



**SPOED EISENDE  
MEDISCHE DIENST**

**Judith Ferwerda | Mark van Zanten | Peter van Felius**

# SEMD IN 'HET ONDERTUSSEN' | DANIELLE BRAUN





4 april 2023

VIP-event

**1. SEMD: VERANDEREN START ZO!**

**2. SEMD: TRANSFORMATIE VAN DE 1<sup>e</sup> LIJNS ACUTE KETEN**

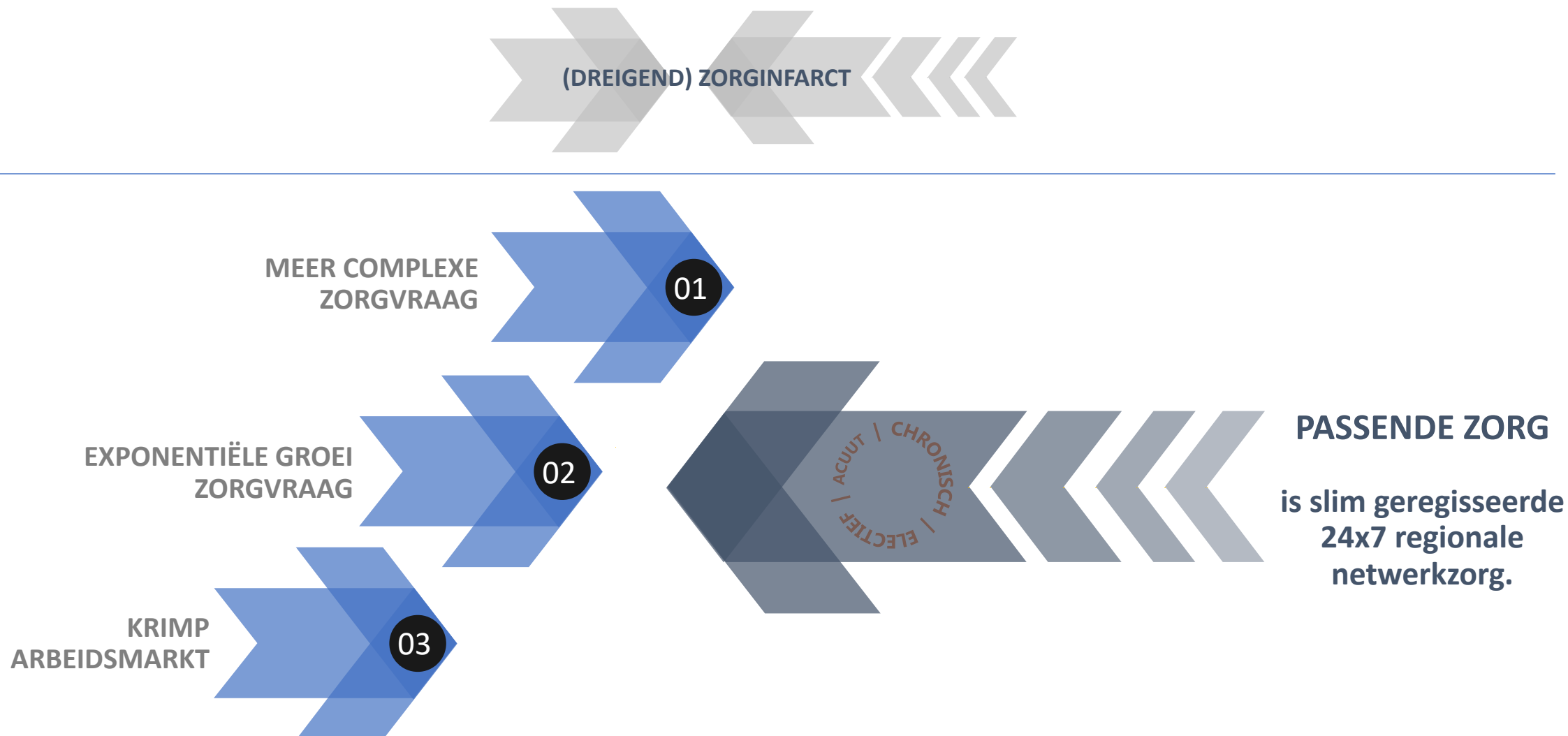
**3. SEMD: VAN AANVRAAG TOT AANPAK**

**EEN GOED GESPREK**



# ANALYSE: MAATSCHAPPELIJKE UITDAGING

## DREIGEND ZORGINFARCT VRAAGT OM TRANSFORMATIE VAN ZORG



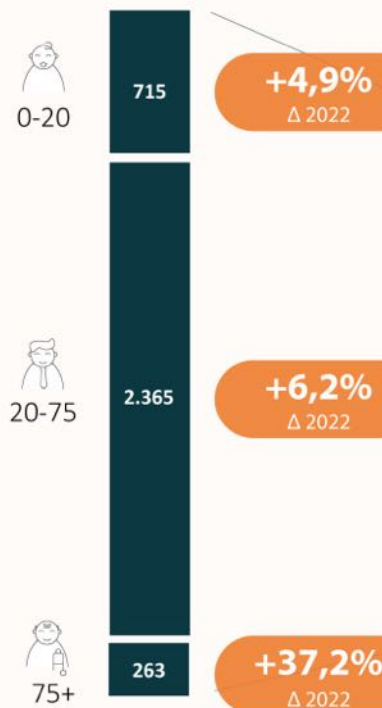


# Patienten flow ROAZ NH/FL 2022 2030

In duizenden (x1.000)

Toekomstverkenning

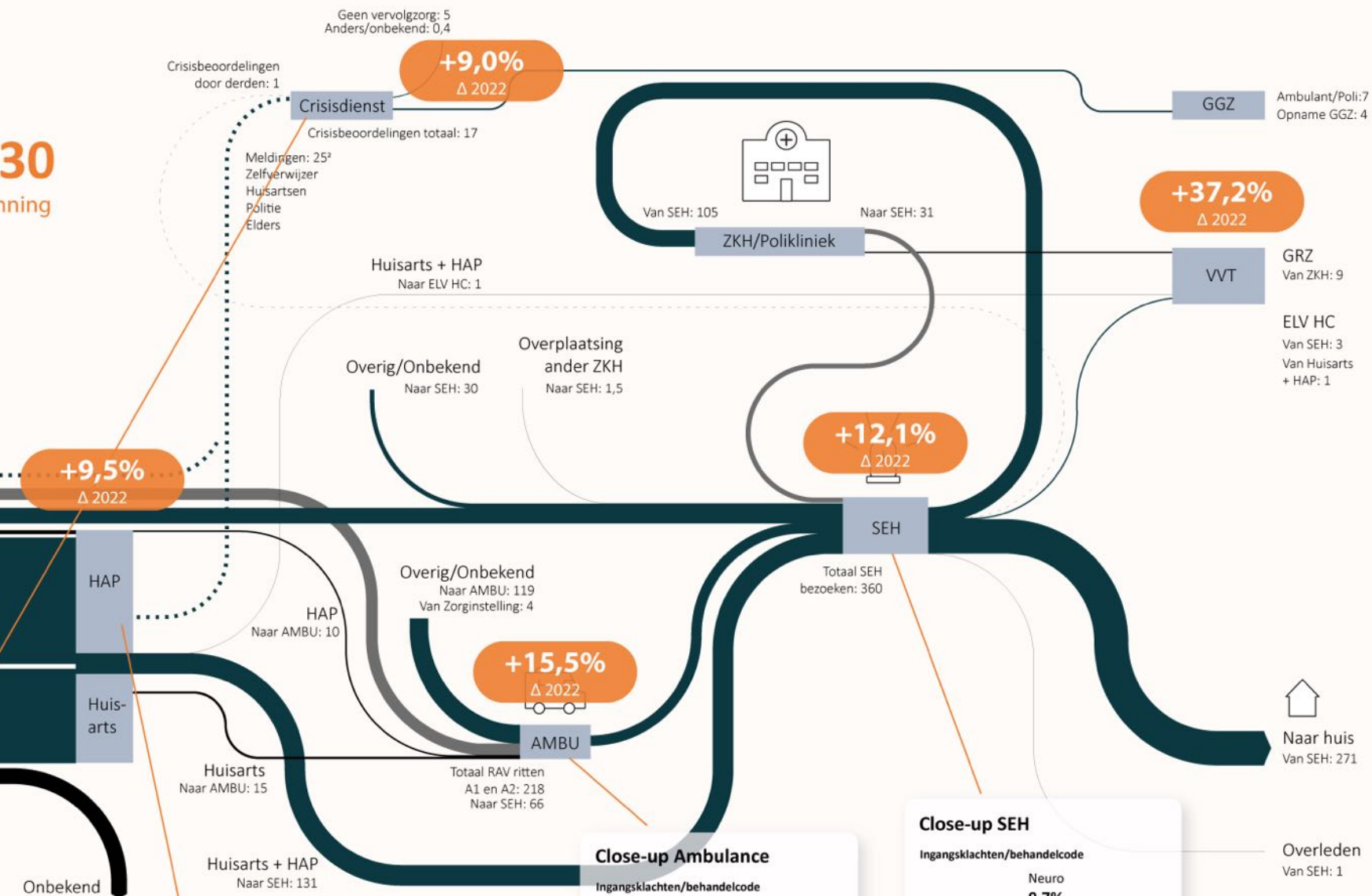
Bevolking 2022 ROAZ NH/FL



Meldingen crisisdienst: 25  
 Zelfverwijzer AMBU: 74  
 Zelfverwijzer SEH: 100  
 Zelfverwijzer HAP: 25  
 Geen zelfverwijzer HAP: 804

