

Onderzoek naar verdergaande samenwerking tussen KG en SZ

'Beter dichtbij, verder als het beter is'

Om goede start te maken aantal voorwaarden onderzoeksfase

- Betrokkenheid medische staven, OR, CR, VAR, managers
- Betrokkenheid patiënten en belangrijke stakeholders
- Besluiten over het geheel, niet op deelproblemen
- Externe begeleiding voor snelheid
- Sturing vanuit Raden van Bestuur en stafvoorzitters
- Cleanteam om mededinging
- Toezicht vanuit RvT's



Wat bereiken met onderzoek?

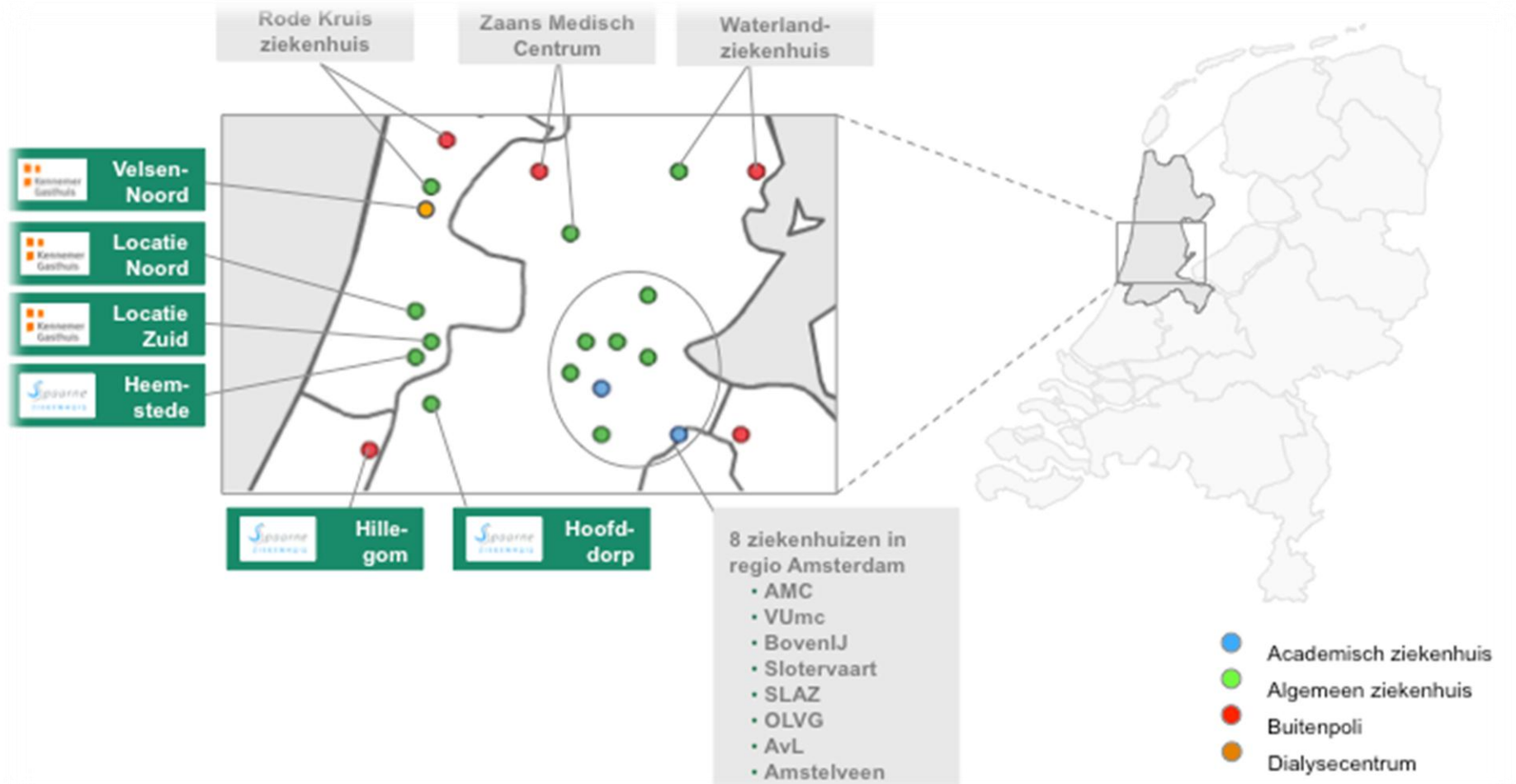
- Altijd de patiënt voorop
 - Zorgvraag voor specialistische zorg breed in de regio kunnen beantwoorden
 - Waar nodig geconcentreerd
 - Waar mogelijk breed en dichtbij
 - Hoog kwaliteitsniveau uitbouwen
 - Schaalgrootte op topklinische speerpunten
 - Versterken STZ functie
-
- Regie houden bij spreiding en concentratie discussie



In onze regio veel ziekenhuizen, en ook veel ZBC's

"Beter dichtbij, verder als het beter is"

Wederzijdse keuze KG – SZ



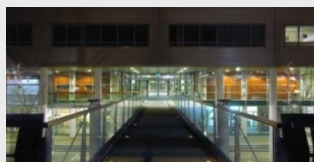
KG en SZ zijn vergelijkbare ziekenhuizen qua indeling en grootte

Dit leidt tot gelijkwaardige gesprekspartners

Hoofdlocatie

Spaarne Ziekenhuis

SZ Hoofddorp



- Kliniek
- Dag
- Polikliniek
- SEH
- OK
- IC

'Tweede' locatie

SZ Heemstede



- Dag
- Polikliniek
- OK

'Buitenpost'

SZ Hillegom



- Polikliniek

Kennemer Gasthuis

KG Zuid



- Kliniek
- Dag
- Polikliniek
- SEH
- OK
- IC en MC

KG Noord

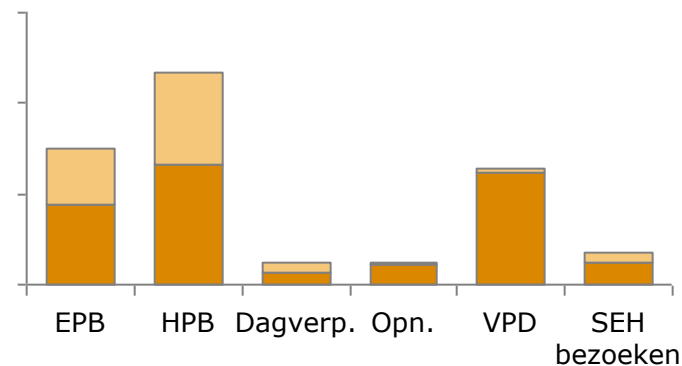
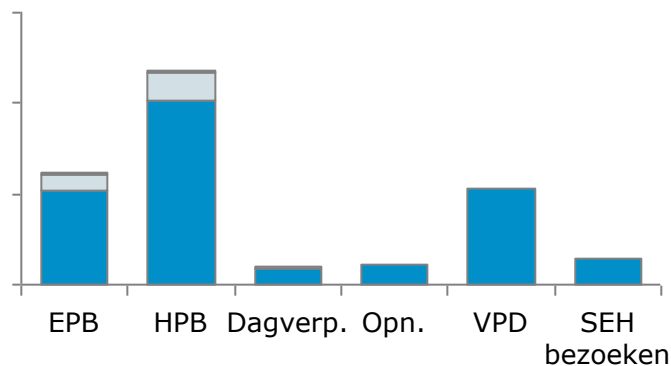


