**Titel: Strategische Procesinnovatie**

In het spoor van de patiënt

**Vorm:** Event/congres

**Datum:** 30 januari 2018

**Locatie:** Spoorwegmuseum

**Aanleiding**

Van zorgorganisaties en zorgprofessionals wordt verwacht dat zij zorg leveren die aansluit op de vraag van de cliënt, tegen aanvaardbare kosten en met inzicht in de daadwerkelijke resultaten. Om grotere efficiency, snelheid, kostenbewustzijn én klantgerichtheid te bereiken is optimalisatie en innovatie van werkprocessen noodzakelijk.

Hierbij gaat het niet alleen om primaire processen rond de zorgverlening, maar ook om ondersteunende processen zoals inkoop, ICT, HR en financiën. Echte innovatie zit juist in de wisselwerking tussen die primaire en ondersteunde processen.

Tijdens dit event zullen diverse experts van binnen en buiten de zorg u kennis laten nemen van de laatste ontwikkelingen op het gebied van procesoptimalisatie. U zult geïnspireerd worden door innovatieve praktijkvoorbeelden, ontvangt handvatten die u gelijk kunt toepassen in uw organisatie en u krijgt strategische richtsnoeren om aan de slag te gaan met vraagstukken uit uw eigen praktijk.

Deze dag leert u:

* Wat de laatste innovatieve methoden zijn om processen te analyseren en te verbeteren
* Hoe u de ‘patiënt journey’ in het vizier houdt bij procesinnovatie
* Om naar de gehele keten te kijken, in plaats van slechts een onderdeel van het proces
* Hoe verbetermethoden als LEAN kunnen helpen bij duurzaam optimaliseren van processen
* Om wat voor procesinnovaties de vergrijzing en groeiende zorgvraag vraagt

**Programma**

08.30 uur **Registratie** en mogelijkheid om rond te lopen in het Spoorwegmuseum

09.30 uur **Opening dagvoorzitter**

09.40 uur **Procesinnovatie rondom het spoor**

Als er een organisatie zich bezig houdt met processen verbeteren in het werkveld is het wel Pro-rail. Echter, voor de reiziger lijken vooral de dingen die niet goed gaan zichtbaar, waar er achter de schermen hard gewerkt wordt aan het verbeteren van alle dienstverlening aan en de ervaring van de reizigers. Hoe legt Pro-Rail een positieve connectie met de reiziger én hoe ziet Pier Eringa dit proces terug in de zorg?

*Pier Eringa, president-directeur ProRail en voorzitter van de raad van toezicht van Aveleijn, zorginstelling voor cliënten met een verstandelijke beperking*

Pier Eringa was na zijn opleiding aan de Nederlandse Politie Academie vanaf 1984 inspecteur van de gemeentepolitie Leeuwarden. In 1988 kwam hij in dienst bij de Nederlandse Spoorwegen als district manager van de spoorwegpolitie. Daarna was hij onder meer commissaris van politie en plaatsvervangend korpschef en districtschef. Van 1999 tot 2002 werkte hij als regiodirecteur bij NS-Reizigers en als directeur Veiligheid. Tussen 2002 en 2010 was hij hoofdcommissaris en korpschef van de regiopolitie Flevoland en algemeen directeur/gemeentesecretaris bij de gemeente Nijmegen. In 2010 werd hij benoemd als de voorzitter van de raad van bestuur van het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht. Per 1 april 2015 heeft hij Marion Gout-van Sinderen opgevolgd als president-directeur bij ProRail.

Verder is hij voorzitter van de raad van toezicht van Aveleijn, zorginstelling voor cliënten met een verstandelijke beperking, Hij is vicevoorzitter van de commissie van toezicht beheer nationale politie. Daarnaast is Eringa voorzitter van de raad van toezicht van de sectie amateurvoetbal van de Koninklijke Nederlandse Voetbalbond, tevens is hij vicevoorzitter van het bondsbestuur.

10.10 uur **Procesinnovatie in het ziekenhuis**

VGZ maakt zich hard voor initiatieven die de zorg voor de patiént beter en simpelers maken. Afgelopen jaar werd de Breast Clinic van het Albert Sweitzer Ziekenhuis uitgeroepen tot winnaar van de Zinnige Zorg Award. de Breast Clinic levert een flinke tijdsbesparing op voor elke patiënt die een borstfoto moet laten maken. Binnen een dag kan deze kliniek namelijk uitsluitsel geven of een patiënt borstkanker heeft of niet. Zinnige zorg initiatieven helpen om goede zorg in de toekomst voor iedereen beschikbaar en betaalbaar te houden. Hoe is dit initiatief tot stand gekomen? Hoe heeft de samenwerking met VGZ hierin een rol gespeeld en wat kunnen andere zorginstellingen leren van dit initiatief?