Zelfverwijzer Huisarts: 600<sup>1</sup>

Digi Zelftriage: 100



**ANALYSE: ROAZ GEEFT MAAT EN GETAL AAN HET ZORGINFARCT**  
**IN 6 JAAR +20% ZORG, -10% HANDEN: HET MOET RADICAAL ANDERS**



# TWEE AANLEIDINGEN: SPOEDPLEIN MET GROTE AMBITIES

## VAN KRUISPUNT NAAR ROTONDE





# TWEE AANLEIDINGEN: IZA – SAMEN EEN STIP OP DE HORZON ZETTEN

## HUISARTSEN EN ZIEKENHUIS TREKKEN GEZAMENLIJK OP

### IMPLEMENTATIEPLAN ANW 2023

huisartsenvereniging  
midden-kennemerland





Huisartsenzorg (Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland / HV-MK)

Huisartsenpost (Stichting Huisartsenpost Midden-Kennemerland / SH-MK)

Ziekenhuiszorg, inclusief spoedeisende hulp, eerste harthulp, radiologie, ziekenhuispsychiatrie (Rode Kruis Ziekenhuis)

Verpleging, Verzorging, Thuiszorg incl. acute thuiszorg en eerstelijnsverblijf (ViVa! Zorggroep)

Acute GGZ (Parnassia Groep) (let op: 1<sup>e</sup> lijns GGZ, incl. goede afstemming met 2<sup>e</sup> lijn)

Regionale Ambulancevoorziening Kennemerland (Witte Kruis)

**WE KUNNEN  
HET NIET MEER  
ZELF  
OPLOSSEN:**

**VOLLEDIGE  
KETEN  
BETROKKEN**



Samen rond de patiënt

**Gelijkstemmen. Vanaf het begin investeren in samen.**







Samen rond de patiënt

**Gelijkluiden. Met één stem en één belang: de patiënt.**







Samen rond de patiënt

**Gelijkwaardig. Bottom-up de transformatie vormgeven.**





# SEMD IJmond eerste in Nederland met goedgekeurd regionaal transformatieplan

10 oktober 2023

Lees Voor

*Spoeisende Medische Dienst (SEMD) krijgt IZA gelden voor realisatie*

Voor een Spoeisende Medische Dienst (SEMD) op het nieuw te bouwen Spoedplein in IJmond als een van de eerste van Nederland goedgekeurd door zorgverzekeraar Zilveren Kruis. IJmond is beloond met transformatiegelden vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Voor de Midden-Kennemerland en IJmond werken de deelnemende partijen HV-MK, Beverwijk, Parnassia Groep, ViVa! Zorggroep, RAV Kennemerland en het Rode Kruis nu goed samen in de acute zorg. Het goedgekeurde transformatieplan SEMD is het resultaat van onze samenwerking.

In het afgelopen jaar intensief samengewerkt aan een transformatieplan dat de acute zorg voor hun patiënten mogelijk maakt. Uniek is dat triage-, behandel- en



## GELIJK IEDEREEN BETREKKEN & BESTUURLIJK SPONSORSCHAP TRANSFORMATIEPLAN & FINANCIERING



TRANSFORMATIE SEMD

De SEMD op het nieuwe spoedplein te Beverwijk wordt **verantwoordelijk voor alle basis spoedeisende zorg** in de regio. Het integreert de huisartsenpost, de basisspoedzorg op de SEH, de acute thuiszorg, RAV én de crisis ggz (ANW, evt.24x7).

**Triage-, behandel- en verwijfsfuncties** van alle aanbieders van acute zorg worden ondergebracht **in één nieuwe organisatorische eenheid**. Alle aangesloten zorgaanbieders hebben gezamenlijk de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid.

# SpoedEisende Medische Dienst (SEMD)



## SPOED IJMOND

- RADICALE TRANSFORMATIE (IZA)
- UNIEK IN NEDERLAND
- BOTTOM-UP VORMGEVEN (TABULA RASA)
- DOOR EN MET AL ONZE PARTNERS







SPOED EISENDE  
MEDISCHE DIENST

WANNEER?

START

SEMD 1.0

SEMD 2.0

AFRONDING

WAAR?

GEÏNTEGREERD TEAM

EËN DOEL:  
NETWERKZORG

WAT?

EËN ORGANISATIE: SEMD

EËN MONITORINGS  
HUIS

WAAROM?

EXPOONENTIELE  
VRAAG

WIE?

NIET WERKENDE  
KETENS

TE VEEL  
LOKETTEN

PERSONEELSTEKORT

huisartsenvereniging  
midden-kennemerland

S H  
M K

V  
Vital Zorggroep

PG  
parnassia  
groep

RKZ

RAV  
Kennemerland



1. SEMD: VERANDEREN START ZO!

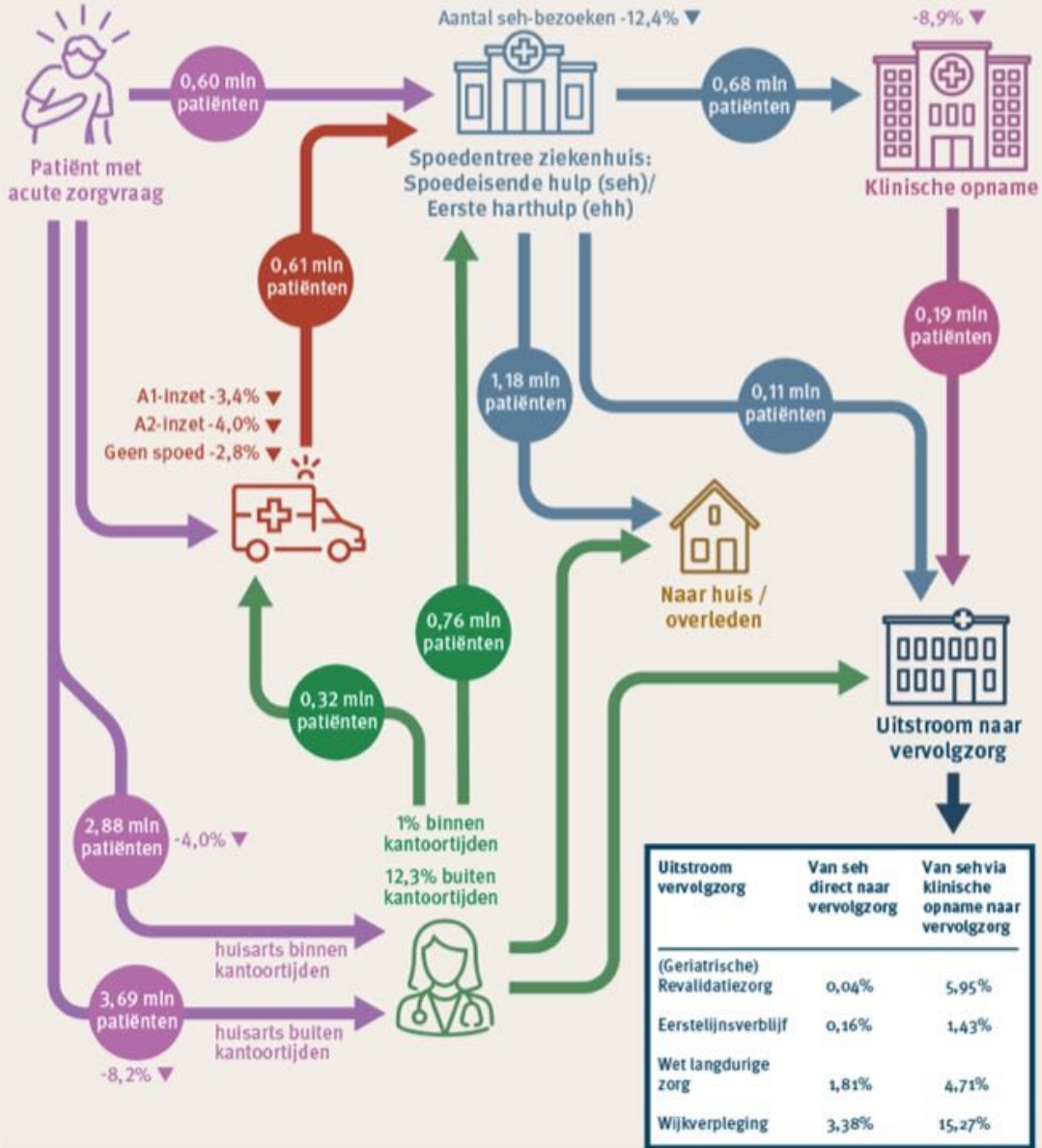
**2. SEMD: TRANSFORMATIE VAN DE 1<sup>e</sup> LIJNS ACUTE KETEN**

