

**Dokter
Drenthe**



Treant

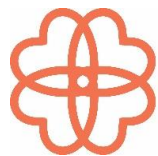


Samen staan
voor huisartsenzorg

Meerjarenbeleidsplan 2023-2027

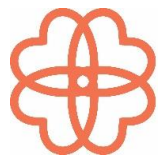
Transmuraal Coördinatiecentrum Treant

Opdrachtgever	Treant/Dokter Drenthe	Paula Nelissen/Ron Wissink
	Gedelegeerd opdrachtgever: Manager regionale samenwerking en netwerksamenwerking	Carla Brongers
Opdrachtnemer	Coördinator Transmuraal a.i.	Eva Houtsma (auteur)
Status	Concept / definitief	Definitief v1.0
Datum		13-12-2023
Akkoord door		Bestuurlijk Overleg Transmurale Samenwerking (BOTS) dd. 13 november 2023



Inhoud

1	Inleiding	- 3 -
1.1	Uitgangspunten	- 3 -
1.2	Leeswijzer	- 3 -
2	Wat is en doet het TCCT?	- 4 -
3	Missie en visie van het TCCT	- 5 -
3.1	Missie	- 5 -
3.2	Visie.....	- 5 -
4	Strategisch doelstellingen van het TCCT voor 2023-2027	- 5 -
4.1	Het blijven versterken van het regionale netwerk leidt ertoe dat het TCCT dé spil is voor transmurale samenwerking in de regio	- 5 -
4.2	Passende verwijzingen zorgen voor effectieve zorgverlening	- 6 -
4.3	Transmurale samenwerking leidt tot meer regie voor de patiënt.....	- 6 -
4.4	Van strategie naar uitvoering met jaarplannen	- 7 -
5	Inrichting van het TCCT in de regio	- 8 -
5.1	Organisatiestructuur	- 8 -
5.2	Overlegstructuur.....	- 10 -
6	Borging & naleving van het meerjarenbeleid.....	- 11 -
7	Op weg naar het TCCT van 2027.....	- 11 -
8	Bijlagen	- 12 -
8.1	Afkorting.....	- 12 -
8.2	Versiebeheer	- 12 -



1 Inleiding

“Voor het organiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek voor mensen in Nederland is regionale en lokale samenwerking nodig” aldus het Integraal Zorgakkoord (IZA). Samenwerking is het sleutelwoord als het gaat om het toekomstbestendig inrichten van de zorg in Nederland. Dit geldt ook voor Drenthe en Zuidoost Groningen, het verzorgingsgebied van Treant. Het verstevigen van ketenzorg is hier niet vreemd: er wordt volop ingezet op samenwerking met relevante partners.

In het bijzonder wordt intensief samengewerkt tussen verwijzers en specialisten in het ziekenhuis. Hier is een rol weggelegd voor het Transmuraal Coördinatiecentrum Treant (TCCT). De informatie-uitwisseling en het contact tussen eerste en tweede lijn wordt gecoördineerd door het TCCT. Het doel is om samenwerking tussen professionals uit de eerste en tweede lijn maximaal te bevorderen zodat goede, toegankelijke en betaalbare zorg wordt geleverd aan de inwoners van Drenthe en Zuidoost Groningen.

Het verzorgingsgebied van Treant kent vele uitdagingen. Toenemende (complexe) zorgvragen en een tekort aan zorgprofessionals¹ maken dat de zorg anders moet worden ingericht om deze ook voor de toekomst in stand te houden. Diverse vraagstukken en opdrachten raken de samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Tegelijkertijd eindigt de zorg niet bij de eerste en tweede lijn. Denk bijvoorbeeld aan de wijkverpleging, geestelijke gezondheidszorg en het sociaal domein als belangrijke samenwerkingspartners. Het TCCT moet mee ontwikkelen met hetgeen de zorg nodig heeft, op robuuste wijze worden ingericht en tegelijkertijd wendbaar zijn.

Het jaar 2023 staat voor het TCCT in het teken van “de basis op orde”. Met gedragen meerjarenbeleid en een passende organisatiestructuur en werkwijze. Vanuit deze basis kan verder worden gebouwd aan toekomstbestendige transmurale samenwerking in de regio. Voorliggend meerjarenbeleidsplan beschrijft de koers voor het TCCT tot en met 2027. Het plan is mede gebaseerd op het meerjarenbeleid van Treant, Dokter Drenthe en DokNoord. Ook zijn diverse gesprekken gevoerd met bestuurders, medisch specialisten en huisartsen om de benodigde inbreng voor het meerjarenbeleid te verzamelen².

