

# VRA COLLOQUIUM

NBC Nieuwegein

12 april 2019

## Programma

|                   |   |
|-------------------|---|
| 08.30 – 09.30 uur | Ontvangst gasten, registratie en bezoek expositie   |
| 09.30 – 09.35 uur | Opening congres   |
| 09.35 – 10.00 uur | Keynote spreker: <a href="#">Samyra Keus</a> - projectleider VBHC Santeon, OLVG<br><i>Value Based Health Care - Voorbeelden vanuit de praktijk</i>  |
| 10.00 – 10.35 uur | Keynote spreker: Eline Tuyn en Monika Kop - <a href="#">VAGZ</a>  |
| 10.35 – 10.45 uur | Plenaire poster pitches   |
| 10.45 – 11.20 uur | Pauze en bezoek expositie   |
| 11.20 – 12.45 uur | Algemene Ledenvergadering   |
| 12.45 – 13.45 uur | Lunch en bezoek expositie en posters  |
| 13.45 – 15.15 uur | <b>Parallel sessie A: workshops/ discussiesessies/ mini-symposia</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Revalidatiegeneeskunde: is een herijking van ons vak noodzakelijk?</li><li>2. Wachtijden in de revalidatie, de rol en verantwoordelijkheden van de revalidatiearts</li><li>3. Revalidatiezorg: processen en uitkomsten</li><li>4. Medisch leiderschap: eigen regie in je werk en een rolmodel zijn<br/><i>- Tools voor de dokter om een gezonde professionele werkomgeving met bevlogenheid in de dagelijkse praktijk vorm te geven</i></li></ol> |
| 15.15 – 16.00 uur | Pauze   |
| 16.00 – 17.15 uur | <b>Parallel sessie B: workshops/ discussiesessies/ mini-symposia</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Wat doen we waar en waarom (niet)? - <i>Een discussie over het kind en het badwater</i></li><li>2. Te veel regeldruk? De dokter neemt regie!" - <i>(Ont)regel de revalidatiegeneeskunde</i></li><li>3. Implementatie van resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de zorg - <i>Hoe doe je dat?</i></li><li>4. Voorwaarts! - <i>Workshop over de link tussen militair en medisch leiderschap</i></li></ol>                                     |
| 17.15 – 18.00 uur | Netwerkborrel   |

## 1A. Revalidatiegeneeskunde: is een herijking van ons vak noodzakelijk?

In 2015 bracht Zorginstituut Nederland (ZIN) in samenwerking met de VRA een rapport uit over medisch-specialistische revalidatie - zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden. Hierin werd op een gedegen manier beschreven welke medisch-specialistische revalidatiezorg de revalidatieartsen als professioneel juist beschouwen. Aanleiding voor dat rapport waren destijds vragen van zorgverzekeraars, patiënten(organisaties) en zorgaanbieders over de reikwijdte van de medisch-specialistische revalidatie. Anno 2018/2019 geven zorgverzekeraars in toenemende mate aan dat dit rapport nog steeds onvoldoende houvast biedt om de indicatiestelling voor en de doelmatigheid van medisch-specialistische revalidatie te beoordelen. Dit heeft recentelijk tot verschillende gerechtelijke geschillen geleid. Daarnaast is de revalidatiegeneeskunde geleidelijk aan het veranderen. Meer mensen met verschillende aandoeningen doen een beroep op onze zorg. De kosten voor de medisch-specialistische revalidatie de afgelopen jaren gestegen, vooral voor indicaties rond chronische pijn en het bewegingsapparaat. Is een aanscherping van de indicatiestelling voor revalidatiegeneeskunde noodzakelijk inclusief meer duidelijkheid voor de begrippen complexiteit en stepped care?