- Kliniek¹
- Dag
- Polikliniek
- OK
- Spoed-post²

KG Velsen-Noord



- Dialyse-centrum en Polikliniek



Vier voordelen van samenwerking zijn bekeken

Leidend tot betere patiëntenzorg in de regio

Sterkere en meer toekomstbestendige positie in concurrerende regio

1

Kwalitatief betere zorg



Patiënt

- **Goede invulling van patiëntwens**
 - 'Beter dichtbij, verder als het beter is'
- **Kunnen leveren van kwalitatief betere zorg op specifieke thema's**
 - Zoals aanbieden 24/7 verloskundige zorg
- **Een leidende positie innemen in de regio of zelfs Nederland op specifieke thema's**

2

Breder en unieker zorgaanbod

- **Kunnen (blijven) aanbieden van een breed palet aan zorg**
 - O.a. door te kunnen blijven voldoen aan toenemende normen van beroepsgroepen en inspectie
- **Kunnen uitbreiden van zorgaanbod**
 - Bijv. door subspecialisatie of door meer innovaties

3

Sterkere organisatie



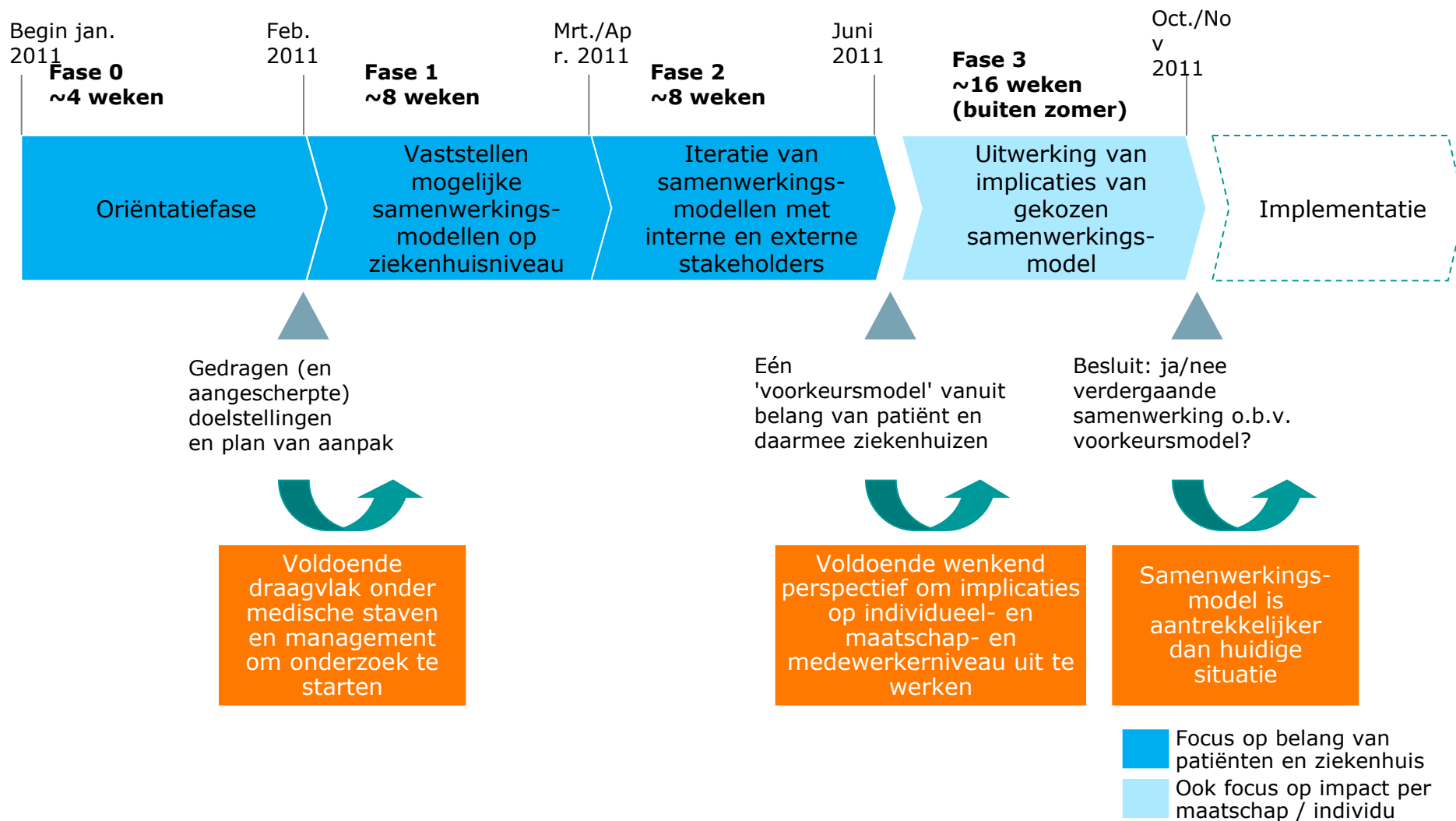
Organisatie
(en daarmee
patiënt)

- **Sterkere positie binnen STZ**
- **Aantrekkelijkere werkmogelijkheden voor specialisten en medewerkers**
 - Bijv. door subspecialisatie, meer opleidingen, minder diensten, etc.
- **Sterkere reputatie van het ziekenhuis**
 - Voor patiënten en arbeidsmarkt