3. SEMD: VAN AANVRAAG TOT AANPAK

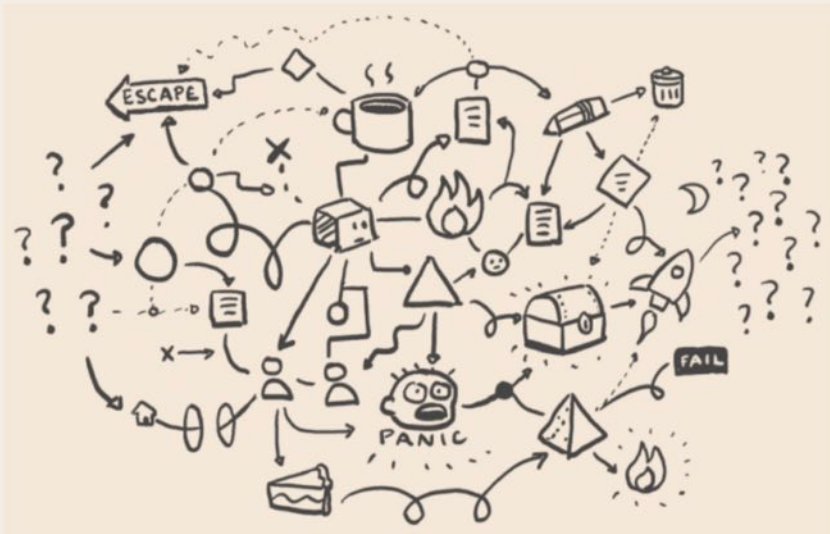
EEN GOED GESPREK







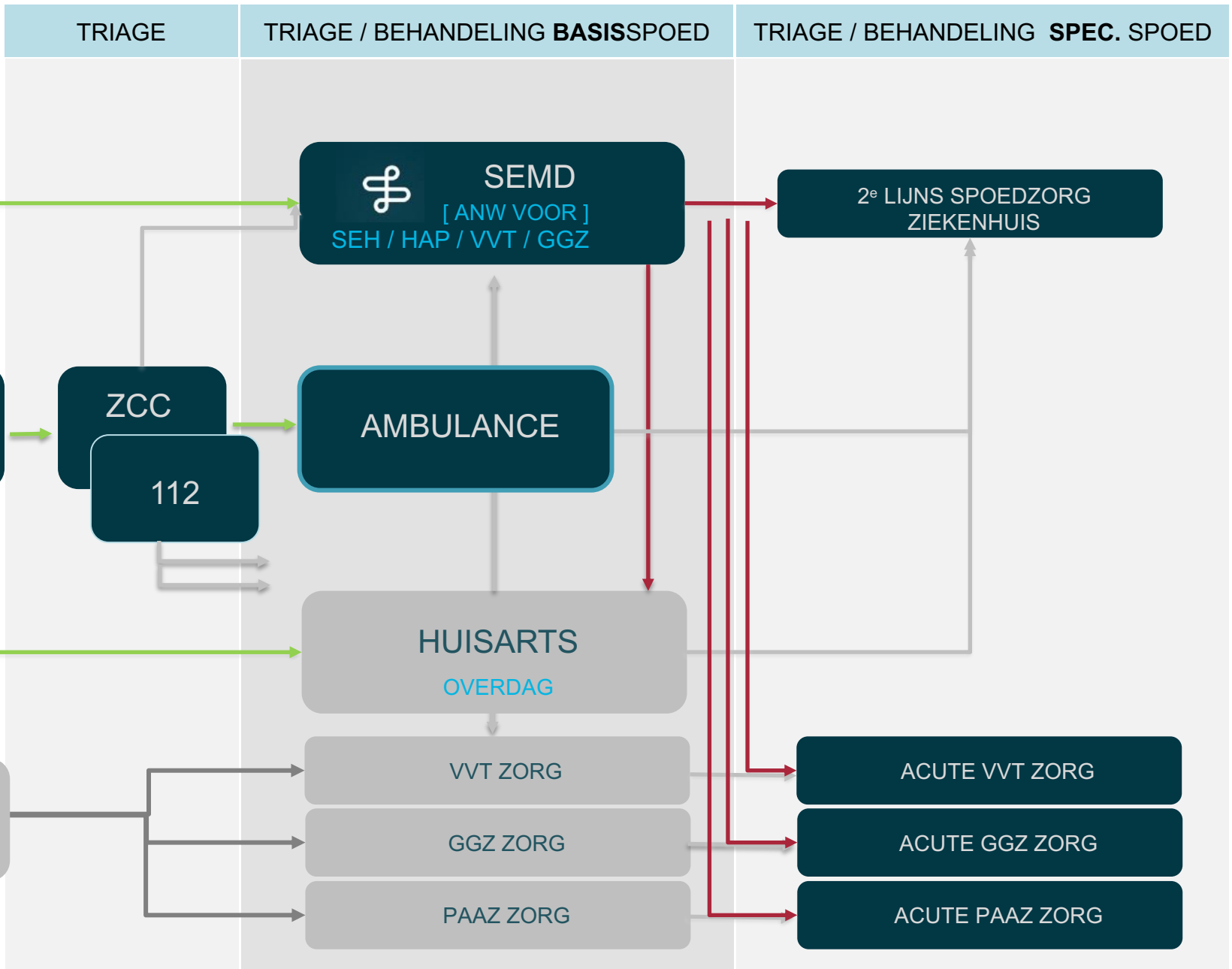
REALITEIT



# Acute patiënt stromen

## Omvang & relaties





De  
**Spoed  
Eisende  
Medische  
Dienst:**  
ontdubbeling  
&  
integratie



Wat bereiken we met één nieuwe organisatie

**Ontdubbelen: processen, mensen, kastjes & muurtjes**







Wat bereiken we met één nieuwe organisatie

**Ontschotten: doorbreken silo's en ketenknelpunten**





Wat bereiken we met één nieuwe organisatie

**Ontmoeten: gezamenlijke verantwoordelijkheid & aanpak** 



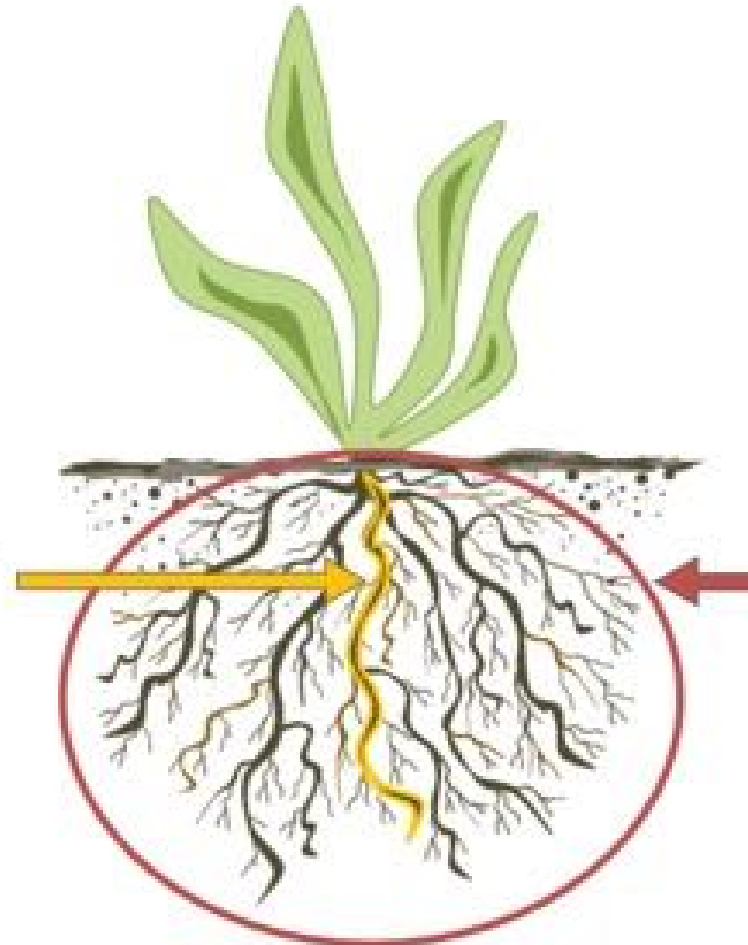
# STARTEN BIJ ANALYSE VAN DE KERN VAN HET PROBLEEM

## Root Cause Analysis

### Conventional Approach

Find "The Root Cause"

biased, partial  
limited solution options  
ignores risk  
imparts blame



### Cause Mapping<sup>®</sup> Method

The "Root" is a system of parts (causes)

objective, complete  
multiple solution options  
addresses risk  
drives prevention

