat relevante diagnoses worden gemist verkleint, terwijl de kans vergroot dat de patiënt de juiste zorg op de juiste plek ontvangt. Dankzij ons [digitale handboek](#) vindt landelijk navolging plaats.

6.5 Meekijkconsulten

Met het meekijkconsult consulteert de huisarts eenvoudig een medisch specialist via een digitaal aanvraagformulier. De medisch specialist geeft vaak dezelfde of de volgende dag nog antwoord, uiterlijk binnen drie dagen. Doordat het advies schriftelijk wordt gegeven, komt het automatisch in het dossier van de patiënt. De adviesbrief is ook inzichtelijk voor de patiënt op het patiëntenportaal. Bovendien staat er een vergoeding tegenover voor de huisarts en medisch specialist. Op deze manier werken de huisarts en specialist nauw samen en kan de patiënt vaak onder behandeling van de huisarts blijven.

6.6 Overzicht alle use cases

Voor een overzicht van alle use cases, kijk op <https://www.tergooi.nl/zorg-dichterbij/evaluatie-zorg-dichterbij/overzicht-use-cases-zorg-dichterbij/>.

7. Toekomstvisie

Zorg dichterbij de patiënt organiseren, vraagt een andere aanpak. Een aanpak waarin zorgaanbieders uit verschillende sectoren samenwerken en de grenzen tussen de verschillende financieringsvormen stimulerend werken in plaats van belemmerend. Met Zorg Dichterbij is een eerste stap gezet. De regio Gooi & Vechtstreek wil deze stap de komende jaren samen verder gaan invullen.

Passende zorg is zorg dichterbij de patiënt, terwijl zorgaanbieders eenvoudig met elkaar kunnen afstemmen wanneer dat nodig is. Het eenvoudig kunnen uitwisselen van informatie tussen zorgprofessionals is hierin essentieel. Voor de overdracht van zorg, maar ook om samen te kunnen werken tijdens acute situaties en het monitoren op afstand.

Met Zorg Dichterbij is al veel gerealiseerd, met dank aan al die enthousiaste artsen, verpleegkundigen, doktersassistenten en andere zorgprofessionals. Zij hebben vanuit de inhoud kritisch gekeken naar wat er anders kan en hiermee een belangrijke beweging in gang gezet van innovatie naar transformatie. Een beweging die niet meer te stoppen is.