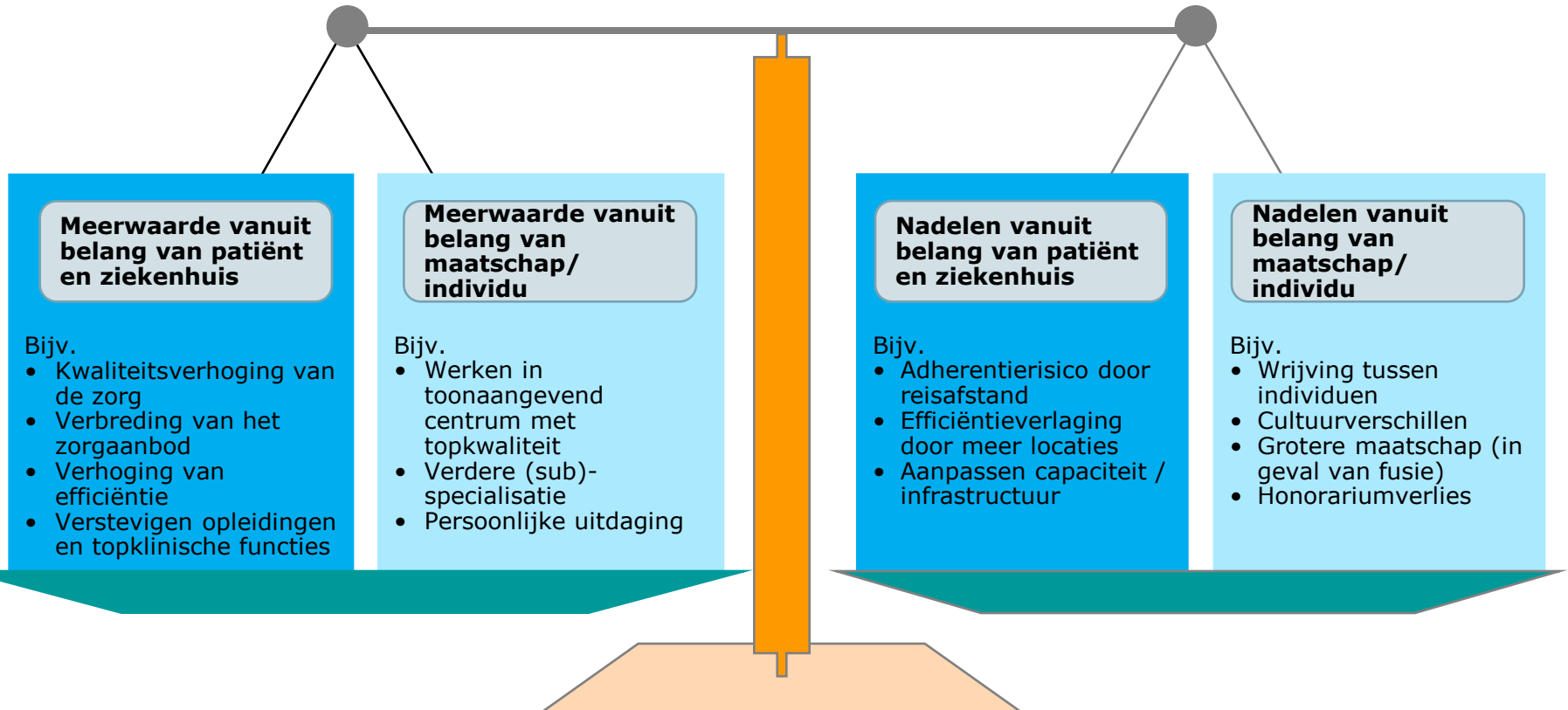
4

Efficiëntere organisatie

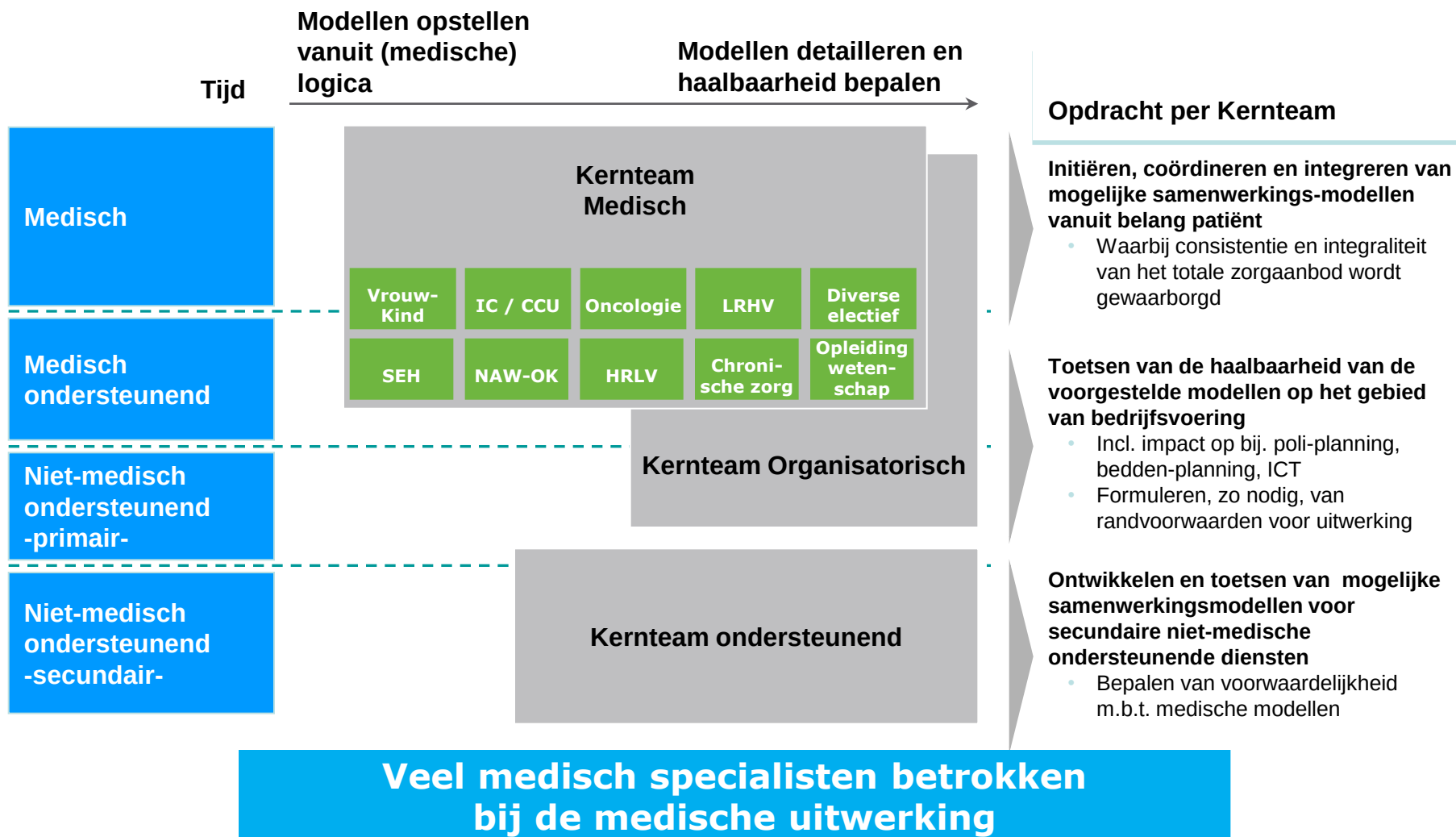
- **Beter inrichten processen door hogere volumes**
- **Efficiëntiewinst mogelijk op ondersteunende functies en diensten**
- **Leidend tot betaalbare ziekenhuiszorg nu en in de toekomst**



