**Verslag kennisgroep transfer**

Datum: Dinsdag 6 juni 9.00-10.00

Locatie: Teams

1. Welkom + verslag overleg 25-5
   * Verslag akkoord
   * Op website van Haagse vaten/nieren/longen staan wel transmurale werkafspraken. Dit gaat vooral over wie verwijst door naar wie. Inhoudelijke afspraken, niet procedureel.
2. Actiepuntenlijst
   * Ingrid mailt nogmaals over de knelpunten van Florence. Het gaat over een sessie in de zomer van 2019.
     1. Heeft gemaild, maar nog geen reactie. Dit loopt nog.
   * Karen voegt governance toe aan voorstel gebruikersgroep. (gebruikersgroep doet voorstel, kennisgroep beslist).
     1. Aangepast. Wordt volgende kennisgroep meegestuurd.
   * Elise stuurt opzet website rond.
     1. Is rondgestuurd en kan per mail op gereageerd worden.
   * Iedereen: Uiterlijk vrijdag 28 mei stuurt iedereen de opgehaalde knelpunten naar Elise. Elise maakt een overzicht en stuurt rond voor de volgende kennisgroep. Denk bij de knelpunten ook vast aan prioritering en oplossingsrichtingen.
     1. Gedaan.
3. Knelpunten bespreken (zie bijlage)
   * Een deel komt overeen met knelpunten uit 2016/7, maar weinig verandert. Kijken waarom het toen niet lukte, zodat we hier rekening mee kunnen houden. Daarom anders aanpakken dan in verleden. Kleine stappen, professionals bij elkaar, niet teveel strategisch. Starten met wie wil in plaats van wachten totdat iedereen dezelfde kant op wil.
   * Teveel knelpunten om allemaal te bespreken. Nu punten bespreken die niet helder zijn of omdat er nog vragen over zijn.
   * De lijst moet gecomprimeerd worden. Terug brengen naar een aantal concrete punten. Bijvoorbeeld: coördinatie, plaatsing, beoordeling en communicatie.
   * Waken dat als we knelpunten aanpakken, dat we het niet of hoofdthema aanpakken. Sub-onderwerpen er onder hangen, wat deelprojecten kunnen zijn.
   * Matrix maken: op thema en op wat je snel kan oppakken. Om de energie er in te houden.
   * Naar bestuur: 4 oplossingsrichtingen. 1 of 2 lange termijn en 2 of 3 quick wins. Een mix van snel resultaat en duurzame oplossing.
   * Naar bestuur: Welke knelpunten liggen er en waar willen we nu mee beginnen.
   * Zoveel mogelijk punten behouden en prioriteren. Zowel op prioriteit op snel en makkelijk aan te pakken.
   * Regionale visie nodig voor de transfer van kwetsbare patiënten. Een hoop knelpunten zitten in cultuur en gedrag. Is er een gezamenlijke visie dat de patiënt centraal staat? Als je gezamenlijk achter de visie staat dat je deze patiënten wilt helpen, dan zet je met elkaar makkelijker het stapje extra.
   * ‘the whole system in the room’ verschillende soorten professionals en bestuurders met professionals. Belangen moeten gesynchroniseerd worden. Dit als traject erbij, maar ook punten concreet blijven aanpakken.
   * Hoe vertalen we ‘de patiënt staat centraal’ naar de praktijk?
   * Naar bestuur: elementen aangeven die in een visie voor kwetsbaren verankerd zouden moeten zijn. ‘Wat wij nodig hebben om dit tot uitvoering te brengen’
   * Er zit verschil tussen punten die binnen de sector opgelost moeten worden en punten die gezamenlijk transmuraal opgepakt moeten worden.
   * Patiënt belt huisarts dat deze iets moet regelen, terwijl dit in het ziekenhuis had moeten gebeuren. Mensen worden snel naar huis gestuurd als het druk is in het ziekenhuis met de mededeling dat ze de huisarts moeten bellen voor vervolgzorg. Dit heeft een groter achterliggend probleem. Wordt herkend.
   * Wat opviel: hoe kunnen we er voor zorgen dat we ons in de regio aan de afspraken houden en de patiënt centraal zetten in plaats van organisatie. Er is nu nog wantrouwen onderling. Er moet dus ook aan vertrouwen gewerkt worden, ontmoet elkaar, werk meer samen (live). Zoals SO in ziekenhuis langs en gezamenlijk patiënten bezoeken en beoordelen. Transferverpleegkundigen en klantbemiddelaars bij elkaar brengen en begrip krijgen voor elkaars situatie. Triage MDO’s gezamenlijk organiseren.
4. Opdrachten voor bestuursvergadering 13 juli (zie bijlages memo’s opdrachten kennisgroep) uiterlijk aanleveren op 30 juni.
   * Opdrachten sluiten op elkaar aan, dus we geven 1 reactie.
   * Volgende kennisgroep (22 juni) laatste versie bespreken en knopen doorhakken over knelpunten en oplossingsrichtingen.
   * Wordt nog gemist: Ontwikkeling samenwerking in driehoek huisarts, ziekenhuis, vvt. Waar zien wij kansen om nog verder aansluiting te vinden met de huisartsen en om ZD door te ontwikkelen? Voorbeelden:
     1. Behoeftes vanuit huisartsen naar ziekenhuis toe om meer inzicht te hebben in beschikbaarheid en de communicatie op 1 manier.
     2. Tijdige en volledige informatie.
     3. Geen opdrachten via de patiënt meer aan huisarts vanuit ziekenhuis.
     4. Inzet in teleconsultatie.
     5. Zorgnetwerk omgeving? Bijv. HINQ. Dit wordt ook besproken in werkgroepen rso 2.0. Wel benoemen, maar kan bij rso 2.0 opgelost worden. Onderlinge communicatie. Of gezond.nl. Zijn meerdere systemen. Dus meer omschrijven wat voor soort systeem er nodig is.
5. Rondvraag
   * Inge heeft gesproken met ziekenhuisapothekers over ontslag procedure. Nu graag contact met transferverpleegkundigen. Karen en Jet leveren contactpersonen aan.