1.1 Uitgangspunten

Bij het opstellen en naleven van het meerjarenbeleidsplan worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

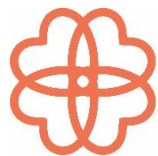
1. Regionale samenwerking in de zorgketen draagt bij aan betere patiëntenzorg
2. We leveren zorg dichtbij als dat kan en verder weg als dat moet
3. We werken met respect voor elkaar en voor elkaars werkpraktijk

1.2 Leeswijzer

Wat het TCCT precies is, en wat het doet (of kan doen), wordt beschreven in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 zet de missie en visie van het TCCT uiteen: waartoe dient het TCCT en waarnaar streeft het TCCT? Om hieraan invulling te geven zijn strategische doelstellingen geformuleerd in hoofdstuk 4 inclusief concrete acties. De organisatiestructuur die hierbij past is toegelicht in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 staat hoe het beleid wordt geborgd en nageleefd. In hoofdstuk 7 wordt het TCCT van 2027 omschreven: hier werken we met elkaar naartoe.

¹ Regiobeeld Drenthe en regiobeeld Groningen, 2023

² Een overzicht van geraadpleegde deskundigen is beschikbaar bij de opdrachtgever.



2 Wat is en doet het TCCT?

Het TCCT coördineert de transmurale samenwerking in de regio. Dit gebeurt in opdracht van Treant en Dokter Drenthe: beide zorgaanbieders financieren het TCCT in gelijke mate. Met de oprichting van het Groningse DokNoord in 2023 is deze organisatie tevens gesprekspartner bij het vormgeven van het toekomstig TCCT. De manager Netwerkgroep & Regionale samenwerking is eindverantwoordelijk voor het TCCT als portefeuillehouder vanuit Treant. Het team TCCT³ bestaat in 2023 uit een transmuraal coördinator, een beleidsmedewerker en een secretaresse. De fysieke werkplek betreft Treant Scheper, echter is het team vaak op pad om de netwerkfunctie naar behoren te kunnen uitoefenen.

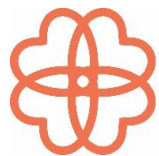
Taken van het TCCT zijn:

- Het regisseren van het samenwerkingsproces tussen eerste en tweede lijn op basis van gesprekken met verwijzers, medisch specialisten en bestuurders
- Het bouwen aan gestructureerd relatiebeheer inclusief het verbinden van netwerk TCCT aan andere regionale (en landelijke) netwerken
- Het uitdragen en uitvoering geven aan het meerjarenbeleidsplan TCCT en onderliggende jaarplannen
- Het voorbereiden, uitwerken en opvolging geven aan diverse transmurale overleggen (bijv. het Bestuurlijk Overleg Transmurale Samenwerking en de Medische Adviesraad i.o.)
- Het opstellen en actualiseren van transmurale werkafspraken
- Het communiceren over (activiteiten van) het TCCT met herkenbaarheid voor eerste en tweede lijn
- Het coördineren en organiseren van gezamenlijke activiteiten van eerste en tweede lijn, waaronder (na)scholing
- Het begeleiden van diverse projecten passend bij de taak van het TCCT bijv. Advance Care Planning en Transmuraal Incident Melden (TIM)
- Bovenstaande taken dragen bij aan het verbinden van zorgverleners uit de eerste en tweede lijn, als voornaamste taak van het TCCT.

De afgelopen jaren heeft het TCCT en haar netwerk invulling gegeven aan deze taken door diverse gesprekken met eerste en tweede lijn, het vastleggen en actualiseren van transmurale werkafspraken, het organiseren van scholingen en informatiesessies (koppeltjesoverleggen, transmurale cafés) en het uitbrengen van een transmurale nieuwsbrief. Dit takenpakket krijgt een vervolg en wordt tevens verder aangevuld, op een manier waardoor het TCCT en haar netwerk verder worden verstevigd.

Lees meer over het TCCT en het team in hoofdstuk 5.1.