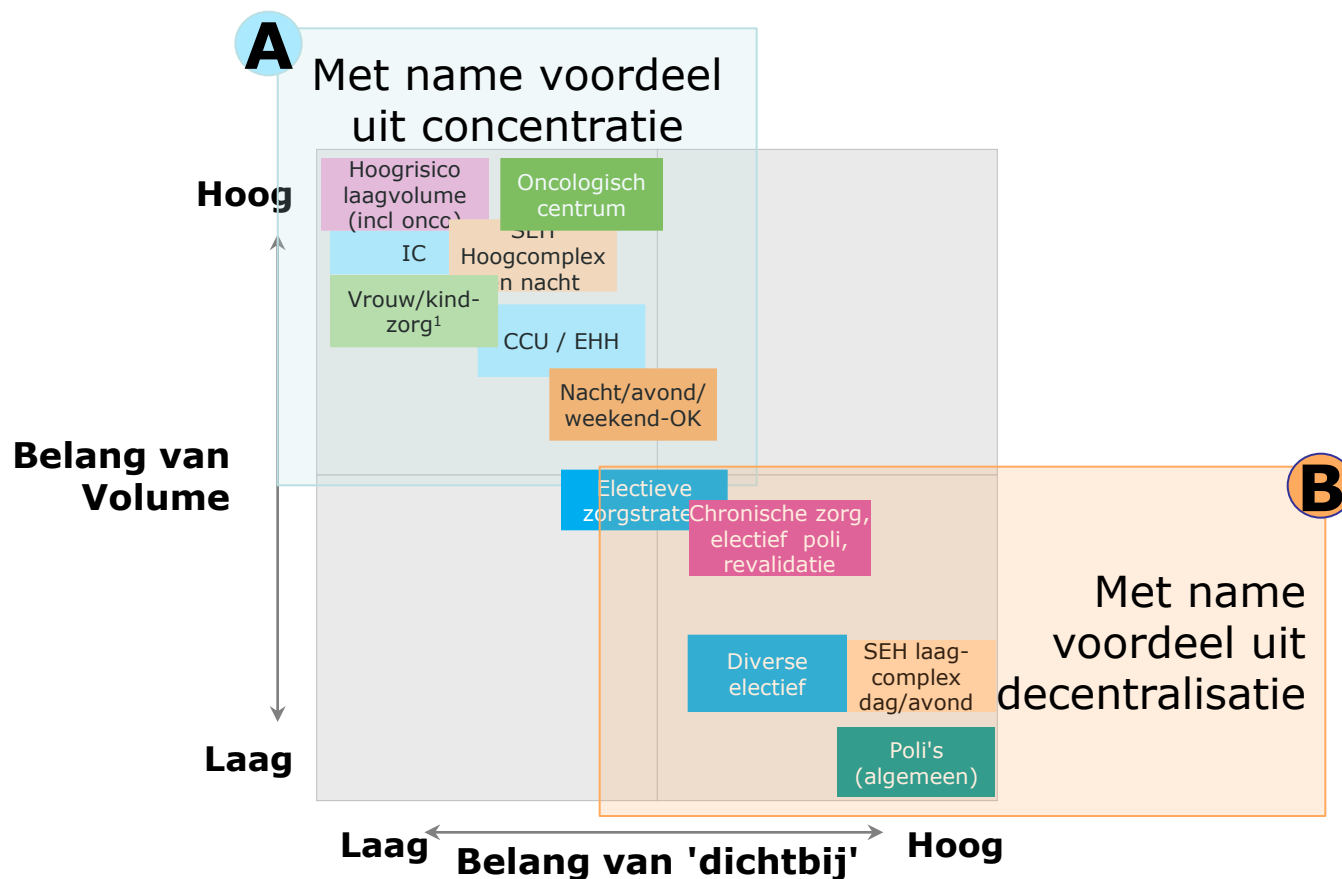
Aanpak: Focus lag op voor- en nadelen van samenwerking vanuit belang patiënt en daarmee ziekenhuis



Zowel op medisch als op organisatorisch en ondersteunend vlak is hard gewerkt in deze periode