# DE 10 KNELPUNTEN VAN DE ACUTE ZORG

## 1. Vele schakels maken geen zorgketen

De acute patiënt heeft regelmatig behoefte aan gecoördineerde snel opeenvolgende zorginspanningen vanuit verschillende domeinen en aanbieders (schakels). De gezamenlijke regie ontbreekt daarbij, waardoor zorginspanningen nog niet adequaat zijn geïntegreerd en gebundeld binnen de zorgketen.

## 2. Meerdere (onduidelijke) ingangskettingen

De acute patiënt (of zijn steunsysteem) heeft op verschillende momenten van de dag verschillende ingangskettingen, kan zelf niet inschatten of acute zorg nodig is en / of bij welk loket de ingangsklachten het beste passen.

## 3. Tegenstrijdige spelregels

De acute patiënt wordt per domein en per organisatie verschillend geclassificeerd. Met andere definities en regels voor bijvoorbeeld crisis, urgentie en afhandeling bemoeilijkt dit de ketensamenwerking en overdracht.

## 4. Tekort aan zorgprofessionals

De acute patiënt ervaart problemen of vertragingen door te weinig zorgmedewerkers aan het bed, in de buurt, op de weg of in de spreekkamer. Er zijn te weinig professionals om aan de zorgvraag te voldoen, de arbeidsomstandigheden schieten tekort, het verloop en de uitstroom zijn hoog.

## 5. Inzicht in patiëntgegevens

De acute patiënt kan schade of vertraging oplopen doordat actuele, relevante medische informatie niet beschikbaar is of niet kan worden gedeeld in een acute setting. Niet direct de juiste informatie op de juiste plek vertraagt de (uiteindelijke) juiste zorg op de juiste plek.



# DE 10 KNELPUNTEN VAN DE ACUTE ZORG

## 6. Inzicht in en tekort aan capaciteiten

De acute patiënt kan schade of vertraging oplopen door onvoldoende integraal inzicht in of onvoldoende beschikbaarheid van (vervolg)capaciteiten in de keten zoals bedden, middelen of zorgprofessionals.

## 7. Financiële prikkels en regeldruk beperken toegang

De acute patiënt kan schade of vertraging oplopen doordat de financiers van zorg, regelgevers en de aanbieders van zorg niet allemaal gelijkgericht kunnen handelen (allemaal hetzelfde belang kunnen nastreven).

## 8. Te weinig aansluiting met sociaal domein en preventie

De acute patiënt is gebaat bij een betere aansluiting van het medisch en het sociaal domein om acute zorg te verlichten, te ondersteunen of middels preventie, zelfmanagement en educatie gedeeltelijk of soms geheel te voorkomen.

## 9. De verwachting van de patiënt en steunsysteem

De verwachting van (acute) zorg bij patiënten en het steunsysteem veranderd, er is een 24/7 economie waardoor de verwachting is dat alle zorg en ondersteuning continu geleverd wordt of beschikbaar moet zijn.

## 10. Veranderende populatie

De groep ouderen wordt groter en leeft langer. Er is een forse toename van kwetsbare mensen die te maken hebben met een opeenstapeling van fysieke en mentale klachten. De zorg voor deze groep is meer complex door o.a. meerdere chronische aandoeningen, co-morbiditeit en polyfarmacie. Daarnaast zien we een toename van personen die een beroep moeten doen op (acute) geestelijke gezondheidszorg en een toename van leefstijl-gerelateerde zorg.

# SAMEN SCHRIJVEN AAN ARTIKEL 2030 | GEDEELD URGENTIEBESEF



## THE SEMD TIMES

### Zorginfarct 2030: Een decennium van verwaarlozing leidt tot totale stilstand

Datum: 17 april 2030

De ooit internationaal geprezen Nederlandse zorgsector verkeert in een ongekende crisis. Na jaren van waarschuwingen, rapporten en noodkreten uit verschillende hoeken van het zorgveld, is het nu realiteit: de zorg is compleet tot stilstand gekomen, nog geen tien jaar na een falend IZA akkoord. De oorzaak? Een perfecte storm van een onstuitbare golf aan oudere patiënten met steeds complexere gezondheidsproblemen en enorme personeelstekorten, veroorzaakt door het gebrek aan transformatie in de afgelopen tien jaar. Dit heeft geleid tot schrijnende situaties, waarvan we hieronder enkele voorbeelden uitlichten. Het zorginfarct is daar.

**Huisartsenzorg: Lange Wachttijden en Overbelaste**  
... en -praktijken zijn het eerste gezicht  
... weken, soms maanden  
... gesloten.



**Ambulancezorg: Te Laat en Te Weinig**  
De ambulancezorg kampt met extreme vertragingen. Ambulances komen regelmatig te laat of zijn helemaal niet beschikbaar. Een incident in Den Haag, waarbij een kind met acute ademnood meer dan een half uur moest wachten op een ambulance, heeft de natie geschokt. De ouders van het kind spreken van een nachtmerrie en roepen de overheid op om in te grijpen.

**GGZ: Lange Wachttijden en Gebrek aan Personeel**  
In de geestelijke gezondheidszorg zijn de wachttijden langer dan ooit. Mensen met ernstige psychische problemen moeten maanden wachten op hulp. In Groningen pleegde een jonge man zelfmoord na zes maanden op een wachtlijst te hebben gestaan. Zijn ouders zijn verbijsterd en kunnen niet geloven dat hun zoon geen hulp heeft kunnen krijgen.

**Gebrek aan Transformatie en Investerings**  
... de crisis in de zorg? Een gebrek  
... lopen tien jaar. Er



# KERNVRAAG SEMD

*Hoe kunnen we...*

*voor nu en in de toekomst voor de regio*

*passende acute basiszorg organiseren*

*maximaal integraal over en complementair aan onze domeinen.*

Acute basiszorg is er voor de gezondheidsproblemen die in de beleving van de patiënt acuut zijn en of *advies* of *behandeling* vragen.

Passend omvat de juiste zorg op de juiste plek en tijd, waardegedreven en *waar het kan* samen met en gezamenlijk rondom de patient.

Maximaal integraal en complementair: gelijk- en actiegericht in een samenlerende organisatie vanuit regionale en lokale context. Een perfecte aanvulling op het bestaande aanbod.

- De SEMD is **dé poort voor acute basiszorg**, niet in een keten maar vanuit **netwerkszorg** met voor alle vijf domeinen **één duidelijk loket**.
- Onze **netwerkszorg begint thuis** en is zo ingeregeld dat we spoed-presentaties op de SEMD maximaal voorkomen. De SEMD is **24x7 geopend** en biedt een **eigen palet passende basiszorg** voor de acute patiënt zodat de vijf domeinen **(adem)ruimte** krijgen voor hun kerntaken.
- Elk domein bepaalt zelf (per patiënt) de wens tot SEMD-verwijzing zodat ook acute basiszorg altijd **persoonsgericht** en **op maat** blijft. Iedereen binnen de SEMD is **breed inzetbaar** (opgeleid) en **elk domein brengt naar rato eigen personeel in**.
- Alle domeinen werken als **één team gezamenlijke collega's in één 24x7 organisatie**. Het **nieuwe SEMD-model vraag transitie** en vervangt het piepende kwart eeuw oude HAP diensten-verkoop-model.

- Als eerste in Nederland (met hulp van de IZA partijen) zullen we, met behoud van registratie en inkomsten, **de huisarts *verplichting* om diensten te draaien afschaffen** en **werven een eigen groep vaste acute zorgcollega's** voor het SEMD team. Praktijkhouders kunnen naar wens meedraaien in dit team.
- De SEMD krijgt als flexibele, lerende organisatie een bestuur met **breed mandaat**. De bekostiging past bij onze netwerk-aanpak: niet op individuele prestaties maar **op basis van populatie of beschikbaarheid**.
- **Data en ICT is ons speerpunt** en de SEMD zoekt daarbij nadrukkelijk samenwerking met partijen om **grote stappen** te maken. Er komt een **data monitoringshuis** voor continue effectmeting op in-, door- en uitstroom voor de regio. Maximaal **voorspellend** door gebruik van **kunstmatige intelligentie** (AI). Rond ICT zetten we in op **maximale toegang en uitwisseling** van gegevens.



