



Willemijn Kuiten,
ziekenhuisarts AvL



Tessa Jaspers,
ziekenhuisapotheker, ETZ



Dick Scharn,
vaatchirurg, Slingeland



Petra Vermeulen,
stollingsconsulente,
Amphia



Jeannette Ruijter,
kwaliteitsadviseur
Flevoziekenhuis

Welkom namens het verbetereteam Casemanagement Antistolling TvV



Nadia Belrhiti Alaoui, PA
Stollingscentrum VieCuri



Natascha van de Bunte,
antistollingsconsulente St.
Jansdal



Ylonne Sensen - TvV



Sia van den Heuvel - TvV



Stephanie Scholte - TvV



**tijd voor
verbinding**

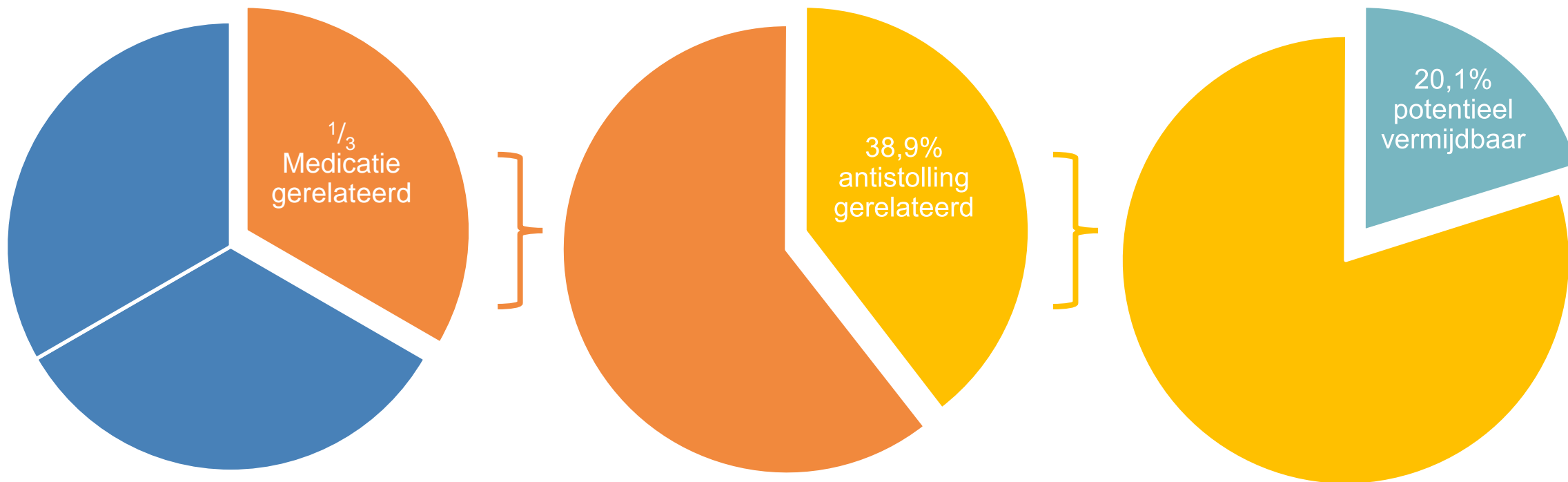
de volgende stap
in patiëntveiligheid

Antistollingszorg is toenemend complex

Véél verschillende (nieuwe) middelen,
indicaties, betrokken disciplines en richtlijnen

Steeds meer ouderen met multimorbiditeit

Zorg gerelateerde schade



‘De focus zou in de toekomst moeten verschuiven van checklisten, protocollen en registreren naar een **proactieve patiëntveiligheidscultuur**, **intensievere communicatie** en **samenwerking** tussen professionals, en **resilience** (aanpassingsvermogen professionals en veerkracht organisatieprocessen).’

‘Ontwikkel een lerend systeem in de medisch specialistische zorg’



Toewerken naar leer- en verbeternetwerken...

‘Een groep personen of organisaties die gezamenlijk een of meer doelen nastreven met het oog op leren (van individuen) en/of op het verbeteren (van organisaties)’

Antistollingszorg

Casemanagement

Informatieoverdracht

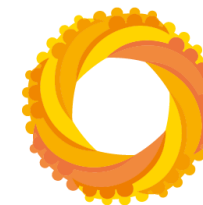
Regionale samenwerking



Verbeterpotentieel deelnemers leer- en verbeterennetwerk casemanagement



Leer- en verbeternetwerken

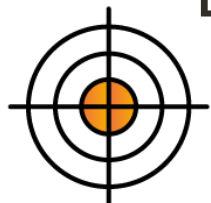


tijd voor
verbinding

de volgende stap
in patiëntveiligheid

‘Delen van kennis en verbeteren door van elkaar te leren’