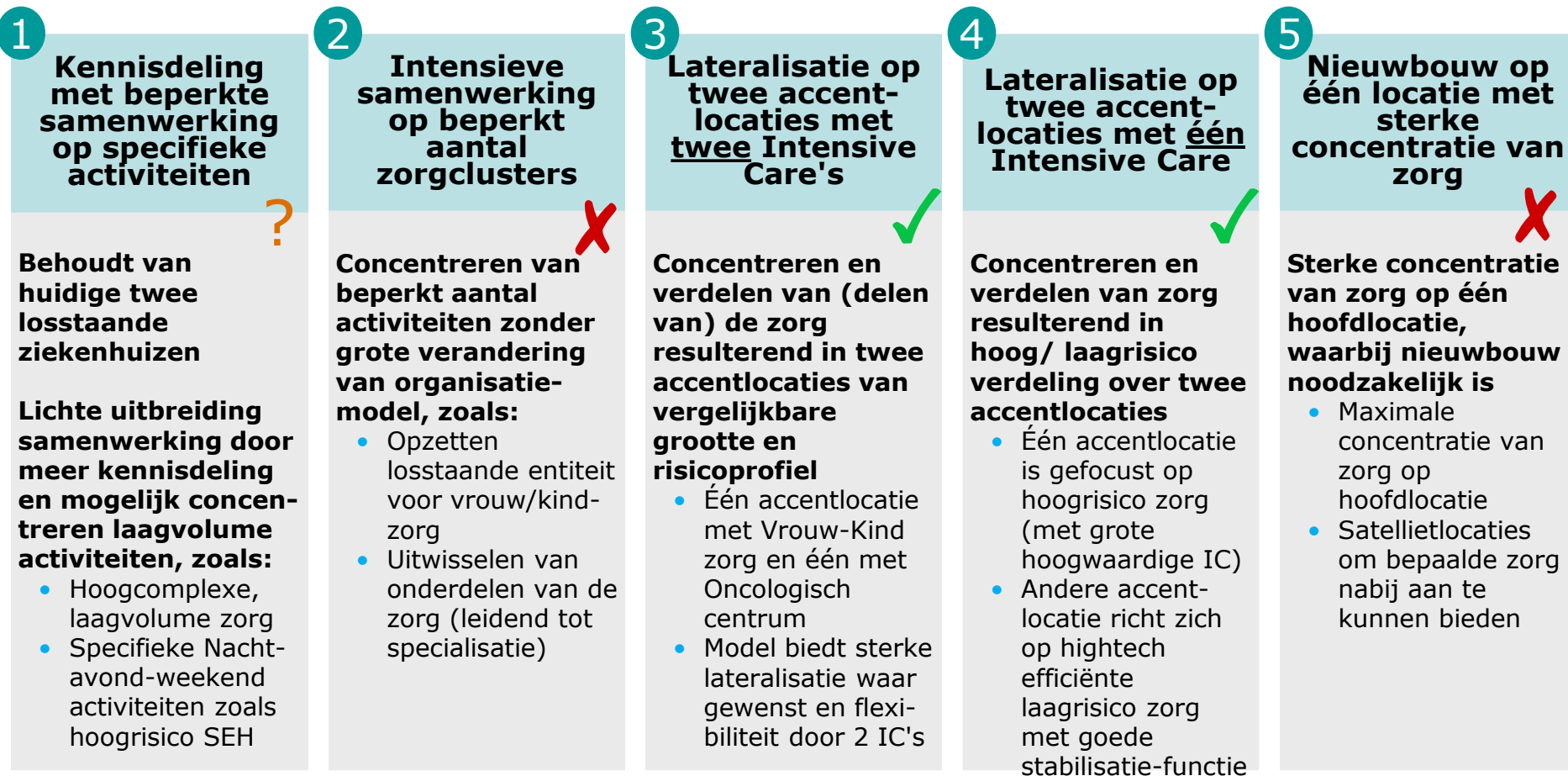


Resultaat is grofweg twee categorieën: Zorgthema's waar concentratie voordelen biedt in onze regio, en thema's waar decentraal beter is



Uitgangspunt: Concentratie van zorg waar kwaliteitsvoordeel is te behalen en behoud van nabijheid waar mogelijk en gewenst

Fase 2 leverde vijf integrale samenwerkingsmodellen met verschillende intensiteit van samenwerking

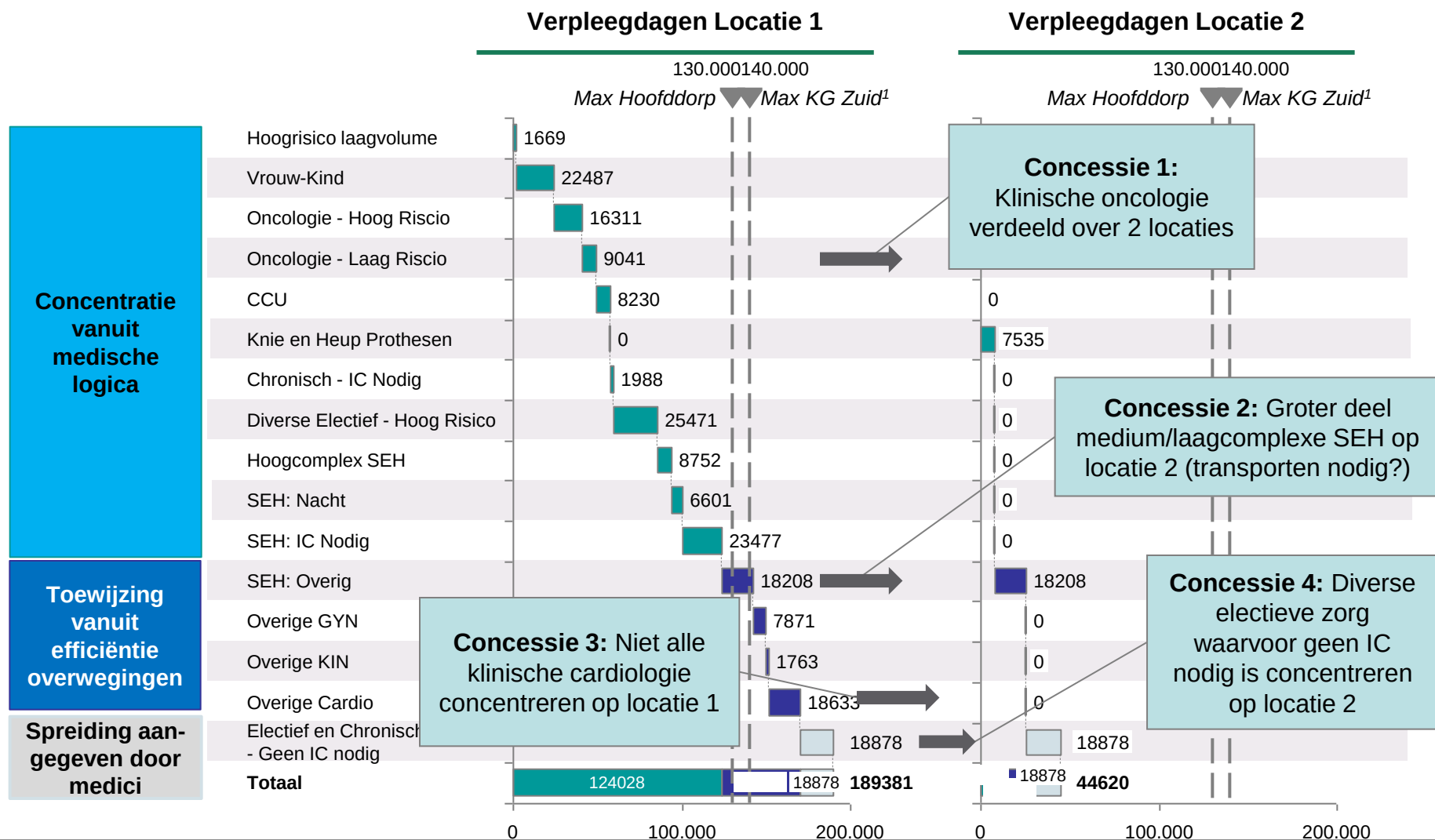


Laag

← Intensiteit van samenwerking →

Hoog

Kwantitatieve analyses laat zien dat model 4 minder aantrekkelijk is dan model 3 vanwege meerdere concessies