# EEN VERGELIJK MET GEINTEGREERDE SPOEDPOST & ZCC

SPOEDEISENDE MEDISCHE DIENST (SEMD)	GEINTEGREERDE POST/HAP(+)	ZORGCORRINATIECENTRUM (ZCC)
EERSTELIJS MEDISCHE DIENST	HUISARTSEN VERBAND ISM ZKH	MEDISCH CALLCENTRE
ÉÉN GEZAMENLIJKE NIEUWE ENTITEIT	HAP EN SEH AFZONDERLIJKE ENTITEITEN	VELE ORGANISATIES (GROOT EN KLEIN)
JURIDSCH EN BESTUURLIJK GEBONDEN	SAMENWERKINGSOVEREENKOMST	SAMENWERKINGSOVEREENKOMST
OPTIMALE SUBREGIO VAN DE ORGANISATIES	SUBREGIO HAP & ZKH	BOVENREGIONAAL (1mln+)
VOLLEDIG PROFIEL (HA, VVT, GGZ, SEH, RAV)	VAAK NIET VOLLEDIG	VAAK NIET VOLLEDIG PROFIEL
24x7	ANW	ANW OF 24x7
TELEFONISCH, THUIS & FYSIEK	TELEFONISCH, FYSIEK OP POST	TELEFONISCH
MULTIDICPLINAIRE TRIAGE	TRIAGE (SOMS HAP+SEH)	MULTIDISCIPLINIARE TEL. TRIAGE
BEHANDELING, WARME VERWIJZING	BEHANDELING, WARME VERWIJZING	KOUDE VERWIJZING
BEKENDE PATIENT (REGIO)	BEKENDE PATIENT (REGIO)	ONBEKENDE PATIENT
BEKENDE BEHANDELAAR	BEKENDE BEHANDELAAR	ONBEKENDE BEHANDELAAR



SEMD 

bloedverdunner  
voor het acute zorginfarct.

Tenslotte, samenvattend

**Waarom: De patiënt.**



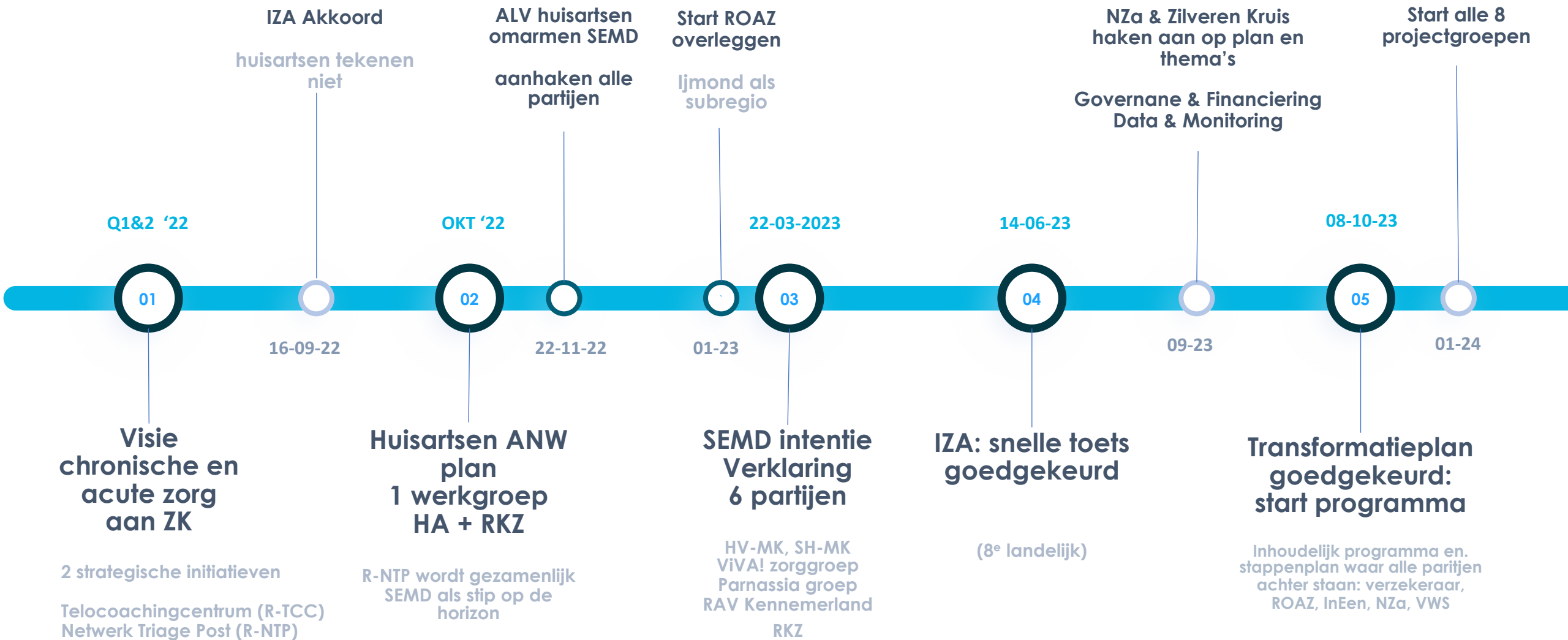
1. SEMD: VERANDEREN START ZO!

2. SEMD: TRANSFORMATIE VAN DE 1<sup>e</sup> LIJNS ACUTE KETEN

**3. SEMD: VAN AANVRAAG TOT AANPAK**

EEN GOED GESPREK





## TERUGKIJKEN: MIJLPALEN

**VAN VISIE TOT GEZAMENLIJK SEMD. ZES PARTIJEN ZETTEN HUN HANDTEKENING & SCHOUDERS ONDER REGIONALE (IZA) AMBITIES.**



Zorgvisie

<https://www.zorgvisie.nl> › Nieuws

## IZA is veel te technocratisch. Dit is niet te doen

16 mei 2023 — Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is veel te technocratisch, vindt bestuurder Tamara Kroll van Martini Ziekenhuis in Groningen.



Zorgvisie

<https://www.zorgvisie.nl> › Sponsored

### Het IZA succesvol maken vraagt bijsturing op korte termijn

18 jul 2023 — Zorgorganisaties hebben de neiging om hun strategie onderwerp te maken van een IZA-aanvraag. Het gaat in het IZA om het stimuleren van ...



Zorgvisie

<https://www.zorgvisie.nl> › Nieuws

### Marcel Levi ziet IZA vastlopen: 'Besluitvorming in de zorg is ...

31 mei 2023 — Marcel Levi zegt dat het Integraal Zorgakkoord (IZA) dreigt vast te lopen: "Er gebeurt helemaal niets. Ik zie nul progressie."



Zorgvisie

<https://www.zorgvisie.nl> › Achtergrond

### Wouter Bos: zorg kan en moet door met IZA

11 jul 2023 — Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben de overheid voor veel zaken in het IZA-akkoord (IZA), zoals impactvolle transitie in de ...



Zorgvisie

<https://www.zorgvisie.nl> › Nieuws

### Ook ggz- en vvt-bestuurders vinden: 'IZA is giga-knellend'

23 mei 2023 — Ook ggz- en vvt-bestuurders vinden: 'IZA is giga-knellend'. Frits Baltesen ...  
Redactie **Zorgvisie**. Adverteren. Adverteren & partnerships ...



Zorgvisie


<https://www.zorgvisie.nl> › Nieuws

### Helft IZA-deadlines is nu al niet gehaald

27 feb 2023 — Het Integraal Zorgakkoord begint met vertragingen. Zes van de twaalf doelen die op 1 januari 2023 gereed hadden moeten zijn, zijn nog niet ...