Doel



In je eigen instelling een verbeterstap formuleren, concretiseren & daadwerkelijk zetten

Methode



Reflecteren met en leren van elkaar in kleine groepjes
Vanuit intrinsieke motivatie een actieve bijdrage leveren
Samen op zoek gaan naar een (gemeenschappelijk) leer- en verbeterdoel, op maat voor je eigen organisatie

Kenmerken van een netwerk		
1	Diversiteit	
2	Gedeeld leiderschap	
3	Wederkerigheid	
4	Gemeenschappelijk doel	
5	Ontwikkelt zich	
6	Aanpassingsvermogen	
7	Kennis	

'Creëer ruimte en gelegenheid in je organisatie zodat mensen elkaar kunnen ontmoeten'

'Leiders die hun mensen bedanken en erkenning geven, die in verbinding staan met wat belangrijk voor hen is, die belemmeringen uit de weg ruimen, behalen betere resultaten.'

'We verspillen veel creativiteit, omdat we niet goed luisteren naar de goede ideeën van zorgverleners over wat werkt en wat niet.'

Don Berwick in Zorgvisie (7-7-2023) - oprichter van de IHI (Institute for Healthcare Improvement), grondlegger van de Triple Aim en van de 'Affordable Care Act' & auteur van 'To err is human' (1999)



No thanks!

We are too busy



Hoe gaan we te werk?



Inspirerende
voorbeelden delen
(Hoe doen jullie het?)

Eigen verbeterstap
formuleren, uitproberen
en terugkoppelen
(In netwerk reflecteren)

Waar zit overlap, waar
verschil in aanpak?
(Welke werkzame
bestanddelen?)

'Ik zou de bestuurders van ziekenhuizen, professionals en hun landelijke organisaties willen oproepen om met de uitkomsten en de aanbevelingen van het NIVEL rapport aan de slag te gaan. **Een stap maken naar een veiligheidscultuur van continu leren en verbeteren en tijd nemen (en krijgen) voor het gesprek hierover.** Ik zie hierbij een belangrijke rol weggelegd in het gezamenlijke programma van de koepels Tijd voor Verbinding.'

Minister Ernst Kuipers op 11-3-2022 in een brief aan de kamer n.a.v. de Monitor Zorg gerelateerde Schade 2019



Opbrengsten



1. Op instellingsniveau (eigen verbeterstap)
2. Geleerde lessen rondom de aanpak (leren- van en verbeteren met elkaar)

Geeft jou inzicht in:

- de aanpak van een ander
- het maken van concrete plannen
- het leren van verbeterstappen in andere instellingen - 'do's en don'ts'

Sluit je aan

Meld je aan voor een van de netwerken op onze website:

programmatvv.nl/aan-de-slag/leer-en-verbeternetwerken/





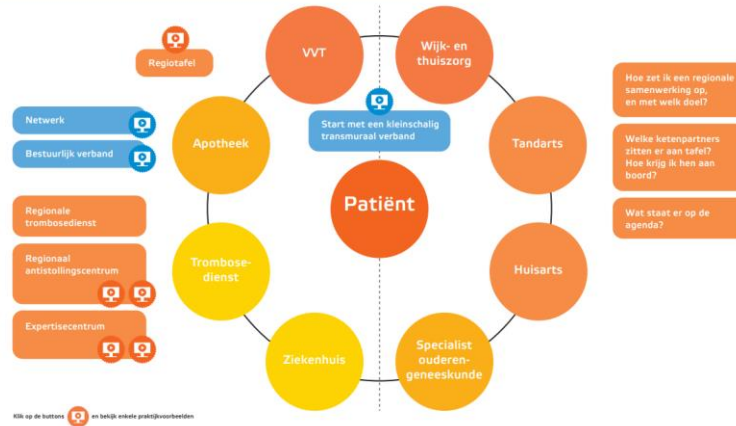
Praktische hulpmiddelen antistollingszorg

- Visuals met links naar praktijkvoorbeelden
- Handreikingen/stappenplannen
- ‘Kletsspot’ dialoogvragen als gespreksstarter
- Droomformat om eigen verbeterstap te concretiseren

