Programma
Congres Leiderschap en verandering bij Value Based Healthcare
7 september 2017 – Amstelzaal

Over Value Based Healthcare wordt veel gezegd, er wordt veel over geschreven en met toenemende belangstelling wordt het met pilots in de Nederlandse zorg geïmplementeerd. De daadwerkelijke grootschalige implementatie hiervan blijft een lastig punt. We beginnen met kleine stapjes, evalueren, schaven bij en zetten een volgende stap. Maar wie bepaalt het tempo? Wat is *the next step* na het genereren van stuurinformatie, evalueren en herstructureren in *Integrated Practice Units.*

Het antwoord zoeken we in de menselijke kant in plaats van aan de technische en theoretische kant. De organisatiecultuur en veranderingsgezindheid van zorgverleners bepaalt al dan niet succesvolle implementatie.

Welke spanningen en uitdagingen moeten overwonnen worden? Om uiteindelijke implementatie te realiseren, moet je over deze uitdagingen, cultuuromslag en verandertrajecten nadenken.

Tijdens het congres Value Based Healthcare: *the next step!* gaan VUmc en Zorgvisie samen met u op zoek naar de antwoorden op de volgende vragen:

- Hoe kunt u waarde bepalen mét patiënten?
- Wat zijn de do's en don'ts bij verandertrajecten rondom Value based healthcare?
- Hoe kunt u VBHC verankeren in de dagelijkse zorg?
- Wat is de nieuwe rol van de (medisch) leider hierbij?
- Hoe is een cultuuromslag te realiseren in een complexe hiërarchie?
- Wat kunnen wij leren van o.a. het Karolinska Institute op het gebied van organisatie cultuur en verandermanagement?

Aan de hand van deze vragen gaan we samen op zoek naar *the next step* om draagvlak te creëren voor grootschalige implementatie van Value Based Healthcare!

Programma

14.00 *Ontvangst, registratie en netwerken*

14.20 Opening door dagvoorzitter – Donatello Piras?

14.35 "Plaats" van VBHC in VUmc – Wouter Bos, voorzitter raad van bestuur VUmc

Waarom heeft VUmc voor VBHC gekozen, op welke manier geven zij er vorm aan en hoe zien ze de toekomst van VBHC in huis? Wouter Bos licht de verschillende manieren van sturen door de medisch specialisten en bestuurders/ managers binnen het ziekenhuis toe. Er wordt niet top down, maar juist vanaf de werkvloer gestuurd. Zo ontstaat er ruimte voor medisch leiderschap, een belangrijk thema binnen VBHC. Hoe verloopt dit in de praktijk? Hoe kan de kloof, die vaak ontstaan is door financiële prikkels, van/tussen management en bestuur aan de ene kant en patiënt en zijn behandelaar aan de andere kant overbrugd worden?

Hoe kijkt de raad van bestuur tegen medisch leiderschap aan? Wat wordt er verwacht van medisch leiders binnen VUmc? Stuurinformatie is in eerste instantie namelijk niet bedoeld voor de raad van bestuur, maar voor units zelf. Het spanningsveld wat ontstaat komt voort uit het feit dat deze informatie wel van grote waarde is voor een bestuurder.

Ook gaat Wouter Bos in op de rol van toezichthouders in een dergelijke verandering. Hoe ben je als ziekenhuis in control en leg je op een juiste manier verantwoording af over op hande zijnde veranderingen? Hoe ben je in control over je eigen organisatie? Wouter Bos vertelt over de toegevoegde waarde van medisch specialisten die ook elders toezichthouder zijn. Het is namelijk een wisselwerking.

15.00 *Gelegenheid tot het stellen van vragen*

15.10 VBHC als veranderproces: Wouter ten Have, organisatieadviseur en hoogleraar organisatieverandering

'De meest voorkomende faaloorzaak in leiderschap is adaptieve veranderingen te benaderen als technische problemen' – Heifetz

Waar veel ziekenhuizen spreken over de technische kant van VBHC (organisatie structuur, ict infrastructuur, etc.), gaan in op de veranderkundige kant van Value Based Healthcare.. Veranderingen kunnen soms op veel weerstand stuiten bij zorgprofessionals, maar wellicht ook bij patiënten en andere stakeholders. Hoe komt dit en kan dit voorkomen worden? Wat vraagt een transitie naar value based werken van leidinggevenden, welk gedrag hoort daarbij en hoe stuur je zo'n verandering? Hoe zorg je voor daadwerkelijke verandering ipv dat het een soort hype (en dus loze woorden) blijft? Hoe kunt u op het gebied van Value Based Healthcare omgaan met deze technische insteek enerzijds en de veranderkundige kant anderzijds?

15.50 Gelegenheid tot het stellen van vragen

16.00 *Netwerkpauze*

16.30 Discussie: Do's & Don'ts bij het meten van uitkomsten – Job Kievit, Prof. Of Quality in Healthcare en Abbey Schepers, chirurg en staflid LUmc
Dit gesprek tussen een arts van de nieuwe en een arts van de oude stempel gaat in op de verschillen in normen en waarden, prioriteiten en manier van werken. Maar ook de vraag: wil de oude garde van de jonge garde leren? Hoe ervaart een patiënt het verschil tussen jong en oud?
Hoe verankeren zij VBHC in de dagelijkse zorg? Wat betekent de nieuwe kijk op zorg voor zittende specialisten die nog lang werkzaam zullen zijn? Kievit en Schepers vertellen wat hun goede samenwerking betekent voor de implementatie van VBHC. Onlangs hebben zij de raad van bestuur hierover advies gegeven. Graag delen zij dit advies met u als deelnemer.

17.00 De visie van patiënten in een interview door Donatello Piras
Wat betekent VBHC in de praktijk/ spreekkamer voor een patiënt? Welk voordeel gaat hij/zij ervaren of wordt al ervaren? Wat is de waarde volgens betrokken patiënten? Op deze en andere vragen gaat dagvoorzitter Donatello Piras in tijdens een interview met Piet ter Wee en patiënten die ervaring hebben met VBHC. Er wordt ingegaan op de contextuele patiëntwaarde die voor iedereen anders is en de beste weg die hierin bewandeld kan worden. Eén systeem voor alle patiënten terwijl de contextuele waarde verschilt is lastig. Hoe komen patiënt en arts tot elkaar?
Piet ter Wee, directeur medische zaken VUmc

Jan Vesseur, patiënt en voormalig hoofdinspecteur patiëntveiligheid

17.20 Gelegenheid tot het stellen van vragen

17.30 Praktijkcasus: Driving deep change: dr. Ulf Lockowandt – Senior Medical Advisor in Change Management at Karolinska University Hospital
U hoort het verhaal van tekentafel naar de praktijk: strategy to performance. Dr. Ulf Lockowandt is vanaf het begin betrokken geweest bij de verandering van het Karolinska Insitute en kent het verhaal als geen ander. Tevens is hij medisch specialist en weet hij hoe je een medisch specialist kunt benaderen om het beste in hem of haar naar boven te halen én mee kunt krijgen in een veranderproces. Wat is er veranderd in de organisatiecultuur binnen Karolinska, sinds men deze nieuwe werkvorm heeft aangenomen?

18.20 Gelegenheid tot het stellen van vragen

18.40 Conclusies, afsluiting en netwerkborrel