# Projectplan digitale werkconferenties
# Optimale Zorg – Dappere Dokters in tijden van corona

## Doel

Naar aanleiding van ervaringen tijdens de Covid-19 crisis, formuleren samenwerkende huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderenzorg en GGD artsen concrete en structurele aanbevelingen op het gebied van medische hulp en samenwerking. Zo wordt regionaal een constructieve bijdrage geleverd aan het behouden en tegelijk optimaliseren en innoveren van de medische zorg tijdens én na de huidige crisis. Waarbij de zorg voor Covid-19 patiënten wordt beschouwd als een normaal onderdeel van de 1e en 2e lijns-zorg. En de noodzakelijke reguliere zorg zeker voor kwetsbare personen niet opnieuw in de verdrukking komt, met behoud van passende maatregelen om veilige zorg te kunnen bieden.

## Achtergrond

De Covid-19 pandemie heeft grote effecten gehad op de wijze waarop er medische zorg is verleend in een groot deel van dit jaar. Er zijn versneld belangrijke lessen geleerd, professionals namen het voortouw, regie, samenwerking en zorginnovaties leken als vanzelf te ontstaan. Maar ook veel (pijnlijke) medisch-ethische dilemma's drongen zich op, die dringend om een antwoord van zorgprofessionals vragen. Het is dan ook van groot belang dat dokters die dagelijks samenwerken, kritisch reflecteren op de huidige aanpak en de ervaren dilemma's in de eigen regio. En samen op zoek gaan naar concrete mogelijkheden om de zorg in de eigen werkomgeving verder te optimaliseren. Want de realiteit van blijvende aanwezigheid van het sars-cov-2 virus (en toekomstige epidemieën met andere ziekteverwekkers) leidt tot de conclusie dat risico's en bijbehorende onzekerheid tot op zekere hoogte geaccepteerd moeten worden. En óók tot de conclusie er juist nu ruimte ontstaat voor het aanbrengen van hoognodige verbeteringen en aanpassingen in de medische zorg.

## Dilemma's voor de dokter

Huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en GGD artsen hebben individuele relaties met hun patiënten en diens naasten. Dit verhoudt zich moeizaam met de collectieve infectieziektebestrijding, waarbij het volksgezondheidsbelang, epidemiologische uitgangspunten en populatiegerichtheid centraal staan. De gezondheidsschade als gevolg van het fors afschalen van non-Covid zorg is toenemend zichtbaar in de spreekkamers. Dáár zijn de individuele arts-patiënt relatie en de artseneed leidend:
*Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen.*

## Dokters zijn aan zet

Het is aan dokters om zich als eersten uit te spreken over hoe in deze pandemie de brede patiëntenzorg in totaliteit overeind te houden, hoe zorgen we er samen voor dat iedereen zijn werk zo goed mogelijk en met voldoening kan blijven doen? Echter, dokters moeten in deze tijden ook de moed hebben om stappen vooruit te zetten. Waar liggen de prioriteiten in de zorg, wat doen we niet meer, welke positieve ervaringen vanuit de crisis houden we vast, welke innovaties moeten versneld ingevoerd worden? Het is van groot belang dat regionaal samenwerkende artsen in gesprek gaan. En de huidige aanpak en dilemma's in de regionale medische zorg kritisch tegen het licht houden en op zoek gaan naar concrete mogelijkheden om de zorg in de eigen directe werkomgeving te optimaliseren.

# Projectplan digitale werkconferenties
# Optimale Zorg – Dappere Dokters in tijden van corona

## (Online) werkconferenties als motor voor verandering

Het beproefde concept van multidisciplinaire gespreksgroepen levert in korte tijd veel op, zoals over- en weer begrip en enthousiasme om gezamenlijk tot aanbevelingen en afspraken te komen. Steeds volgens één concept met dezelfde gespreksthema's op verschillende domeinen, met veel ruimte voor specifieke regionale invulling. Van de conferenties worden de uitkomsten vastgelegd in een regionaal verslag en samengevoegd in een landelijk document. Het Julius Centrum van het UMCU heeft een opzet voor een kwalitatief onderzoek gereed.

**Tafelthema's**

Er zijn drie hoofdthema's; inhoud van werken, de organisatie op praktijkniveau en de regionale samenwerking en organisatie. Hieronder uitgewerkt met een korte toelichtende inleiding met voorbeelden waar bij deze thema's concreet naar gevraagd kan worden.

**1: Inhoud van werken, professionele nabijheid**

De lockdown dwong iedereen tot een kritische kijk op zijn werkzaamheden: zijn fysieke controles nodig of kan het via telefoon, is beeldbellen een optie? Hoe zit het dan met de belangrijke professionele nabijheid? Wat heb ik nodig om mijn werk kwaliteit te laten behouden? Wat vind ik zelf van de morele dilemma's om patiënten zonder een naaste te zien op de poli, vind ik dat ik voldoe aan mijn eigen standaard? Bij wie en wanneer heeft zorg op afstand positieve effecten en wat voor afspraken horen hierbij?