- **MET DE KETEN, REGIONALE, PASSENDE ZORG**  
TIJDROVEND PROCES, TOCH NODIG: START MET INTENTIE(VERKLARING)
- **SAMEN AMBITIE OPWAARDEREN TOT IMPACTVOLLE TRANSFORMATIE**  
SYSTEEMVERANDERING: GEEN SPOEDPLEIN+ OF SUPER-HAP
- **PRO-ACTIEF PROBLEMEN OPLOSSEN, NIET GROTER MAKEN**  
VERZEKERAAR IS NIET ALWETEND, MEEDENKEN, KORTE LIJNEN
- **ÉÉN PEN | NA SNELLE TOETS 'KAN JE LOS'**  
REGIEVOERING OM SAMENHANG EN EENHEID TE CREEEREN
- **KWANTIFICEREN KAN JE LEREN: VERMIJDEN ONMOGELIJKHEIDSZIEKTE**  
DE 4: ZORGGEBRUIK, PROFIELKEUZES, PERSONEELSINZET, VASTGOED
- **KPI'S: JAAR 1 CONCREET MAKEN | STEMPELEN | PROGRESSIE IPV AMBITIE**  
TWEË KERN-KPI'S UIGEZOCHT, BLIJFT PUZZELEN
- **BONUS: AANHAKEN BIJ SYSTEEMPARTIJEN, ROAZ, BRANCHEVERENIGING**  
HAAL FEEDBACK OP, SLUIT AAN OP ACTUELE THEMA'S

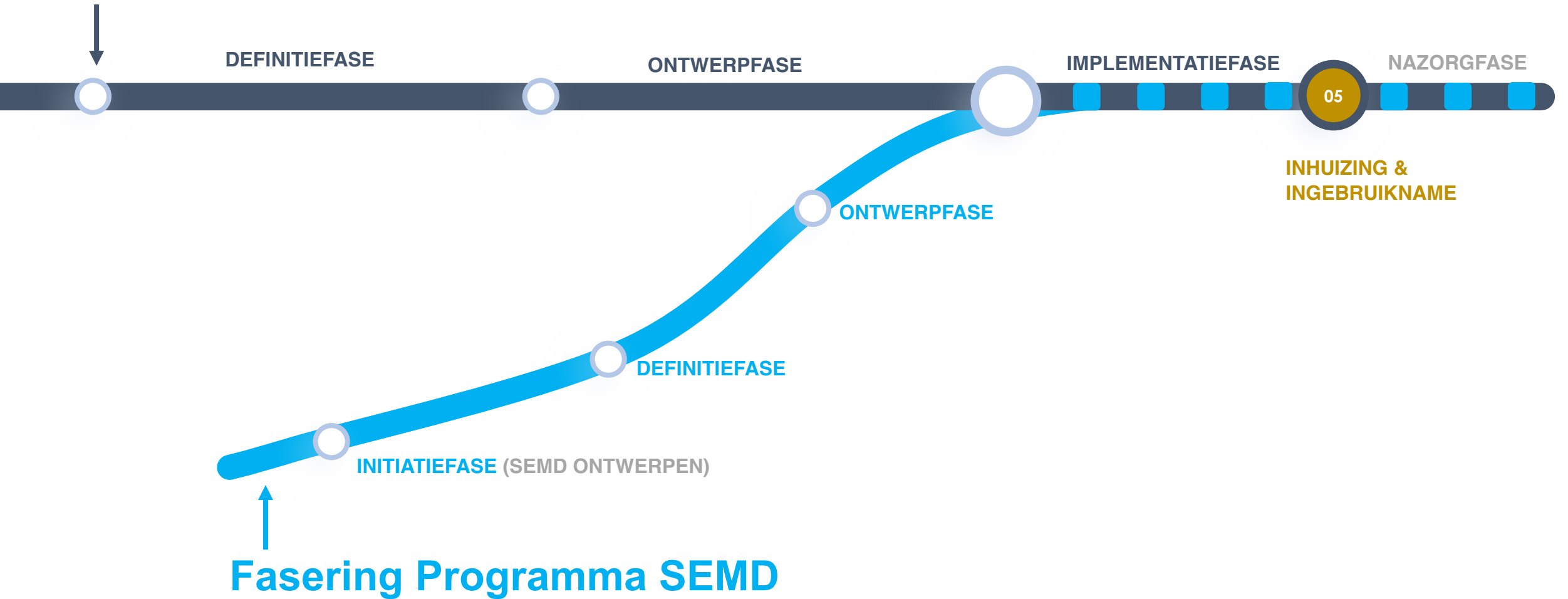


Naam	Profielkeuzes 'klein leed' naar eerste lijn			
Maatschappelijke Baten	Patiënten (met klein leed acute zorgvragen) gaan niet naar de 2e lijn (SEH) maar worden sneller en goedkoper geholpen in de eerstelijns (SEMD).			
Impact op IZA doel	X	Zorggebruik ZvW	X	Personeelsinzet
	X	Profielkeuzes		Zorgvastgoed
Kwalitatieve effecten	Bijna 2.000 patiënten minder per jaar op de SEH, meer op de SEMD   profiel (+omzet)verschuiving 2e > 1e lijn   <i>mogelijk</i> goedkopere personeelsinzet   <i>klein effect</i> minder zorgvastgoed met 2e lijnsbestemming.			
BC Kwantificering <i>[kwantificering van het meest impactvolle effect]</i>  <b>5 jaars-Impact</b>  <i>[induis (SMART) doelstelling per jaar]</i>	% laagcomplex SEH *1		10%	
	Aantal patiënten		1977	
	Consult 2e vs 1e lijn *2		€ 197	
	<b>Besparing per jaar</b>		<b>€ 388.935</b>	
	Jaar 1		10%	€ 38.894
	Jaar 2		50%	€ 194.468
	Jaar 3		95%	€ 369.488
	Jaar 4		100%	€ 388.935
	Jaar 5		100%	€ 388.935
	Cummulatief BC 5 jaar		€ 1.380.720	
Volwassen 5 jaar		€ 1.944.676		
<b>Waar landt de impact?</b> <i>[na concretisering + 0-meting ook kwantificeerbaar]</i>	Patiënten + Budget		van	naar
			MSZ	HAZ
				
Bronnen <i>[zie *]</i>	Bron [1] Eigen berekening RKZ. [2] HAP consult 153,27 vs SEH gemiddeld 350 door combinaties van afgeleide zorgproducten met bv. 190060, 190015 en 190091 + financieringsstormen. In 2017 berekende de NZa dat de gemiddelde lichte behandeling op SEH 150 euro duurder was dan op HAP ( NZa Monitor samenwerking spoedeisende hulp en huisartsenposten, 2017)			