³ De samenstelling en omvang van team TCCT moet passen bij wat het TCCT en haar netwerk nodig heeft.



3 Missie en visie van het TCCT

De centrale vraag is: hoe houden we de zorg toegankelijk voor onze inwoners uit Drenthe en Zuidoost Groningen? Zowel Dokter Drenthe, DokNoord als Treant verleggen in het eigen meerjarenbeleid de focus van ziekte naar gezondheid. Het is de wens om zorgprocessen te organiseren met de patiënt centraal waarbij zorgverleners zoveel mogelijk worden ontzorgd en aandacht kan worden besteed aan de patiëntenzorg. De missie en visie van het TCCT voor de komende jaren sluit aan bij dit gedachtegoed.

3.1 Missie

De missie van het TCCT is om samenwerking en kennisuitwisseling tussen zorgverleners te bevorderen, om zo de zorgcontinuïteit te verbeteren en de patiëntenzorg te optimaliseren. De focus ligt allereerst op samenwerking tussen eerste en tweede lijn, tegelijkertijd wordt verkend hoe ook andere zorgpartners (bijv. VVT, ambulancezorg, GGZ, VG, sociaal domein) onderdeel kunnen uitmaken van het TCCT-netwerk om integrale zorg te realiseren.

3.2 Visie

Het TCCT streeft naar een geïntegreerde zorgervaring voor elke patiënt waarbij zorgaanbieders in de regio effectief samenwerken om de best mogelijke uitkomsten voor de patiënt te bereiken. Dit kan het behandelen van ziekte zijn, maar evenzogoed het behoud van gezondheid en het voorkomen van ziekte.

4 Strategisch doelstellingen van het TCCT voor 2023-2027

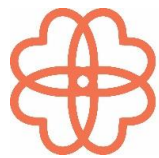
Om invulling te geven aan de missie en visie zijn drie strategische doelstellingen geformuleerd. Per doelstelling wordt aangegeven op welke wijze het TCCT en haar netwerk deze kunnen behalen.

4.1 Het blijven versterken van het regionale netwerk leidt ertoe dat het TCCT dé spil is voor transmurale samenwerking in de regio

Op deze wijze bevordert het TCCT samenwerkingsverbanden tussen diverse zorgpartners. We willen een netwerk creëren dat gericht is op het uitwisselen van kennis, het stroomlijnen van zorgprocessen en het verbeteren van communicatie tussen de verschillende zorgverleners.

Het TCCT en haar netwerk bereiken dit door:

- Het aansluiten bij **maatschappelijke en landelijke ontwikkelingen** in de zorg zoals de regioplannen voor Drenthe en Groningen die eind 2023 worden opgeleverd (opdracht vanuit het IZA). Ook de regioplannen zijn op samenwerking in de keten gericht, waarbij de focus wordt verlegd van ziekte naar gezondheid.
- Het TCCT **zichtbaar** te maken voor zorgverleners. Om te beginnen bij de eerste lijn (huisartsen en andere verwijzers) en tweede lijn (medisch specialisten). Voor het leveren van integrale zorg is het nodig de keten met al haar andere partners (w.o. andere eerstelijns verwijzers, ambulancezorg, VVT, GGZ, VG, sociaal domein) verder te verstevigen. Het TCCT kan de spil voor transmurale samenwerking in de volle breedte worden. Dit kan onder andere door passende communicatie (mix van bijeenkomsten, transmurale nieuwsbrief etc.) en door transmurale documenten vindbaar te maken en te beheren op de website van het TCCT.
- Het door ontwikkelen van de **organisatiestructuur en besluitvormingsroute**. De vorm die in 2023 als basis is neergezet, wordt geëvalueerd en aangescherpt (zie hoofdstuk 5).
- Het invoeren van een **relatiemanagement systeem** (customer relationship management, CRM) waarbij in kaart wordt gebracht welke zorgverleners uit eerste en tweede lijn werken in het verzorgingsgebied van Treant, welke regionale samenwerkingsverbanden en netwerken er zijn met welke doelstellingen, en welke projecten er lopen (met welke raakvlakken). Het CRM kan ook Treant-breed gebruikt om zorg te dragen voor algeheel relatiebeheer met externe partners.