## 2A. Wachttijden in de revalidatie, de rol en verantwoordelijkheden van de revalidatiearts

Sprekers:

- *Stan Janssen - manager programmalijn 'operational excellence' - Elkerliek Ziekenhuis*
- *Fred de Laat - revalidatiearts*
- *Nicole van Kleef - revalidatiearts*

Veel revalidatie-instellingen kampen met (lange) wachttijden. Met name in de pijnrevalidatie is dit het geval. Dit betreft zowel wachttijd tot eerste consult (toegangstijd) als wachttijd tussen eerste consult en eerste behandeling. Bij een aantal nieuwe toetreders tot de zorgmarkt (ZBC's) zijn de wachttijden echter minimaal. Oorzaken voor de lange wachttijden worden vaak afgeschoven op logheid van organisaties of de zorgverzekeraars. Toch kun je als revalidatiearts ook een belangrijke rol spelen in het verkorten van wachtlijsten. Tijdens deze sessie gaan we in op de rol en verantwoordelijkheden, maar ook op de mogelijkheden, van de revalidatiearts. Een externe expert geeft tips en handvaten hoe je als dokter met het inkorten van wachtlijsten aan de slag kunt. We gaan in discussie over verantwoordelijkheden en delen best practices vanuit verschillende soorten instellingen. Aan de hand van de uitkomsten van deze workshop zullen praktische aanbevelingen voor de VRA leden worden uitgewerkt.

## 3A. Revalidatiezorg: processen en uitkomsten

Sprekers:

- *Dr. Sacha van Langeveld, fysiotherapeut, De Hoogstraat Revalidatie*
- *Ronald Beuker MSc, Business Intelligence manager, De Hoogstraat Revalidatie*
- *Prof. dr. Marcel Post, hoogleraar revalidatiegeneeskunde, Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht en Universitair Medisch Centrum Groningen*

Onderzoek in de revalidatiegeneeskunde richt zich vaak op de effectiviteit van specifieke interventies. Onderzoek gericht op de effectiviteit en efficiëntie van de "gewone" zorg is schaars. De laatste jaren is er meer aandacht gekomen voor het meten van uitkomsten van revalidatiezorg, maar wat er precies in die zorg gebeurt blijft grotendeels een "black box". In deze sessie wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van zorgpaden en het vastleggen van revalidatiebehandelingen om deze te kunnen relateren aan uitkomsten van zorg. Eerst zal Sacha van Langeveld de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van zorgpaden in de klinische dwarslaesie- en CVA-teams in De Hoogstraat Revalidatie beschrijven. Daarna zal Ronald Beuker ingaan op de mogelijkheden en beperkingen van de behandelmodule-registratie in een ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS) voor het krijgen van inzicht in de verleende zorg. Ten slotte zal Marcel Post voorbeelden geven van het koppelen van gegevens uit de behandelmodules registratie aan functionele uitkomsten van de revalidatie.

## 4A. Medisch leiderschap: eigen regie in je werk en een rolmodel zijn

**Tools voor de dokter om een gezonde professionele werkomgeving met bevlogenheid in de dagelijkse praktijk vorm te geven**

Sprekers:

- *Annette van Ginkel, senior communicatie consultant, persoonlijk coach en projectmanager GRIP namens VvAA*
- *Annette van Kuijk, namens het Concilium*

Patiënten, collega's en organisaties vragen om tijd, aandacht en energie van de dokter. In combinatie met de toegenomen regel- en administratie druk, en het gevoel weinig invloed te hebben op de eigen agenda, zorgt dit ervoor dat revalidatieartsen een toenemende werkdruk ervaren. Een te hoge werkdruk vermindert werkplezier, en zorgt ervoor dat collega's dreigen uit te vallen. Werkplezier, of juist het gebrek daaraan, beïnvloedt niet alleen de betrokken- en bevlogenheid van collega's, maar ook de kwaliteit van zorg, de patiëntveiligheid en patiënttevredenheid. Dit fenomeen zien we ook al tijdens de opleiding. Tijdens de DCRM 2017 is de workshop "How do you feel today, doctor?" georganiseerd. Centraal stond de vraag: "Hoe kunnen we weer regie krijgen op onze eigen positieve gezondheid op de werkvloer?" In deze workshop benoemden aios en collega's het tegengaan van een klaagcultuur, waardering (uiten) voor elkaar, het geven van positieve feedback en medisch leiderschap, als

belangrijke tools die revalidatieartsen zelf in de hand kunnen nemen om een gezonde professionele werkomgeving met bevoegdheid en plezier in het werk vorm te geven. Maar hoe doe je dat dan in de dagelijkse praktijk, rolmodel zijn in medisch leiderschap en eigen regie in een gezonde professionele leefstijl? Deze vraag staat centraal in deze workshop.