Antistollingszorg casemanagement



Antistollingszorg regionale samenwerking

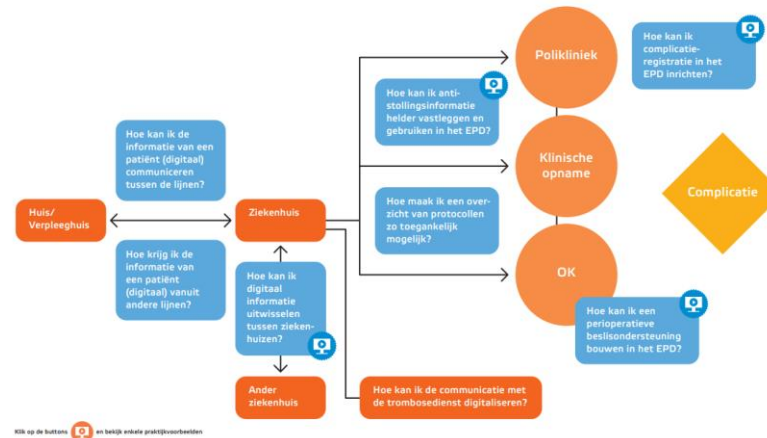


tijd voor verbinding
de volgende stap in patiëntveiligheid

HANDLEIDING

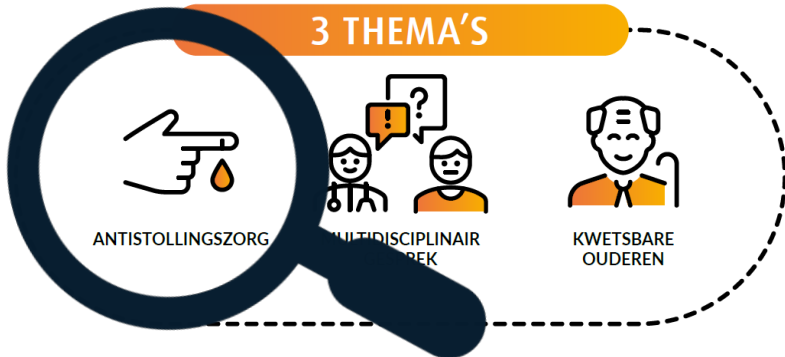
Hoe onderbouw- en start ik met casemanagement antistolling in mijn ziekenhuis

Antistollingszorg informatieoverdracht



HANDREIKING

Aan de slag met Regionale Samenwerking in de Antistollingszorg





tijdvoor
verbinding
de volgende stap
in patiëntveiligheid

Maak jouw
volgende
stap concreet

Eigen naam / organisatiename:



Met welke **idee** wil je concreet aan de slag binnen jouw organisatie?

Wat heb je nodig?

Kartrekker(s)



Wat is het **doel**?



Wat is je **droom**?

Planning

Wat zou het **opleveren**? (beoogde resultaten)



Wie heb je nodig?



Welke eerste stap zou je **'morgen'** kunnen zetten?