Alles overwegend heeft de Stuurgroep besloten om model 3 verder te detailleren

Met nog vele punten ter detaillering in de vervolgfases

Grote lijn van samenwerkingsmodel in Fase 2 vastgesteld

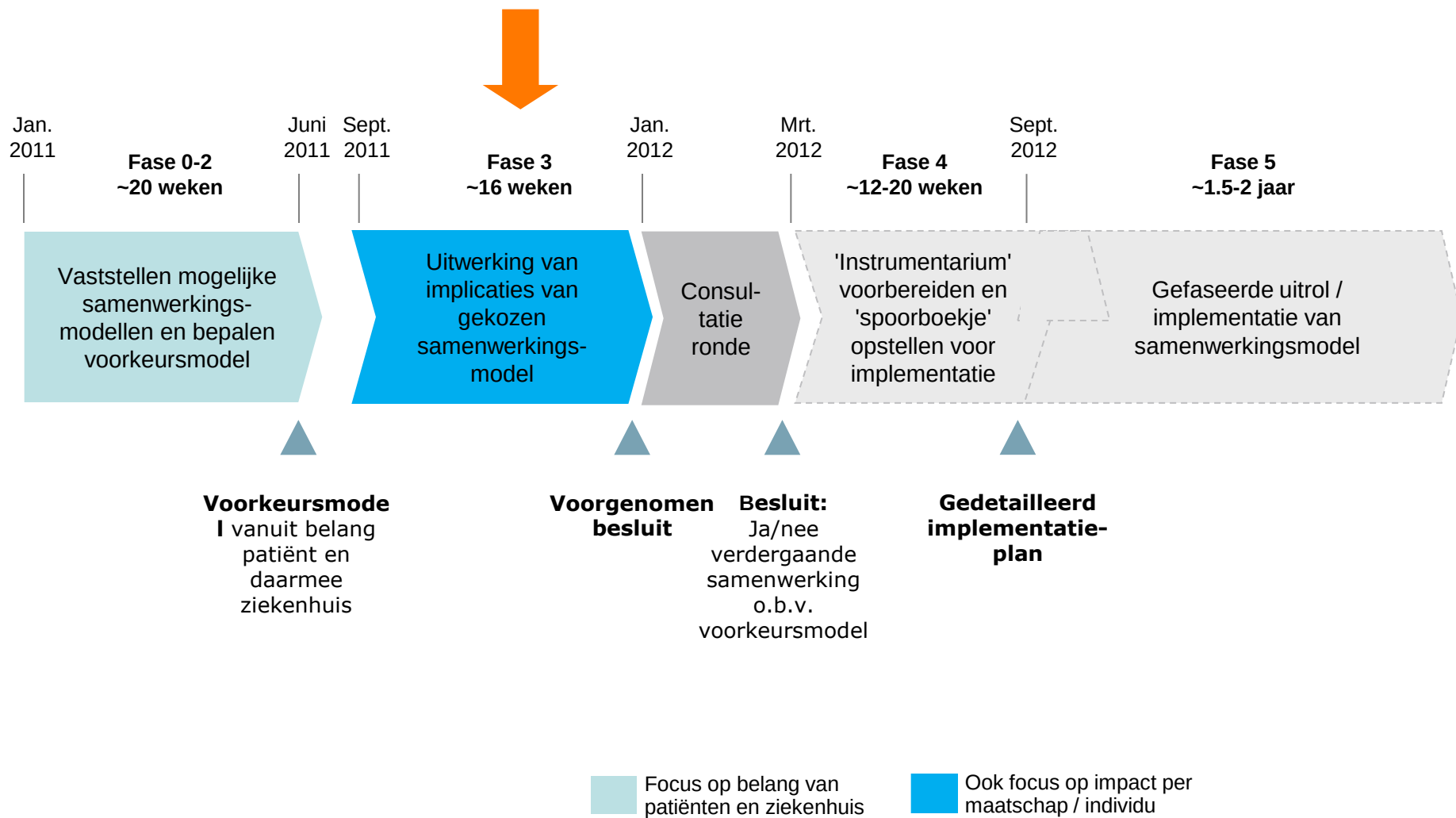
"Accentlocatie" 1 <i>Vrouw-kind locatie</i>	"Accentlocatie" 2 <i>Oncologie locatie</i>	"Nevenlocatie(s)"
Vrouw/Kind-centrum	Oncologie centrum	Oncologie (dag/poli-laagcomplex)
Hoogrisico Laagvolume ingr.		
Hoog- en laagrisico electieve zorg	Hoog- en laagrisico electieve zorg	Laagrisico electieve zorg
	Hoogvolume electief (Conc. knie-/heupprot.)	
Chronische zorg	Chronische zorg	Chronische zorg
Poli's	Poli's	Poli's
IC (+ CCU / EHH / kl. CAR)	IC	
SEH 24/7 (Hoog en laagcomplex)	SEH dag/avond, 's nachts HAP (Geen hoogcomplex)	SEH dag/avond, 's nachts HAP (Laagcomplex)
24/7 OK-team in huis	Dag en avond OK (oproepbaar 's nachts)	
Benodigde onderst. o.a.. RAD, ANE, LAB	Benodigde onderst. o.a.. RAD, ANE, LAB	Benodigde onderst. o.a.. RAD, ANE

Verdere detaillering in Fase 3 noodzakelijk





Kennemer Gasthuis Fasering van onderzoek naar samenwerking



Lessons learned en tips

Het helpt als de bestuurders
vers zijn en elkaar mogen

Stafvoorzitters van begin af
aan mee aan tafel

Tijd investeren in elkaar, niet
alleen stuurgroepen, ook
HWO

Voortborduren op bestaande
successen
(leerhuis, apotheek, lab's)

RvT's heel snel bij elkaar
brengen

Vroegtijdig beginnen met NMA
(marktanalyses, reistijden,
courtesy briefjes)

Stakeholder conferentie
organiseren

Verzekeraars vooraf, tijdens
en achteraf betrekken

Oud RvT leden informeren

Het woord aan Albert vd Heijden (stafvoorzitter SZ)



**Kennemer
Gasthuis**

JOYEUX ANNIVERSAIRE!
JOYEUX ANNIVERSAAAAAiiiiire!