**2: Organisatie van de dagelijkse praktijk**

Welke verandering maken we voor meer efficiënte, passende en doelmatige zorg in de toekomst? Een vanzelfsprekende manier van werken is onder externe druk veranderd. Dit is deels ook een gewenste verandering. Maar wat gaan we duurzaam integreren en waar moeten we kritisch op blijven? Het anders organiseren van de werkdag verrijkt met digitale hulpmiddelen en het overslaan van mogelijk weinig bijdragende controlebezoeken lijken makkelijk behouden te kunnen blijven. Maar wat zijn de keerzijden? Is zorg op afstand ook afstandelijke zorg? Kan ik erop vertrouwen dat patiënten of collega's op tijd aan de bel trekken als ik minder zelf controleer? Wat durven we los te laten?

**3: Samenwerken, coördinatie en regie in de regio.**

Samenwerken was het devies, met name toen het echt spannend werd hebben de zorgorganisaties in 0e, 1e, 2e en 3e lijn elkaar snel gevonden en effectief samengewerkt. Niet alleen rond COVID zorg werd samengewerkt, er werden ook afspraken gemaakt over het continueren van noodzakelijke andere zorg en hoe deze zorg zou worden overgenomen bij uitval. Kennis over elkaars kunde en organisatie is noodzakelijk voor samenwerken in vertrouwen, is dat voldoende aanwezig in de eigen regio? Welke bijdrage wil en kan iedereen leveren als er wederom capaciteitsproblemen ontstaan? En welke categorieën patiënten of vormen van diagnostiek zijn eigenlijk beter af met substitutie van zorg? Welke afspraken zijn nodig om substitutie een kwalitatieve vooruitgang te laten zijn? En wat wordt ervaren als belangrijkste belemmering om te komen tot samenhangende zorg?

**Werkwijze**

# Projectplan digitale werkconferenties
# Optimale Zorg – Dappere Dokters in tijden van corona

Om de virtuele werkconferenties effectief te kunnen organiseren, worden per regio 2 sessies gepland met ieder maximaal 50 personen met gebruikmaking van het platform Zoom. Deze Zoom-sessies starten plenair, waarna de groep wordt opgedeeld in subgroepjes van 8 – 12 deelnemers (break out rooms) en sluiten weer plenair af. De whiteboard functie wordt gebruikt als een soort digitale 'flip-over'. De techniek wordt verzorgd en bediend door een moderator van SCEM.
De subgroepjes moeten van tevoren worden ingedeeld, zodat een evenwichtige mix ontstaat van de aanwezige disciplines. De verdeling wordt gemaakt door de coördinator van OZ-DD, in samenwerking met het betreffende KNMG district.

Iedere subgroep wordt begeleid door een voorzitter en een notulist. De sessies duren 1,5 uur, volgens het draaiboek

| **Begin** | **Onderdeel** | **Wie** | **Wat** |
|---|---|---|---|
| Start - 15 min | Dry run oefenen | Moderator, voorzitters, notulisten | |
| Start - 5 min | Instroom deelnemers | Allen: aanwezig | Titeldia |
| Start | Inleiding | Avondvoorzitter | |
| | Uitleg techniek | Moderator | |
| Start + 10 min | Sessies in kleine groepen | Allen | |
| Start + 80 min | Terug naar plenaire meeting | Allen | |
| | Positieve aanbevelingen delen met korte toelichting; 2 min per groep | Moderator en woordvoerders | Gebruik aantekeningen whiteboard |
| Start + 90 min | Afsluiting | Avondvoorzitter | |

**Inleiding met achtergrond (avondvoorzitter)**

- Uitleg doel werkconferentie
- Uitleg thema's; er zijn per sessie 3 groepen, iedere groep heeft 1 hoofdthema en een vervolg volgorde; groep 1 ; 1,2,3 groep 2; 2,3,1 groep 3; 3,1,2 . Niet alles hoeft behandeld te worden
- In de subgroepjes: korte voorstelronde, ook om beeld en geluid te testen en het ijs te breken. Bijvoorbeeld: wie ben je en wat is je beroep? Of: herken je dit?

**Inhoud 1**: professionele nabijheid:
Vraag aan iedereen wat de afgelopen periode tegen de eigen norm van goede zorg indruist. In hoeverre heeft deze manier van werken je ook positief verrast? En wat is er nodig om de

eigen zorg wel overeind te houden, wat kan er duurzaam af en wie of wat heb je daarvoor nodig? Grootste frustratie en grootste verrassing?