# DE AANVRAAG

## MAATSCHAPPELIJKE BATEN

# INHUIZING: CONCREET PUNT OM NAARTOE TE WERKEN



SAMENKOMENDE FASERING PROGRAMMA'S

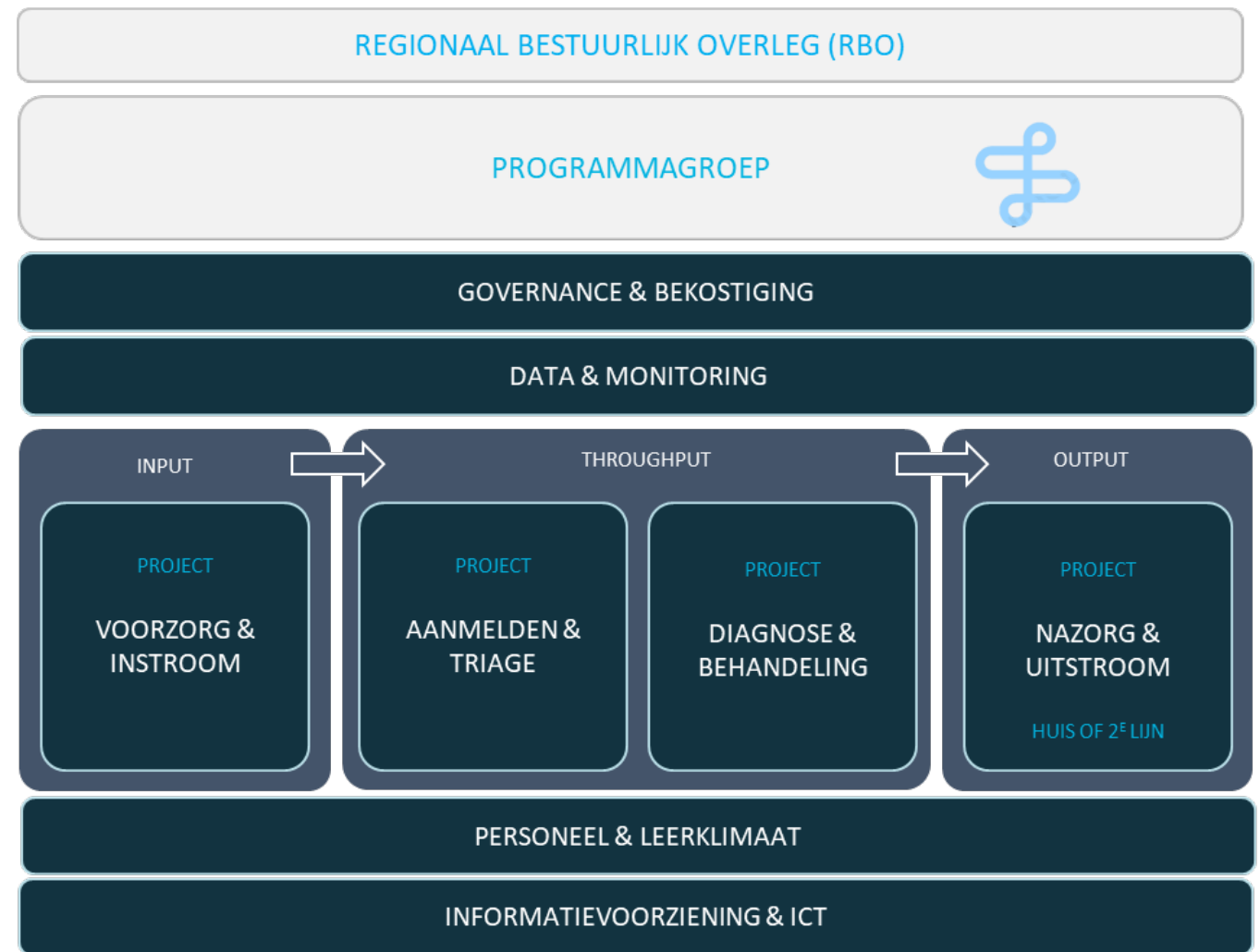




**SLEUTEL: HECHTE SEMD-GROEP BOUWEN VOOR DE KOMENDE JAREN:  
ELKAAR(S WERK) LEREN **KENNEN**, MOOIE DINGEN **BOUWEN** & SUCCESSEN **VIEREN****