4.2 Passende verwijzingen zorgen voor effectieve zorgverlening

Met een arbeidsmarkt die onder druk staat, is het meer dan ooit belangrijk om kwaliteit en capaciteit optimaal te benutten. Dit zorgt voor meer betrokkenheid en autonomie en voor minder regeldruk. Het inrichten van een passend verwijsproces helpt hier invulling aan te geven. Te beginnen met het helder omschrijven van taken en verantwoordelijkheden waarbij iedere zorgverlener in zijn of haar kracht wordt gezet. Oprechte interesse in elkaars werkpraktijk is hierbij een belangrijk onderdeel. Verwijzingen zijn verschillend voor diverse patiëntpopulaties: afspraken op maat dragen bij aan effectieve zorgverlening.

Het TCCT en haar netwerk bereiken dit door:

- Het opstellen en actualiseren van **transmurale werkafspraken (TWA's)** om de zorg voor specifieke aandoeningen en patiëntengroepen te standaardiseren. Hierdoor kunnen we de zorgkwaliteit verbeteren en onnodige variatie in behandeling verminderen. Het TCCT draagt zorg voor het proces van evaluatie, vindbaarheid en borging. De implementatie is aan de zorgverleners zelf. Hierbij is een gestructureerde communicatielijn voor **feedback** tussen eerste en tweede lijn over de kwaliteit van zorgverlening van groot belang. De zogenaamde “koppeltjesoverleggen” tussen huisartsen en specialisten (per vakgebied) zijn voorbeelden van dergelijke evaluatiemomenten. Het TCCT kan helpen bij het inrichten van een Treant-brede evaluatiecyclus.
- Het inrichten van een **solide verwijssysteem**, op dit moment Zorgdomein. Zorgdomein moet gemakkelijk gebruikt kunnen worden door verwijzer en tweede lijn. De bron voor het vullen van Zorgdomein zijn de opgestelde transmurale afspraken. Bij wijzigingen zoals toegenomen wachttijden, wordt Zorgdomein bijgewerkt door de specialist zodat een patiënt snel en goed verwezen kan worden. Vice versa voorziet de verwijzer de verwijsbrief van de informatie die de specialist nodig heeft.
- Het **evalueren van verwijspatronen** op jaarbasis op basis van o.a. de marktscan Treant. Het in kaart brengen van kansen en knelpunten om de zorg in de regio te behouden is onderdeel van de evaluatie.
- Het opstellen van een **transmuraal scholingsprogramma** passend bij geplande nascholingen en congressen. Samen met Dokter Drenthe en ELANN⁴ wordt geïnventariseerd wat de behoefte is van eerste en tweede lijn aan transmurale scholing. Dit mondt uit in een transmuraal scholingsprogramma voor een kalenderjaar. De compagnonscursus, avondsymposia en koppeltjesoverleggen zijn manieren om hier invulling aan te geven. Naast het leren op inhoud zorgt de scholing ervoor dat zorgverleners elkaar kunnen ontmoeten en leren kennen.

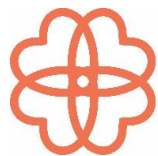
4.3 Transmurale samenwerking leidt tot meer regie voor de patiënt

Zorg gebeurt steeds meer thuis in plaats van intramuraal. Dit betekent dat de zorg anders ingericht moet worden. Zorgverleners en patiënt kijken opnieuw met elkaar naar een verdeling van rollen en verantwoordelijkheden. Transmurale samenwerking kan ervoor zorgen dat de patiënt in regie blijft over de eigen gezondheid op een locatie die past.

Het TCCT en haar netwerk bereiken dit door:

- Het voorbereiden van implementatie op **ACP (Advance Care Planning)** gesprekken. Door patiënten, cliënten en inwoners te informeren en te betrekken bij hun behandeling en zorgbeslissingen, kunnen ze een actievare rol spelen in hun eigen gezondheid. Het TCCT zorgt ervoor dat ACP-gesprekken gevoerd kunnen worden door het organiseren van scholing (deskundigheidsbevordering) en het maken van werkafspraken over verslaglegging/overdracht en financiering.
- Het verkennen van **digitale ondersteuning** met e-health en andere technologie. Het stimuleren van het gebruik hiervan kan patiënten helpen om het eigen zorgproces te volgen, en tevens zorgverleners ontlasten. Een voorbeeld is het bevorderen van telehealth-diensten.

⁴ Voor nascholing en ondersteuning aan huisartsen in Groningen en Noord-Drenthe.