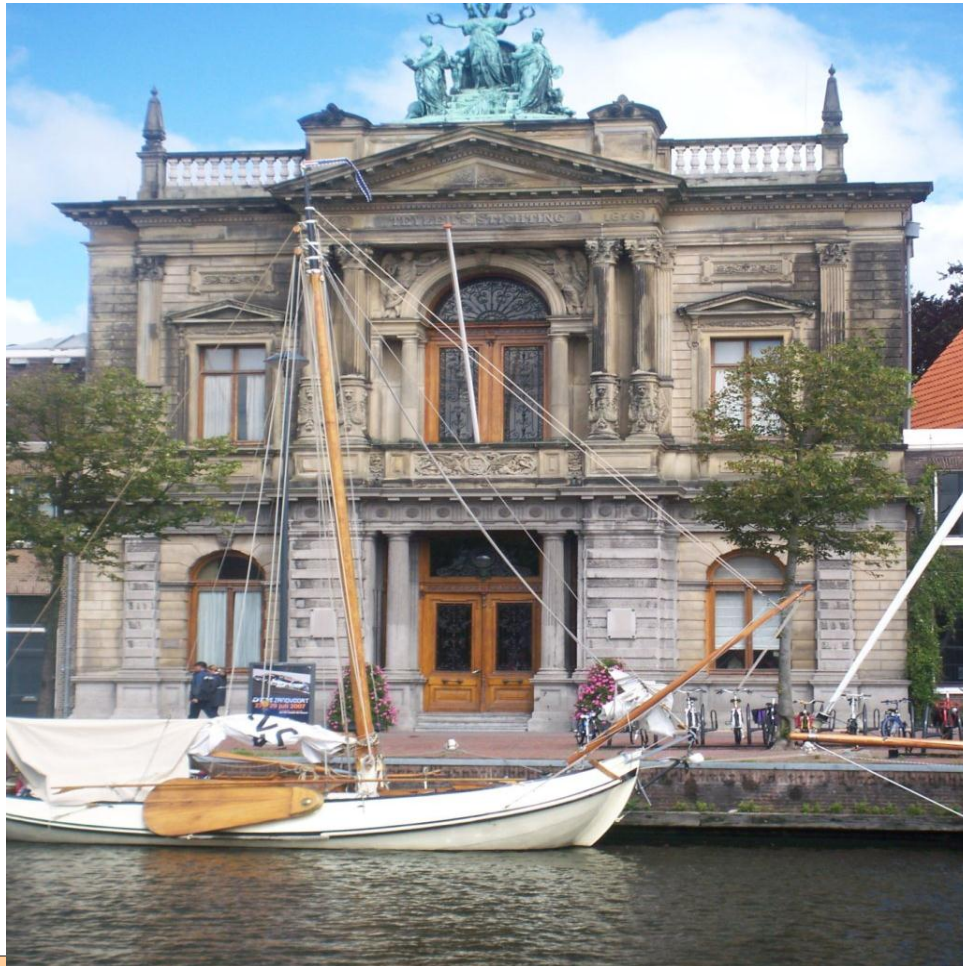


1^E GEMEENSCHAPPELIJKE VERGADERING VAN DE MEDISCHE STAVEN VAN KG en SZ

TEYLER'S MUSEUM

HAARLEM

HISTORISCH MOMENT??



WAAROM EIGENLIJK??

- HET GAAT TOCH GOED ZO?
- AUB NIET OPNIEUW EEN FUSIE!!
- TE GROOT CULTUURVERSCHIL!!
- WIJ ZIJN TOCH VEEL BETER!!
- UITGAAN VAN ONZE EIGEN KRACHT IS ONS EIGENLIJK ALTIJD GOED AFGEGAAN!
- WE ZIJN ZO VERSCHILLEND, DAT GAAT NOOIT GOED
- HET WORDT EEN ONBESTUURBARE MOLOCH
- DE DIREKTIES/RADEN van BESTUUR DOEN HET ALLEEN UIT "EIGENBELANG"
- HET IS TOCH ALLEMAAL AL IN ACHTERKAMERTJES BESLOTEN
- DE TREIN RIJDT, MAAR WAAR ZIT DE (NOOD)REM??
- Het wordt allemaal zonder enige vorm van inspraak over ons hoofd uitgestort

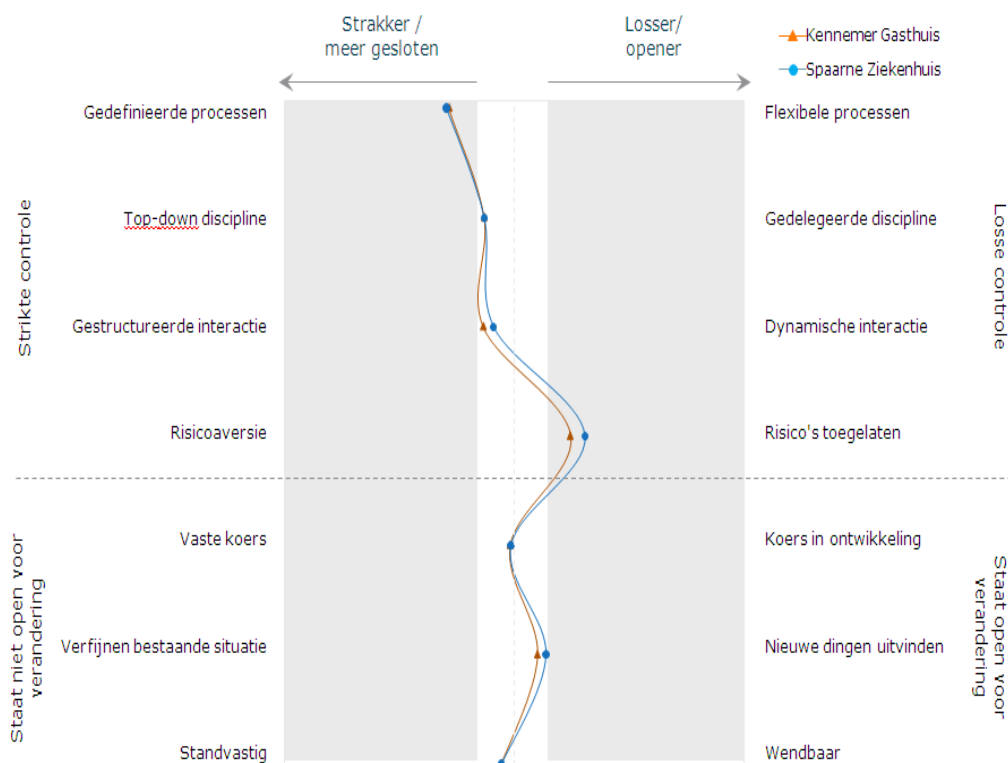
**REACTIEF AFWACHTEN IS GEEN
TOEKOMSTBESTENDIGE OPTIE:**

Waar liepen we tijdens fase 1 en 2 tegenaan?

- Verschil in informatiesnelheid beide staven
- Vermeend kwaliteitsverschil!
- Vooroordelen over en weer!
- Onverwacht positieve ontwikkelingen
- Onverwacht negatieve ontwikkelingen
- “Ongelijkmatige” samenstelling toekomstige vakgroepen(vrijgevestigd vs dienstverbanders)
- Overtuiging, verschillende culturen te hebben.
- Sleutelpositie: “we doen alleen mee, als...”
- We gaan zo (alle) opleidingen verliezen!!



Uitslag cultuurscan laat vergelijkbaar beeld zien op totaalniveau..