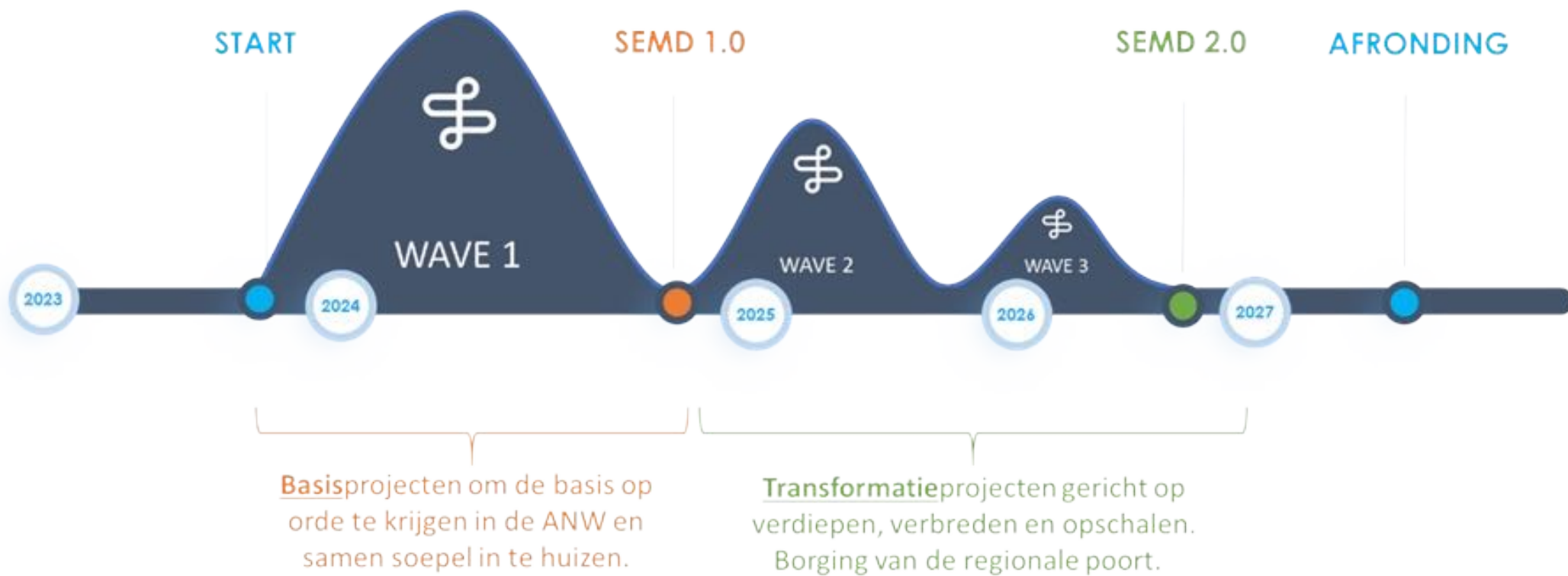


1. Governance & Bekostiging
2. Data & monitoring
3. Personeel & leerklimaat
4. Informatievoorziening & ICT
  
5. Voorzorg & instroom
6. Aanmelden & Triage
7. Diagnose & Behandeling
8. Nazorg & Uitstroom



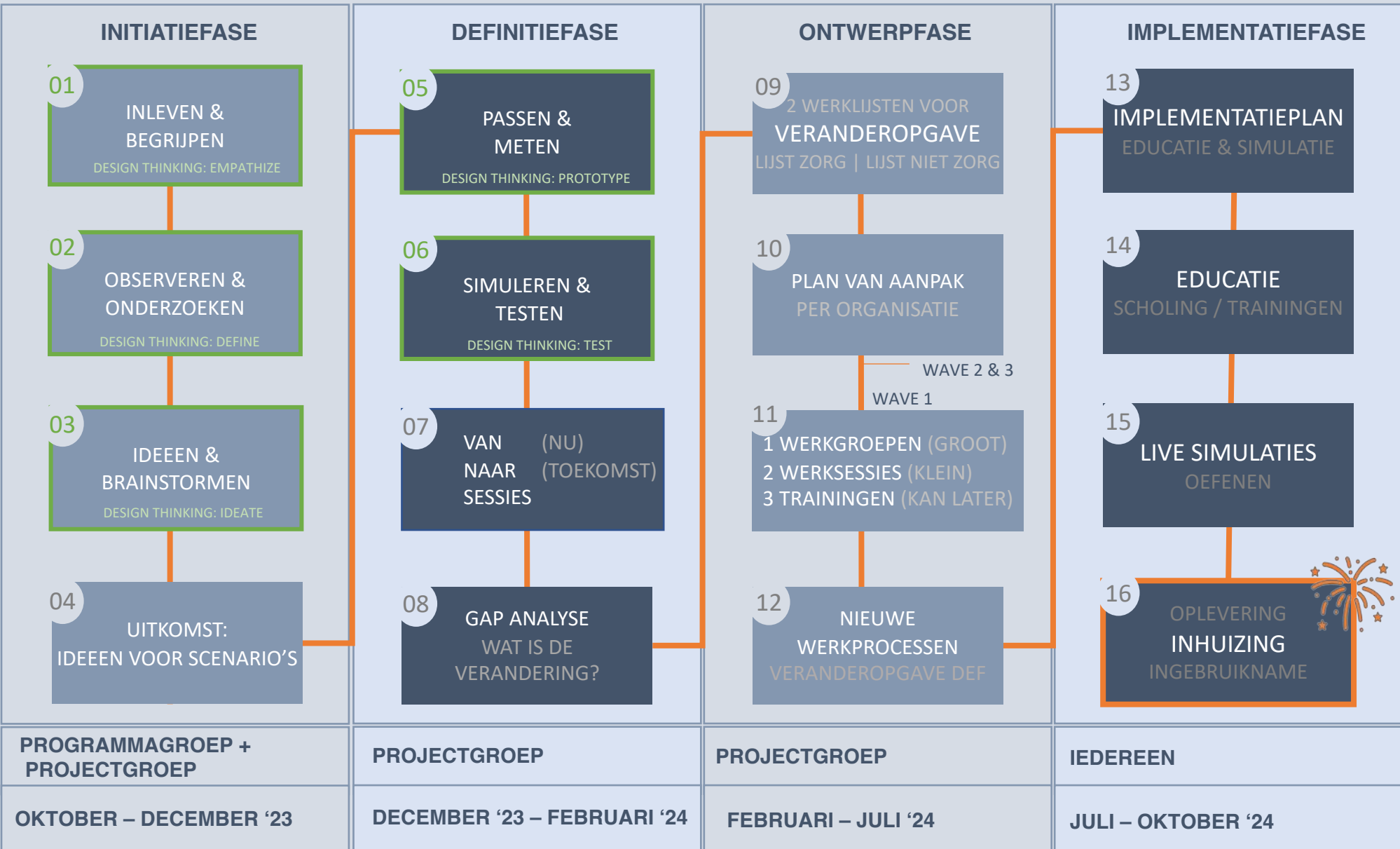
**THEMA'S/  
PROJECTEN**

**Vier inhoudelijke groepen en vier ondersteunende groepen.**



## PLANNING

**PROJECTEN VERDEELD OVER DE TIJD:  
STARTEN MET DE BASIS OP ORDE, VERVOLGENS TRANSFORMATIE.**



# STAPPENPLAN SEMD



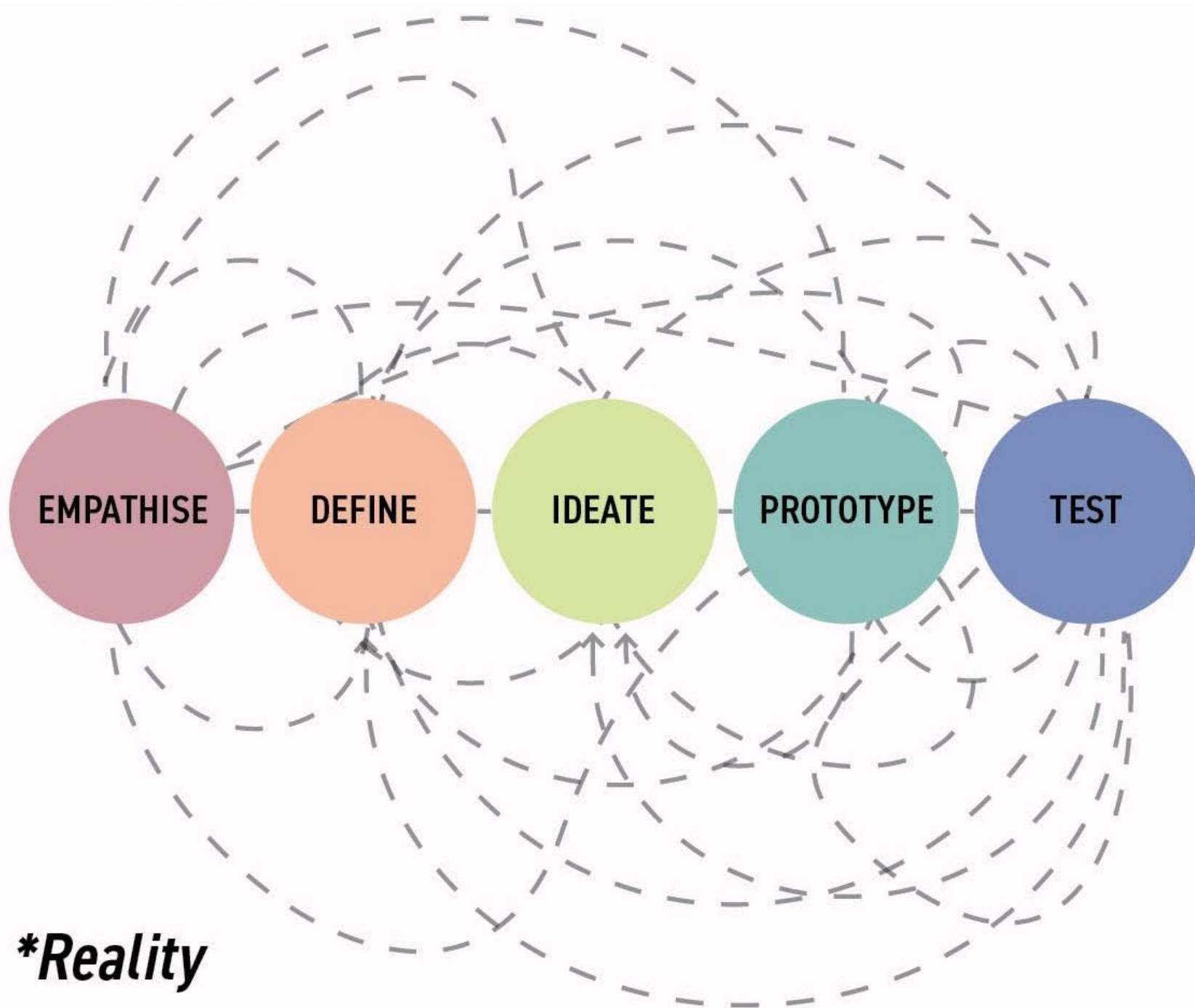




design thinking (proces) | kritisch denken (tabula rasa) | patient journey (inhoud)

**Tabula Rasa: geheel nieuw ontwerp.**





***\*Reality***

## DESIGN-THINKING UITDAGING

DE TIJD NEMEN:  
INLEVEN,  
UITDIEPEN

&

LET OP FAST vs  
SLOW BRAIN  
PROCESSEN



# HET STROOMT.

## VOOR MEER: ZIE SEMD.NL/TOOLBOX

### Vraag Floor: ChatGPT speciaal voor de acute zorg in Kennemerland

In de recente versie van Chat GPT 4 is het mogelijk om een volledig eigen 'GPT' te bouwen om nog betere AI-antwoorden te krijgen. Dit doe je door te vertellen door welke specifieke bril de GPT moet kijken nadat je een vraag (prompt) stelt. SEMD heeft zo een GPT gebouwd voor Kennemerland en deze **Vraag Floor\*** genoemd. Deze is 'open source' en dus voor iedereen beschikbaar (met een GPT 4 account). De GPT Vraag Floor is gevoed door een grote hoeveelheid zorgvuldig geselecteerde rapporten en **bronnen specifiek over de acute basiszorg in Nederland**. Ook is veel **kennis over Kennemerland** toegevoegd (bv. ROAZ/GALA rapporten). Bij het stellen van een vraag scant Vraag Floor eerst deze basisinformatie en vult dit dan aan met informatie van het internet. Dit geeft veel betere resultaten dan het generieke ChatGPT. Het model zal regelmatig geüpdatet worden met (eigen) documenten, instructies en gereedschappen.

*De naam 'Vraag Floor' is gebaseerd op Florence Nightingale, die de organisatie van acute zorg \* transformeerde voor gewonde soldaten in de Krimoorlog in 1854.*



#### Vraag Floor | SEMD

An advisor on improving the collaboration and outcomes in basic acute healthcare, using the Dutch healthcare system as a lens for implementation.

By MindFarmers

**You**  
Wat zijn de grootste knelpunten in de acute basiszorg?

**Vraag Floor | SEMD**  
De grootste knelpunten in de acute basiszorg in Nederland zijn onder andere:

- 1. Verwarring voor Patiënten:** Patiënten hebben overdag en in de ANW-uren (avond, nacht, weekend) toegang tot twee verschillende zorgvoorzieningen. Deze situatie kan verwarrend zijn en leidt tot ondoelmatig gebruik van het zorgaanbod, wat resulteert in kostenstijgingen.
- 2. Kostengroei en Impact op Verzekeringen:** De groeiende kosten in de spoedeisende zorg leiden uiteindelijk tot hogere premies voor het basispakket van zorgverzekeraars.
- 3. Belasting voor Huisartsen:** De verantwoordelijkheid voor zowel de dagzorg als de steeds drukker wordende huisartsenposten (HAP-diensten) vormt een aanzienlijke belasting voor praktijkhouders. Dit beperkt hun vermogen om tijd en energie te besteden aan serviceverbetering en innovatie in hun eigen praktijkvoering.

practices for GP and ER collab... What strategies enhance mental health servic...

tegrate VVT more effectively in... How can we improve ambulance care by wo ↑

Vraag Floor | SEMD. 

### Wat de toekomst brengen moge: Artikel 2030 geeft urgentie aan

We worden tot vervelens toe overladen door rapporten met feitjes, percentages en droge teksten. Maar begrijpen we de consequenties van wat op ons afkomt wel écht? Voelt dit voor jou al urgent en drukkend of gaan we maar gewoon door met ons werk? Want 2030 is om de hoek en symptomen van het zorginfarct zijn al zichtbaar...

Volgens professor Corazza is een gevoel van urgentie nodig om creatief tot nieuwe oplossingen te komen. Alle SEMD-zorgdomeinen schreven daarom samen aan het toekomstige krantenartikel **'Zorginfarct 2030: een decennium verwaarlozing leidt tot totale stilstand'** met de gevolgen van het zorginfarct pijnlijk zichtbaar in de praktijk.



### Op zoek naar de kern: Knelpunten-poster

Om tot oplossingen te komen gebruiken we de **methode van Design Thinking**. Daarvoor beginnen we bij het begin door een **diepgaam begrip van het kernprobleem** dat we proberen op te lossen in de acute keten. Het formuleren én verregaand ontrafelen van tien onderliggende persistente knelpunten was daarvoor een van de eerste stappen.

Dat levert deze praktische poster op, beschikbaar om iedereen te helpen knelpunten in de acute zorg bij de wortels aan te gaan pakken (**root-causes**) en niet alleen de symptomen te bestrijden.