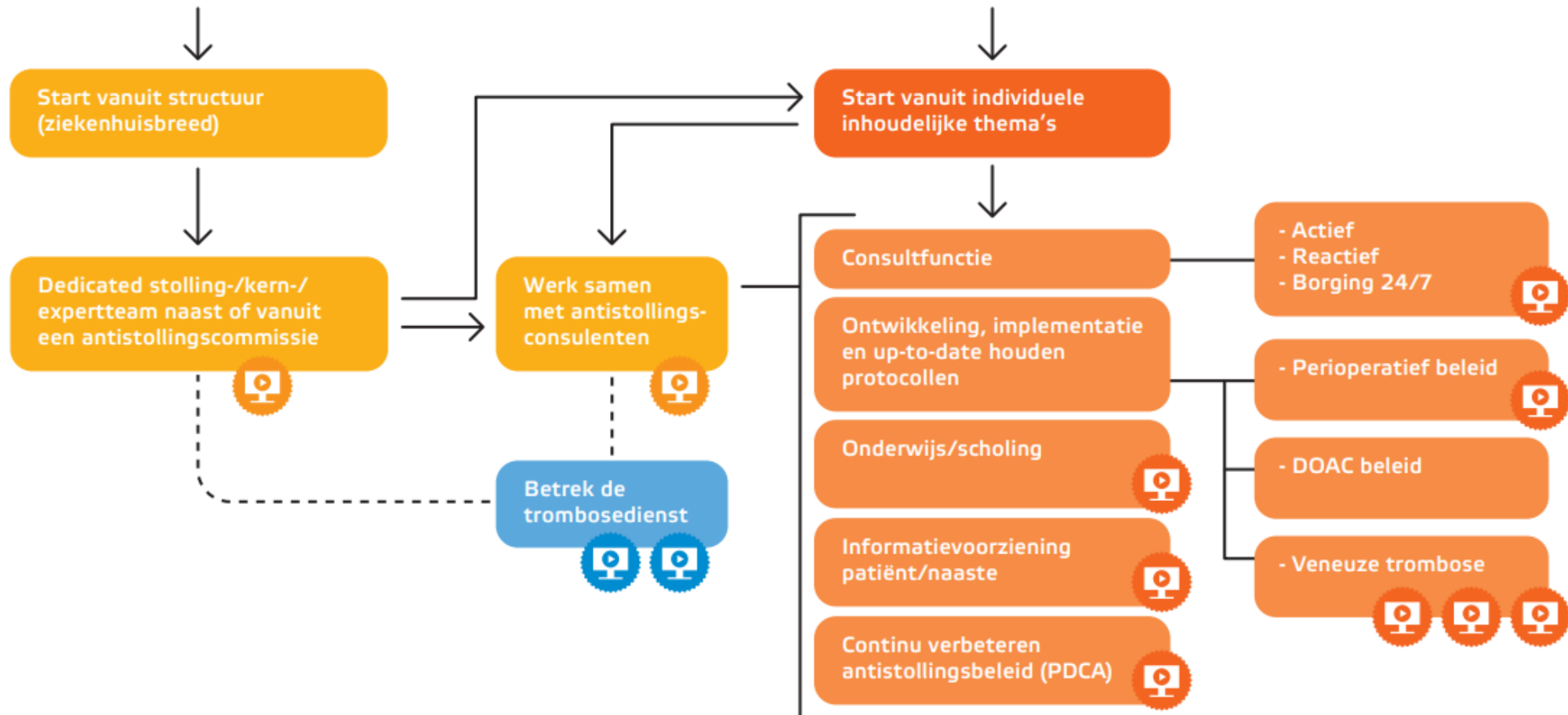
Hulpmiddelen casemanagement

Antistollingszorg casemanagement



tijd voor
verbinding
de volgende stap
in patiëntveiligheid

Hoe richt ik antistollingszorg in?



Inhoudsopgave



Antistollingszorg
casemanagement

DIT DOCUMENT BESCHRIJFT PRAKTISCHE TIPS BIJ DE VOLGENDE STAPPEN:

- Stap 1** Beschrijf de aanleiding
- Stap 2** Hulp inschakelen
- Stap 3** Creëer urgentie
- Stap 4** Beschrijf de beoogde inrichting van de antistollingszorg in jouw ziekenhuis
- *Stap 4a* Beschrijf de huidige situatie in jouw ziekenhuis
 - *Stap 4b* Bepaal de doelgroepen (patiëntenpopulatie) waarvoor je de (monitor- en) consultfunctie, de zorgprocessen en de informatievoorziening optimaal wilt inrichten
 - *Stap 4c* Doe een voorstel op welke manier je het casemanagement wilt vormgeven. Waar ligt je focus?
 - *Stap 4d* Doe een voorstel m.b.t. het beoogde takenpakket van een casemanager/het casemanagement antistolling
- Stap 5** Kosten/baten analyse
- Bijlage 1** Voorbeeldtekst opgesteld door TvV o.b.v. literatuur en documenten/business cases van ziekenhuizen die dit met ons gedeeld hebben
- Bijlage 2** Evaluatie pre-operatief antistollingsbeleid middels steekproef - St Jansdal
- Bijlage 3** Voorbeeld kosten-baten analyse (geanonimiseerd)
- Bronnen**

HANDLEIDING

Hoe onderbouw- en start
ik met casemanagement
antistolling in mijn zieken-
huis



Welke kleine stap kan er, vanuit jouw ervaring, toch gezet worden in het opzetten van casemanagement, wanneer in een ziekenhuis prioriteit, geld en/of formatie voor antistollingszorg ontbreekt?

Als dit nu precies iets is waar jij in jouw ziekenhuis ook mee worstelt, dan mag je deze vraag ook aan een andere persoon (naar keuze) uit je discussiegroepje voorleggen.



Welke taken en verantwoordelijkheden heeft het casemanagement en/of de antistollingsconsulent in jouw ziekenhuis?

Welke afspraken zijn hierover gemaakt met de verschillende vakgroepen?
En hoeveel tijd (fte) is er?
Is de huidige invulling volgens jou naar tevredenheid?



Hoe is casemanagement binnen jouw ziekenhuis vormgegeven?

In het licht van alles wat je nu gehoord hebt: waar ben je het meest trots op en op welk punt zou je een verbeterstap willen zetten?



Onder welke vakgroep/afdeling valt de functie casemanager/antistollingsconsulent binnen jouw organisatie?

Is het überhaupt een aparte functie?
Wat zijn hiervan de voor- en nadelen?
Hoe zou jij het idealiter ingericht zien?



Hoe is in jouw ziekenhuis het casemanagement gestart?

Is het überhaupt gestart of op onderdelen gestart en zo nee, waarom niet?
Zo ja, was er een specifieke aanleiding?
Was men overtuigd van nut en noodzaak?
Wat zijn volgens jou helpende en belemmerende factoren hierin?



Geef een cijfer voor hoe het casemanagement (of onderdelen daarvan) in jouw ziekenhuis is ingericht.

Waarom kom je tot dit cijfer?
En wat moet er gebeuren om er een punt bij te krijgen?



Antistollingszorg casemanagement