

09.00 uur **ONTVANGST EN GELEGENHEID TOT NETWERKEN**

09.30 uur **OPENING DOOR DE DAGVOORZITTER ELISABETH VAN DEN HOOGEN**

09.45 uur

Inleiding op kwaliteit en patiëntgerichte zorg - Kees Ahaus, Rijksuniversiteit Groningen

Kees Ahaus is hoogleraar Healthcare Management aan de faculteit Economie en Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit Groningen. Hij is vanuit die functie directeur van het expertisecentrum Healthwise en education leader in de Aletta Jacobs School of Public Health. Samen met Gera Welker coördineert hij het UMCG kenniscentrum Kwaliteit & Veiligheid. Hij is hoofdredacteur van het tijdschrift KiZ.

10.15 uur

Hoe kan ik sturen op patiënt- en familieparticipatie? - Hester Vermeulen, Radboudumc

De belangstelling voor en de mate van participatie van patiënten en hun familieleden neemt met oog op persoonsgerichte zorg steeds meer toe. Een grotere rol van de patiënt en/of zijn familie in zorg kan er namelijk toe bijdragen dat de juiste zorg op het juiste moment aan de juiste persoon wordt gegeven.

Maar hoe kunt u die ervaringsdeskundigheid die patiënten en familie hebben benutten in het nemen van beslissingen, in de dagelijkse zorg of ter verbetering van kwaliteit en veiligheid van zorg?

En wat zijn de laatste innovatieve ideeën die patiënt- en familieparticipatie in ziekenhuizen naar een hoger niveau kunnen tillen?

In deze interactieve sessie wordt u uitgenodigd zelf na te gaan waar op de participatieladder u of uw organisatie staat en welke innovatieve ideeën in uw organisatie zouden passen om morgen mee aan de slag te gaan.

Hester Vermeulen, hoogleraar Verplegingswetenschap aan de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Radboud Universiteit.

10.45 uur **NETWERKPAUZE**

11.15 uur

Kwaliteit verbeteren door proactief omgaan met onzekere complexiteit - Martine de Bruijne, VUmc

De huidige gezondheidszorg sluit onvoldoende aan bij de toenemende complexiteit. Specialisatie en standaardisatie hebben geleid tot fragmentatie. Daarbij wordt de gezondheid van de patiënt als geheel vaak uit het oog verloren. De organisatie van zorg moet passen bij de complexiteit van het probleem. De complexiteit van een patiënt is echter vaak onzeker. Bovendien is ons zorgsysteem in veel opzichten reactief. We gaan uit van laag complexe problemen en escaleren pas als het mis gaat. Dit leidt tot onnodig leed voor de patiënt en tot onnodige kosten. Bij patiënten met onzekere complexiteit is juist proactief aandacht nodig om de complexiteit aan het begin van het zorgproces zo goed mogelijk in te schatten en een passend persoonlijk behandelplan te maken. Ook is meer aandacht nodig om te monitoren of het behandelplan nog in de actuele situatie van de patiënt past. Hoe werk je proactief samen en pak je complexe problemen interprofessioneel mét de patiënt aan? En hoe leveren we samen betere zorg in de context van de patiënt?

Martine de Bruijne, hoogleraar Sociale Geneeskunde bij VUmc, in het bijzonder Kwaliteit van Zorg

11.45 uur

Raad van Bestuur als risicomanager in de regio - Anne-Miek Broods, Netwerk IC Nijmegen & Wink de Boer, MDL-arts

De rol van de umc's en partnerziekenhuizen bij samenwerking in de regio vraagt, naast professionele monitoring van de kwaliteit, ook om strategische monitoring en sturing van de kwaliteit van zorg. Ziekenhuisbestuurders hebben hierin de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid. Het is hun taak om risico's van regionale samenwerking te identificeren en te managen. Maar wat zijn deze risico's en waar begint en eindigt deze verantwoordelijkheid bij patiënten die worden overgeplaatst en wie is verantwoordelijk voor follow-up onderzoek? En hoe zit het met de ketenverantwoordelijkheden, waarbij alles staat of valt met de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners van IC-afdelingen en andere afdelingen binnen en tussen ziekenhuizen?

Kunnen de risico's ontdekt worden op basis van kwaliteitsinformatie uit bestaande informatiebronnen of is daar meer voor nodig?

Bij het Netwerk IC regio Nijmegen & Omstreken: Radboudumc, Maasziekenhuis Pantein, Canisius

Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) en Ziekenhuis Bernhoven is dit onderzocht als onderdeel van het NFU Citrienprogramma Sturen op Kwaliteit. Het resultaat is antwoord op bovenstaande vragen en praktische handvatten voor bestuurders om te sturen op deze risico's.

Anne-Miek Broods, Regiomanager Netwerk IC Nijmegen & Omstreken en Regiomanager Netwerk IC Gelderland-Oost

Wink de Boer, MDL-arts en tot voor kort Medisch Directeur in Bernhoven

12.15 uur

Brug slaan tussen techniek, de zorgprofessionals en de patiënt - Jan Klein, TU Delft

Om onnodige schade te voorkomen bij patiënten, kan gekeken worden naar organisatorische, patiënt gerelateerde én technische oorzaken. Jan Klein pleit voor het breder delen van incidenten om de kwaliteit van zorg te verbeteren en daarin niet alleen te focussen op wat er niet goed gaat, maar ook te delen wat er wel goed gaat en daarvan leren.

