



Regioplatform

Projectupdate Ketenoptimalisatie



Onderstaand de bijdrage van Susan Olde Kalter, tijdens de Brede Bijeenkomst van Regioplatform, op 1 oktober 2025.

We werken in een zorglandschap waarin schaarste een gegeven is. En die schaarste neemt de komende jaren alleen maar toe. Dat betekent dat we slimmer moeten werken en de bestaande capaciteit in de regio optimaal moeten benutten. Waarbij Ketenoptimalisatie gaat over het verbeteren van de werkprocessen rondom instroom, doorstroom en uitstroom in de keten. Hierbij focussen we nu op de doorstroom van ziekenhuizen naar een revalidatie of herstelplek, met als doel:

- **Patiënten sneller op de juiste plek** krijgen, zodat aan de ene kant het bed in het ziekenhuis vrij komt voor een volgende patient en hun revalidatie en herstel zo snel mogelijk kan starten.
- **Onnodige annuleringen** en vertragingen voorkomen, door de juiste informatie op het juiste moment met elkaar te delen.
- **Minder gedoe** en dubbel werk voor zorgprofessionals, door heldere processen en eenduidige afspraken.

Wat we tot nu toe bereikt hebben

Een half jaar geleden kondigde ik aan dat we bezig waren met een animatie over ketenoptimalisatie om het bewustzijn over de eigen rol in de keten te vergroten. Die animatie is inmiddels af – met dank aan Marije van der Terp.

We zien al mooie resultaten, zoals eerder getoond bv t.a.v. de annuleringen die gedaald zijn en daarnaast merken we dat er meer ketenbreed gedacht en gehandeld wordt en we elkaar beter weten te vinden en samen naar oplossingen kijken. Maar eerlijk: dat kan *nóg* beter. Want juist nu we steeds meer echt implementeren en ander gedrag vertonen, is dit bewustzijn en ieders rol daarin enorm belangrijk.

Bekijk de animatie via de link op de website, bespreek deze om het bewustzijn te vergoten onder een bredere groep. Voer samen het gesprek over ketenoptimalisatie en ieders rol daarin.

Waar we nu staan

We zijn inmiddels gestart met de brede uitrol van 7 projecten binnen de 8 betrokken organisaties (3 ziekenhuizen en 5 VVT-organisaties). Alle projecten draaien om ontslag en opname – want dat is hét knooppunt waar we veel kunnen winnen. In de ziekenhuizen werken we aan breder uitrollen, dat betekent dat 1 ziekenhuis iets heeft uitgedacht en de andere 2 ziekenhuizen het overnemen, dit geldt voor 3 projecten:

1. **MKD**
2. **overdrachten gereed**
3. **herstellen of revalideren op de eerste beschikbare plek**

We hebben per ziekenhuis een implementatie projectleider die dit in de organisaties uitrolt. Het laatste project, herstellen of revalideren op de eerste beschikbare plek, noemen we ook wel beleid vervolgzorg. Daarbij draait het om sneller starten met herstel – op een VVT-afdeling in plaats van te lang in het ziekenhuis blijven. Dat vraagt om gedragsverandering bij artsen, verpleegkundigen, transfermedewerkers, zorgbemiddelaars en patiënten. Concreet:

- **Een arts** die bij opname geen beloftes doet over vervolgzorglocaties of verblijfsduur, maar die wél zorgt dat de definitieve MKD een dag van tevoren is vastgesteld en zorgt dat de medische overdrachten op tijd bij de herstel of revalidatieplek zijn, zodat de VVT kan focussen op opnemen en zelfs flexibeler kan opnemen ipv bezig is met nabellen achter overdrachten. Door dit samen goed te doen voorkomen we onnodige annuleringen
- **Verpleegkundigen en transferbureaus** die nazorg regelen en de eerst beschikbare plek aanbieden en patiënten helpen die te accepteren dat een passende plek soms wat verder weg is.
- **Patiënten en hun familie** die begrijpen dat het ziekenhuis géén herstel of revalidatieplek is, en dat snel starten met herstellen of revalideren op de eerst beschikbare plek beter is
- **VVT-organisaties** die met meer **flexibiliteit** opnemen en we op inhoud meer eenduidig gaan trieren, zodat er minder discussie is over labels als elv, grz of 9b en we bij triage op inhoud gaan trieren en opnamerestricties of afspraken met verzekeraars los late waardoor we dubbel werk en tijd besparen.
- Kortom: **heldere rolverdeling, gezamenlijke verantwoordelijkheid en flexibiliteit** in de hele keten is waar we aan werken bij ketenoptimalisatie.

Waar we ieders hulp bij nodig hebben

We zijn dus met sommige projecten nog bezig met uitdenken van de oplossing en met andere, de meer ziekenhuis projecten al breder aan het uitrollen. Dat laatste betekent: kijken wat elders al werkt en dit toepassen in je eigen organisatie. Zodat we niet telkens opnieuw het wiel uitvinden, maar samen één soepele keten bouwen.

De projecten lijken misschien eenvoudig, maar ze vragen **consequent ander gedrag** in de dagelijkse praktijk. Daarom mijn oproep:

- Kijk bewust naar je eigen routines en rol in de keten
- Vraag jezelf af: waar kan ik anders handelen om het proces ketenbreed beter te laten lopen?
- Ga hierover in gesprek met je collega's.

Samen kunnen we de druk op de zorg verminderen én meer patiënten sneller laten herstellen. Maar dat lukt alleen als we onze rol oppakken en elkaar helpen dit nieuwe gedrag eigen te maken. Het zou fantastisch zijn als we er samen voor zorgen dat netwerksamenwerking echt in de werkprocessen verankerd wordt.