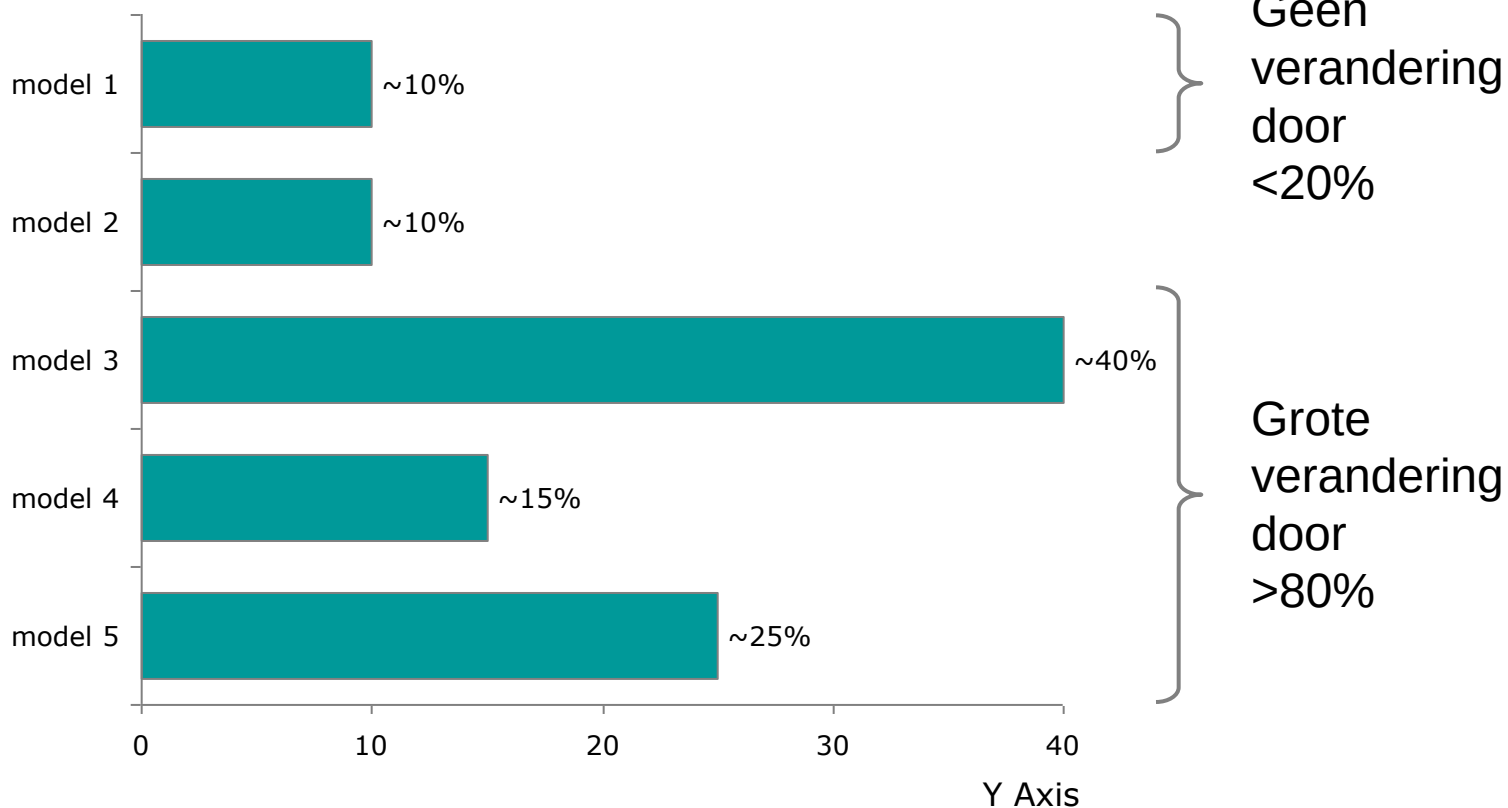


..Maar kennen ook nuanceverschillen



Voorbeeld: Stemming onder specialisten wilde duidelijk verandering – maar verdeeld over "hoe"

Samenwerkingsmodel





Welke belangrijke lessen hebben we geleerd in dit traject?

Individuele en
maatschapsbelangen zijn
moeilijk opzij te zetten

Inhoudelijke bezwaren
moeten worden geadresseerd

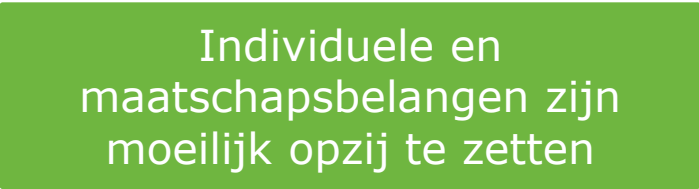
Vooroordelen bestaan
over en weer

Alle belanghebbenden moeten
worden betrokken en een
stem hebben

Goede communicatie is
essentieel

Tijdsinvestering is groot,
maar hoog tempo helpt wel

Houdt rekening met externe
factoren



Individuele en
maatschapsbelangen zijn
moeilijk opzij te zetten



De wereld verandert, maar veel artsen hebben daar moeite mee of geen boodschap aan zolang het nog niet zichtbaar is

Essentieel om te weten welke belangen er spelen

- Medisch specialisten vrijgevestigd vs. dienstverband
- (Gepercipieerde) kwaliteitsverschillen
- Maatschappen waartussen 'oud zeer' een rol speelt

Goed systeem nodig om voortgang maatschappen bij te houden

- Centraal team verantwoordelijk voor houden van 'voeling' met vakgroepen (op de wandelgangen en meer formeel)
 - Dit wordt tweewekelijks met elkaar besproken

Inhoudelijke bezwaren
moeten worden geadresseerd

- **Impact op STZ opleidingen en aantal opleidingsplaatsen**
- **Voorwaarden die worden gesteld aan samenwerking, zoals één EPD**
- **Financiële verschillen tussen maatschappen (verschillen honoraria)**

Vooroordelen bestaan
over en weer

*Wij zijn veel
groter dan zij..*

*Onze culturen
passen totaal
niet bij elkaar..*

*Zij weten al
veel meer dan
wij..*

*Mijn patiënten
willen niet naar
hun ziekenhuis*

**Goede (en gelijke) factbase
informatievoorziening is daarom essentieel**

Alle belanghebbenden moeten
worden betrokken en een
stem hebben

Altijd mensen uit beide ziekenhuizen betrekken (gemixt)

- Betrokkenheid medische staven (grote hoeveelheid medisch specialisten) en OR's
- Betrokkenheid managers en medewerkers
- Betrokkenheid patiënten en belangrijke stakeholders

Welke stem hebben de verschillende partijen, en hoe zorgen we ervoor dat die wordt gehoord?

Goede communicatie is
essentieel

Communicatie altijd strikt gelijk en gelijktijdig in beide ziekenhuizen

- Er ontstaat al snel perceptie van ongelijkheid
- Communiceren doe je nooit te weinig

Veel gelegenheid bieden voor dialoog

- Maar in praktijk blijkt dat goede opkomst moeilijk te realiseren is

Informatie op meerdere manieren verstrekken

- Inlooppresentaties, memo's, brieven, email, bestaande overleggen, etc.

Tijdsinvestering is groot,
maar hoog tempo helpt wel

Tijdsinvestering is groot vanuit alle betrokken artsen/medewerkers

- Het traject komt veelal bovenop het normale werk
- Dit geldt in het bijzonder voor de artsen, die alleen na politijden kunnen vergaderen
- Toch helaas vaak dezelfde mensen die warm lopen voor een commissie

Hoog tempo met strakke tijdslijnen helpt om 'momentum' te behouden



Houdt rekening met
externe factoren

Rekening houden met externe factoren, ook door externe partijen erbij te betrekken

Nieuwe richtlijnen vanuit artsenverenigingen / overheid beïnvloeden gaandeweg het proces

Invloed van media is altijd aanwezig

HET WELKOMSTFEEST VOOR ONZE
VRIENDEN WAS GEWELDIG! EN ALS
ASSURANCETOURIK DOOR EEN
TECHNISCHE STORING NIET VER-
HINDERD WAS GEWEEST TE ZINGEN,
HAD HIJ ONGETWUFELD VOOR EEN
PASSEND FEESTLIED GEZORGD...

EINDE van het VERHAAL