### **1B. Wat doen we waar en waarom (niet)? Een discussie over het kind en het badwater**

Concentratie van zorg is een onafwendbaar fenomeen, de mate waarin dit doorgevoerd wordt verschilt enorm. Deze discussiesessie vraagt actieve inzet van deelnemers om bij te dragen aan de meningsvorming over een onderwerp dat de tongen geregeld losmaakt. We vragen de deelnemers hierbij niet vanuit hun eigen belang en werkkader te reageren maar op een overstijgend niveau. De doelstelling is om middels een debat helder te krijgen wat we verstaan onder concentratie van zorg, en welke kaders meegewogen moeten worden in de besluitvorming. Zijn er best practises binnen ons vakgebied of erbuiten waar we ons voordeel mee kunnen doen?

### **2B. Te veel regeldruk? De dokter neemt regie!” - (Ont)regel de revalidatiegeneeskunde**

“Ontregelen van zorg” is een hot-item op dit moment voor velen. En natuurlijk zou iedereen blij worden als we met 1 klik per patiënt alle classificaties en regelzaken rond zouden maken... Maar doen we zelf wel genoeg om te zorgen dat we zo min mogelijk tijd kwijt zijn aan regelzaken? Hebben wij als toch redelijk praktisch ingestelde medisch specialisten al onze eigen mogelijkheden al eens goed bekeken? Kan het zijn dat ook wij soms in de “repareerreflex” schieten?.....” Tijdens deze workshop worden we meegenomen in het verschil tussen hoe dokters vaak denken en hoe managers denken binnen een organisatie en hoe dit besluitvorming kan beïnvloeden. In kleine groepjes gaan we daarna per aandachtsgebied binnen ons vak samen bespreken welke “good practises” er al zijn en welke voornemens ons echt gaan helpen om onze kostbare tijd zoveel mogelijk aan de patiënt te besteden!

### **3B. Implementatie van resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de zorg - Hoe doe je dat?**

Hoe zorgen we dat kennis vanuit wetenschappelijk onderzoek wordt verspreid en ingevoerd? Hoe krijgen we elkaar enthousiast voor een verandering in de zorg? Toepassing van nieuwe informatie ter verbetering van de zorg verspreidt zich niet vanzelf en vraagt van alle betrokkenen een verandering van werken. Doel van een goede en effectieve implementatie is dat de patiënten en familie profiteren van het innovaties in beleid. In deze workshop zullen handvatten voor implementatie aangereikt worden en worden voorbeelden besproken en ervaringen gedeeld.

### **4B. Voorwaarts! - Workshop over de link tussen militair en medisch leiderschap**

Sprekers:

- Jeroen Hulst, kolonel en voormalig commandant van Militair Revalidatie Centrum in Doorn
- Inez van der Ham, Kinderrevalidatiearts, Rijndam
- 

“Medisch leiderschap” is een actueel thema, waar veel over gesproken en geschreven wordt. De moderne medisch specialist neemt meer verantwoordelijkheid over het zorgproces rond de patient. Andere competenties worden daarmee belangrijker, zoals organisatorische, financiële en leidinggevende kennis en vaardigheden. Veel jonge klaren, medisch specialisten, zijn nog zoekende naar concrete handreikingen en best practices hoe je medisch leiderschap vorm kan geven, in een tijd waarin er veel verandert in de zorg. In de militaire organisatie is effectief leiderschap een van de belangrijkste pijlers van het handelen en succesvol functioneren van de krijgsmacht. Door de grote veranderingen in de wereld, waarbij het takenpakket sterk is veranderd, met bijvoorbeeld complexe vredesmissies waarbij veel partijen betrokken zijn, is het militair leiderschap aan grote veranderingen onderhevig. Er wordt er van militaire leiders een flexibele, strategischere stijl en aanpak gevraagd. De kennis en ervaring met leiderschap in de militaire organisatie, biedt een interessant en ander perspectief op leidinggeven, wat heel interessant is voor de revalidatiearts. Zowel militairen als revalidatieartsen geven leiding aan teams en werken samen met verschillende organisaties, waarbij het erg belangrijk is, dat een optimaal (behandel)resultaat behaald wordt. Wat houdt militair leiderschap precies in? Wat zijn de verschillen en de overeenkomsten met het leiderschap in de revalidatiegeneeskunde? Wat kunnen wij leren van militair leiderschap?