**Inhoud 2**: organisatie dagelijkse praktijk:
Hoe is ieders werk veranderd? Wat betekende het afschalen voor de dagelijkse organisatie, weten we van elkaar welke inspanning is gepleegd? wat heb je concreet anders gedaan en beviel het? Wat moet behouden blijven en wat zeker niet? Wie heeft baat bij deze vorm van zorg en welke afspraken moeten worden gemaakt?

**Inhoud 3**: samenwerken in de regio.
De indruk bestaat dat de bestuurders elkaar snel hebben weten te vinden en dat er goed is samengewerkt. Hebben jullie dat gemerkt, zo ja graag met voorbeeld. Hoe ging dat op de werkvloer? Was er makkelijk toegang tot bijvoorbeeld specialisten? Tot diagnostiek? Tot overplaatsing? Of is er niet zo'n positief beeld, graag met voorbeelden? Moeten er nieuwe werkafspraken gemaakt worden? Door wie?

Elk thema wordt afgesloten met een positieve aanbeveling. De maximaal 3 aanbevelingen worden op het whiteboard opgeschreven door de notulist en gepitcht in de plenaire afsluiting.

**Wetenschappelijk onderzoek**
Om de waarde van Optimale Zorg gesprekstafels te onderzoeken is er de mogelijkheid om de werkconferenties te laten participeren in een lopend onderzoek van Dorien Zwart van het Julius Centrum UMC Utrecht.

**Taak avondvoorzitter**
De avondvoorzitter schetst de aanleiding voor de bijeenkomst, en de kern en opbrengst van de bijeenkomst. Vervolgens staat hij/zij nog even kort stil bij de volgende punten:

- De bijeenkomst moeten een veilige leeromgeving zijn voor alle deelnemers. Dus alles wat gezegd wordt blijft in principe 'binnen de kamer'.
- De bijeenkomst is opgezet vanuit het gedachtegoed dat vakgenoten van elkaar kunnen leren wanneer zij ervaringen met elkaar uit wisselen en relaties opbouwen.
- Centraal staan de vragen: "Welke factoren spelen voor jou een rol in het bieden van medische hulp/vormgeven van gezamenlijke zorg?, en "Welke afwegingen maak je in je besluitvorming?", " Hoe doe jij dit in jouw praktijk/afdeling?" Het gaat om een reflectie op de eigen overwegingen en gedrag, waarbij de deelnemers zowel terugkijken (waarom zijn we dat zo gaan doen en hoe doen we dat nu) als vooruitkijken (welke veranderingen zijn wenselijk in de toekomst en waarom).

**Tips voorzitters**
Iedere subgroep krijgt een eigen voorzitter.

- Vraag door tot het concreet is en ga ongemakkelijkheid niet uit de weg.
- Probeer individuele casuïstiek te vermijden en het terug te brengen naar wat die casus dan voor de inbrenger betekent.
- Vermijd wijzen naar anderen maar laat de deelnemers met aanbevelingen komen die zij zelf kunnen bewerkstelligen.

- Vat samen en probeert de dilemma's te benoemen die dan opnieuw worden voorgelegd om te komen tot die ene concrete aanbeveling.
- Stuur op verdieping; er mogen verschillen zijn, let op dingen die schuren en breng eventuele spanningsvelden boven tafel.

Als voorzitter doe je ook mee vanuit je eigen rol. Je hoeft maar beperkt inhoudelijk mee te doen met de discussies. Als voorzitter bewaak en expliciteer je de doelstellingen, leg je de opdrachten uit, beheer je de slides, bewaak je de tijd, en vat op hoofdlijnen samen. Je luistert en je ordent, en hoeft de discussie dus niet tijdens de bijeenkomst aan te jagen of te 'leiden'. Dat doen de deelnemers, met hulp van de voorgestelde stellingen, zelf wel. Omdat je als voorzitter het overzicht hebt over de verschillende uitdagingen die er zijn kun je wel af en toe vragen stellen om de discussie in een bepaalde richting te laten bewegen. Om persoonlijke ervaringen en overwegingen boven tafel te krijgen, kun je formuleringen gebruiken zoals:
• Jij als huisarts?
• • Hoe doet u dat?
• Speelt dat in uw praktijk ook?
• Wat gaat jou dat dan helpen?
• Ja, maar wat is jouw verhaal?

**Taak notulist**
De notulist maakt aantekeningen waarin de inhoudelijke opbrengst komt te staan, niet herleidbaar tot een persoon, wel tot een specialisme. Hij/zij schrijft mee met de argumenten die gegeven worden en formuleert mede de dilemma's . Hij/zij bewaakt de tijd ter ondersteuning van de voorzitter. Notuleert zo concreet en precies mogelijk, breekt ook in als het niet helder is.

Oktober 2020
Optimale zorg –Dappere dokters

"De Dappere Dokter"