*Albert Sweitzer Ziekenhuis, spreker volgt*

10.50 uur **Ochtendpauze**

11.20 uur **Nieuwe organisatievormen binnen de ouderenzorg**

Dementie is de een-na-grootste zorgpost. Dementiezorg lijkt een escape-room te zijn geworden voor gevorderden: discussies over tarieven en inkoopvoorwaarden, over procedures en competenties, matige ketensamenwerking, ontbrekende registratie en concurrentie. De drie stelsels van Wmo, Zvw en Wlz houden cliënt, zorgaanbieder, gemeente en verzekeraar onderling gevangen.

Er is een toenemende variatie in lokale deeloplossingen, maar dit kost een hoop zoekwerk, overleg en afstemming. Welke processen binnen de dementiezorg kunnen en moeten er verbeterd worden om tot duurzame resultaten te komen wat betreft

langer thuis wonen, kwaliteit van leven, mantelzorg en de kosten over het hele ziektebeloop?

*Robbert Huijsman,* programmaleider 'Dementiezorg voor elkaar', Vilans; projectleider van het landelijke actieplan casemanagement dementie; bijzonder hoogleraar Management & Organisatie van Ouderenzorg

Robbert Huijsman is sinds mei 1997 hoogleraar Management & Organisatie van Ouderenzorg bij het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (EUR) en sinds februari 2017 bij Vilans programmaleider van het praktijkverbeterprogramma Dementiezorg voor Elkaar.

Hij was voorheen senior manager Kwaliteit en Innovatie bij de divisie Zorg & Gezondheid van Achmea van juli 2011 tot september 2016. De twee jaar daarvoor was Huijsman directeur van het Kennisinstituut Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en gaf daar leiding aan het kennisinstituut en de modernisering van indicatiestelling. Daarvoor werkte hij als directeur bij Zorg Consult Nederland, een voormalig organisatieadviesbureau voor de zorg. Deze functie combineert hij steeds met zijn academische werk als hoogleraar.

Huijsman is specialist op het gebied van dementiezorg, ketenzorg, strategisch management en organisatieontwikkeling. Hij heeft een groot aantal bestuurlijke en toezichthoudende functies bekleed in commissies en stuurgroepen in de langdurige zorg. Thans is hij lid van de raad van toezicht van tante Louise en Ookthuis te Bergen op Zoom, Zorgimpuls te Rotterdam en de Stichting Optimale Ondersteuning bij Kanker (OOK).

11.55 uur **Publiek-privaat samenwerking voor gezondheidsbevordering en begeleide zelfzorg**

Het informeren, begeleiden en daardoor ‘empoweren’ van patiënten is de kern van Vital10. “We hebben gekeken naar wat je allemaal op afstand kunt meten en kwamen tot de conclusie dat je patiënten beter niet kunt groeperen naar ziektebeeld, maar naar beïnvloedbare risicofactor. De WHO heeft in 2008 al zeven risicofactoren vastgesteld die verantwoordelijk zijn voor zeventig procent van de ziektelast in de westerse wereld. Zoals roken, cholesterolgehalte, eetgewoontes, suikergehalte, alcoholgebruik, gewicht en bloeddruk. Aanvullend hierop zijn er nog drie erkende factoren relevant, namelijk slaap, stress en bewegen. Allemaal factoren die je op afstand kunt meten, los van de ziekte of soort patiënt. Daar richt Vital10 zich op.” Vital10 helpt mensen om hun gezondheidsdoelen te behalen met ondersteuning door e-coaches en e-artsen. Mensen geven zelf hun waardes door en informatie over onder meer voeding en worden beloond voor gezond gedrag. “Het is een persoonlijke gezondheidsomgeving.”