Hij zal in deze bijdrage focussen op de technische kant van zorg. Techniek is immers onlosmakelijk verbonden met de kwaliteit van zorg én de veiligheid van de patiënt. Hoe slaan we een brug tussen de wereld van de ingenieurs en de wereld van de zorgprofessional en tussen alle perspectieven van de betrokken actoren? En hoe bevorderen we kennisdeling tussen organisaties over de kwaliteit rondom techniek?

Jan Klein, anesthesioloog en hoogleraar patiëntveiligheid aan de TU Delft

12.45 uur **SAMENVATTING VAN DE OCHTEND EN INTERACTIE MET PUBLIEK EN SPREKERS**

13.00 uur **LUNCHPAUZE MET GELEGENHEID TOT NETWERKEN**

14.00 uur

Verbeteren van de kwaliteit in de GGZ middels betekenisvolle uitkomsten - Jos Brinkmann, GGZ NHN, Volante

Dimence Groep, GGZ Eindhoven, GGZ Noord-Holland-Noord en Lentis werken samen binnen Volante. Met dit initiatief willen deze zorgaanbieders gezamenlijk de zorg verbeteren door informatie uit te wisselen en samen te werken aan kwaliteitsstandaarden. Het belang van de patiënt, die steeds meer regisseur van zijn eigen behandeling wordt, staat daarbij centraal. Value Based Mental Health Care of waardegedreven geestelijke gezondheidszorg, is het thema van de inhoudelijke samenwerking. Behandelingen en de resultaten daarvan worden systematisch vergeleken, waardoor de onderlinge variatie wordt teruggebracht en de kwaliteit in alle organisaties aantoonbaar beter wordt. Door continu te werken aan betekenisvolle uitkomsten voor cliënten tegen zo laag mogelijke kosten van zorg, sluit Volante aan bij de beweging van VBHC in de somatische zorg. Daar draait het om de vraag hoe men klantwaarde kan meten, verbeteren en leveren én wat dat betekent voor de organisatie van de zorg.

Zorgaanbod dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt is de sleutel voor het creëren van waarde. Om dit te kunnen realiseren moeten zorgaanbieders zich richten op zorg voor specifieke aandoeningen en soorten patiënten en zich daarop differentiëren, specialiseren en innoveren. Maar hoe werkt dit in de praktijk? Hoe wordt een omgeving gecreëerd die stimuleert om met elkaar te delen en te verbeteren? En welke rol heeft de cliënt hierin?

Jos Brinkmann, lid Raad van Bestuur GGZ Noord-Holland-Noord en voorzitter Volante

14.30 uur

Sturen op Kwaliteit in de oncologische keten - Joost Klaase, UMCG

De behandeling van kanker aan de lever, pancreas en galwegen vergt een multidisciplinaire benadering, waarbij operatieve behandeling een centrale rol speelt. Deze operaties vragen een specifieke expertise en vallen onder landelijke normeringen voor "hoog-complex en laag-volume operaties" die zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. De consequentie is dat voor dergelijke operaties een aantal randvoorwaarden gelden, waaronder een minimaal jaarlijks volume. Dit kan voor patiënten met pathologie van lever, pancreas of galwegen betekenen dat zij voor een operatie naar een ander ziekenhuis moeten gaan.

In Noordoost Nederland is dit de aanleiding geweest om te komen tot een betere onderlinge afstemming en centralisatie van de chirurgische zorg voor deze patiënten. Er werd in 2012 een regionale samenwerking gestart in een zogenaamd "Managed Clinical Network". Het primaire doel van het MCN is om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarom is in het NFU Citrienprogramma Sturen op Kwaliteit een gezamenlijke

PDCA-cyclus ingericht door de 5 HPB-behandelcentra en ca 15 omliggende perifere verwijzende ziekenhuislocaties. Er is een gemeenschappelijke database gevuld met beschikbare proces- en behandelresultaten vanaf 2012, op basis van o.a. DHBA en DPCA audits. Deze kernset van data wordt met elkaar vergeleken en besproken om per behandelcentrum mogelijke verbeterpunten uit te destilleren. Daarnaast kunnen de data aanleiding geven tot MCN-breed beleid, bijvoorbeeld voor het voorkómen van ongeplande heropnames en voor het regionaal borgen van dezelfde behandelkansen voor iedere patiënt.
Joost Klaase, bestuurder van het oncologie netwerk HPB Noordoost Nederland en chirurg UMCG

15.00 uur

De volgende stap in kwaliteitsdenken: de lerende praktijk - Jan Kremer, Radboudumc

Het is tijd voor een nieuw stap voor het werken aan kwaliteit in de zorg. Niet meer alleen sturen en meten op basis van cijfers, maar meer in te zetten op leren en verbeteren vanuit de praktijk. Richtlijnen, indicatoren en accreditaties hebben substantieel bijgedragen aan het verbeteren van kwaliteit, maar steeds meer mensen stellen vragen of ze voldoende aansluiten bij de persoonlijke en complexe zorg van nu. Jan Kremer pleit voor een lerende praktijk, waar dokters, verpleegkundigen, patiënten én burgers op basis van gedeelde waarden de zorg gaan verbeteren. En dat met meerdere kennisbronnen als brandstof. Dus niet alleen wetenschappelijk bewijs uit experimenten, maar ook lokale data, big data en vooral ook verhalen van mensen.

Jan Kremer, gynaecoloog, hoogleraar patiëntgerichte innovatie in het Radboudumc en voorzitter van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut Nederland.

15.30 uur **NETWERKPAUZE**

15.50 uur

Dialogo tussen arts en patiënt: het belang van goede communicatie - Leo Visser, Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis

16.30 uur **SAMENVATTING VAN DE MIDDAG EN INTERACTIE MET PUBLIEK EN SPREKERS**

16.45 uur **NETWERKBORREL**