*Sabine Pinedo, internist, ondernemer en medisch directeur bij vital10*

Sabine Pinedo is internist -vasculair geneeskundige en oprichtster van het Arterium. Zij studeerde geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam, behaalde daar Cum Laude haar arts examen en werd vervolgens in het AMC opgeleid tot internist. Haar vader, oncoloog, was en is een voorbeeld voor Sabine. Een patiënt staat altijd op de eerste plaats, vanuit die positie denkt ze na over het geven van de ideale vorm van therapie en zorg. Innovatie, efficiëntie, zorg op afstand (e-health) en zorg dichtbij ,door volgens haar eigen slogan "de dokter in je broekzak” te hebben, zijn keywoorden die haar motiveren. Zij is tevens oprichtster en voorzitter van de Stichting Begeleide Zelfzorg/Trombovitaal ([www.trombovitaal.nl](http://www.trombovitaal.nl)), een on- line trombosedienst en Cardiovitaal ([www.cardiovitaal.nl](http://www.cardiovitaal.nl)) een hartrevalidatie programma dat patiënten begeleidt bij hun chronische hartziekte en deels via internet en interactieve technologieën ondersteuning biedt. Vital10 volgde hierna.

12.30 uur **Lunchpauze**

13.30 uur **Sessieronde 1**

**1.1 Strategische samenwerkingsvormen tussen leverancier en zorgorganisatie**

Ouderenzorgorganisaties en hulpmiddelenaanbieders werken steeds meer en efficiënter samen. Voor de levering van hulpmiddelen gaan organisaties steeds vaker werken met een budgetmodel, waarbij het budget elk jaar wordt vastgesteld op basis van de verwachte vraag en een eventuele overschrijding voor rekening van de leverancier komt. Organisaties streven ernaar zo hun administratieve lasten aanzienlijk te verminderen. Deze sessie geeft u een voorbeeld uit de praktijk, lessen en handvatten om zelf mee te nemen naar uw eigen organisatie.

**1.2 Dialogisch analyseren**

De kosten en de kwaliteit van de zorg zijn het snijvlak waarop een zorgorganisatie haar strategische keuzes baseert. Maar voor het vormen van inzicht is vaak geen tijd meer. Dialogisch analyseren is de oplossing die de inzet van mensen en middelen verbetert en daarmee ook het ziekenhuisresultaat. Het begint met relevante data vinden, aggregeren en logisch organiseren. Onderscheidend is vervolgens het verbinden van alle betrokken professionals. Vanuit de dialoog op de inhoud krijgt de data dan betekenis.

Door deze échte samenwerking wordt de geworven data informatie. Het kleinste detail in de landelijke beslisboom wordt zo in een rechte lijn verbonden met de registratiekwaliteit. Dit zorgt voor een passende beloning voor de werkzaamheden van de medisch-specialisten.

 Dialogisch analyseren is een oplossing die alle kenmerken van strategische procesinnovatie in zich heeft, namelijk *passende beloning* (het ziekenhuis en de medisch specialist krijgen prima betaald) en *VBHC, zinnige en zuinige zorg* (prima kwaliteit van zorg leveren, scherp geprijsd aan de zorgverzekeraar). Dit zorgt voor blije dokters, een blije directie en blije medewerkers van de bedrijfsvoering ondersteuning. Hoe kunt u als zorgprofessional, bestuurder en/of manager aan de slag met dialogisch analyseren?

*Menno Visser, directeur Innovatie en Ontwikkeling Inocare*

**1.3 Data ter verbetering van patiëntenzorg en secundaire processen**

Ziekenhuizen zijn voortdurend bezig met het verbeteren van de kwaliteit van de geleverde zorg en het optimaliseren van hun bedrijfsvoering. Informatie is daarbij onmisbaar. De stichting DHD (Dutch Hospital Data​) verzamelt, beheert en bewerkt data van ziekenhuizen en universitair medische centra. Hoe breng je dergelijke dat terug als informatie waarmee interne processen verbeterd kunnen gaan worden?

*Stichting DHD (Dutch Hospital Data​)*

**1.4 Teambuilding: de Vuurproef**

De spectaculaire attractie ‘de Vuurproef’ in het Spoorwegmuseum neemt deelnemers mee op bijna 2 eeuwen spoorhistorie. Onder begeleiding van verteller Rutger Hauer gaat u in kleine groepen, waarbij iedereen een eigen rol heeft, de trein veilig naar zijn eindbestemming rijden.

Kjeld Aij zal met u de reis bespreken en samen met u reflecteren op het belang van samenwerken, afstemmen en met zijn allen hetzelfde doel nastreven. Alleen dan komt procesinnovatie immers écht van de grond.

(Let op: vol is vol)

 *Kjeld H. Aij, hoofd Anesthesiologie & Operatieve Zorg in VU medisch centrum*

14.30 uur **Sessieronde 2**

**2.1 Patiënteninbreng bij overdracht**

De verpleegkundige overdracht gebeurt in het Meander Medisch Centrum voortaan bij de patiënt op de kamer. De overdracht aan het bed moet patiënten meer inbreng geven tijdens hun opname, aldus de Amersfoortse zorginstelling. Hiermee kunnen de verpleegkundigen op elk moment de actuele informatie in het patiëntendossier inzien en deze ter plekke aanvullen. Dit geeft ook de patiënt meer grip op zijn of haar situatie.

Wat waren de voorwaarde van slagen? Welke technologische ontwikkelingen hielpen bij deze procesinnovatie? Welke voordelen zijn er voor de patiënt? En hoe wisten deze verpleegkundigen het management te overtuigen om de overdracht aan bed organisatie-breed uit te rollen?

*Meander Medisch Centrum, Amersfoort*

**2.2 Nieuwe vorm van bekostiging in de thuiszorg**

MeanderGroep in Zuid-Limburg heeft opvallende resultaten geboekt met een nieuwe vorm van bekostiging in de thuiszorg; het aantal zorguren is gedaald met bijna 20 procent en de gemiddelde kosten per cliënt namen met 9 procent af, bij een klantwaardering van 8,2. Volgens de betrokken partijen, waaronder naast MeanderGroep zorgverzekeraars CZ en VGZ, bewijst ‘Ruimte voor Resultaat’ dat de thuiszorg goedkoper en doelmatiger kan werken met behoud van kwaliteit. Hoe is dit succes tot stand gebracht?

*Meander Zuid-Limburg*

**2.3 Volgt**

**2.4 Teambuilding: de Vuurproef**

De spectaculaire attractie ‘de Vuurproef’ in het Spoorwegmuseum neemt deelnemers mee op bijna 2 eeuwen spoorhistorie. Onder begeleiding van verteller Rutger Hauer gaat u in kleine groepen, waarbij iedereen een eigen rol heeft, de trein veilig op zijn eindbestemming krijgen.

Kjeld Aij zal met u de reis bespreken en samen met u reflecteren op het belang van samenwerken, afstemmen en met zijn allen hetzelfde doel nastreven. Alleen dan komt procesinnovatie écht van de grond.

(Let op: vol is vol)

*Kjeld H. Aij, hoofd Anesthesiologie & Operatieve Zorg in VU medisch centrum*

15.30 uur **Middagpauze**

16.00 uur **LEAN ter bevordering van procesoptimalisatie**

Hoe kan LEAN procesinnovatie bevorderen? En hoe wordt u als zorginstelling daadwerkelijk LEAN? Dit vereist leiderschap met veel betrokkenheid en doorzettingsvermogen, een brede 'horizontale' blik en het creëren van toegevoegde waarde in bedrijfsbrede processen. Hierbij is iedereen betrokken: directielid, teamleider, arts én verpleegkundige. U kunt bijvoorbeeld LEAN gedachtengoed en tools inzetten om wachttijden te verkorten. Tijdens deze lezing wordt toegelicht welk leiderschapsgedrag essentieel is voor een succesvolle en duurzame toepassing van lean principes bij het optimaliseren van procesinnovatie. Aan de hand van vijf leanprincipes krijgt u handvatten mee om gelijk in uw eigen organisatie mee aan de slag te gaan.

*Kjeld H. Aij, hoofd Anesthesiologie & Operatieve Zorg in VU medisch centrum*

Kjeld Aij MBA (1973) is verpleegkundige en bedrijfskundige en ruim vijftien jaar werkzaam in de gezondheidszorg, waar hij diverse managementfuncties vervulde. Sinds 2010 is hij werkzaam als hoofd Anesthesiologie & Operatieve Zorg in VU medisch centrum. De laatste drie jaar gaf Kjeld uitvoering aan diverse projecten op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid en was hij onder andere initiatiefnemer van de introductie van lean denken en werken in de operatiekamers.

Kjeld Aij heeft een MBA van de Business School Nederland en deed hiervoor onderzoek naar leiderschap en succesvol veranderen in organisaties, in het bijzonder naar de rol van het middenkader. Momenteel doet Kjeld promotieonderzoek aan de Vrije Universiteit Amsterdam en onderzoekt hij welk leiderschapsgedrag essentieel is voor een succesvolle en duurzame toepassing van lean principes in ziekenhuizen.

16.30 uur **Afsluiting en laatste vragen**

16.45 uur **Netwerkborrel**