**Dokter
Drenthe**



Treant

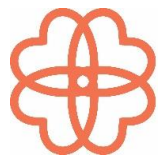


Samen staan
voor huisartsenzorg

- Het **bevorderen van leefstijl** van patiënten bijvoorbeeld met geïntegreerde leefstijlinterventies (GLI). Er bestaan diverse manieren om dit te doen, de sleutel zit in gedragsverandering van patiënten. Ook hiervoor kan transmurale samenwerking als vliegwiel worden gebruikt.

4.4 Van strategie naar uitvoering met jaarplannen

Om gericht invulling te geven aan de strategische doelstellingen worden jaarplannen met concrete acties opgesteld. Deze jaarplannen bestaan naast voorliggend meerjarenbeleidsplan. Acties zijn bijvoorbeeld het opstellen of actualiseren van specifieke transmurale afspraken, implementatie van het TIM-beleid (Transmuraal Incident Melden) en het inrichten van een TIM-commissie, het begeleiden van het implementatieproces van ACP etc. Het is van belang om ook te monitoren op de interventies die zijn en/of worden gedaan, om te kunnen bepalen of deze de gewenste impact hebben. De regioplannen voor Drenthe en Groningen worden in december 2023 opgeleverd en zullen ook input geven voor het jaarplan 2024.



5 Inrichting van het TCCT in de regio

Het behalen van de doelstellingen is mede afhankelijk van een passende inrichting van het TCCT en haar netwerk in de regio. Het is essentieel om de organisatie(structuur) van het TCCT, de besluitvorming en de samenstelling van team TCCT scherp te hebben.

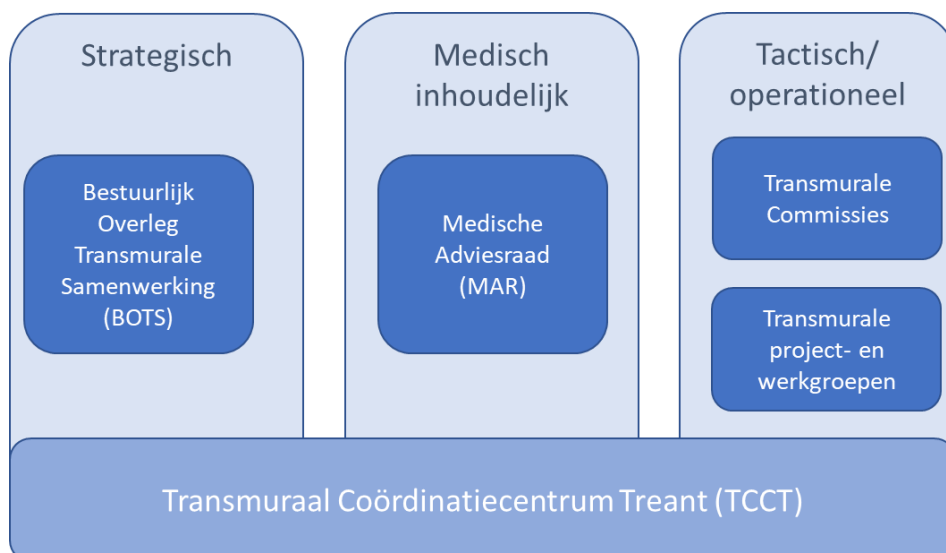
5.1 Organisatiestructuur

De sturing van het TCCT vindt al jaren plaats vanuit het **Bestuurlijk Overleg Transmurale Samenwerking (BOTS)**. In het BOTS komen bestuurlijke vraagstukken aan de orde en vindt er besluitvorming plaats. Het overleg is 3 à 4 keer per jaar met als deelnemers:

- Voorzitter Raad van Bestuur Treant (voorzitter BOTS)
- Bestuurder Dokter Drenthe, mede namens bestuur DokNoord (vicevoorzitter BOTS)
- Lid MSCT bestuur (medische staf Treant)
- Manager Netwerkgzorg & regionale samenwerking Treant
- Transmuraal coördinator TCCT
- Secretaresse TCCT (notulist)

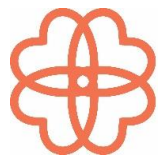
Nieuw aan de samenstelling van het BOTS, is dat Dokter Drenthe mede namens DokNoord participeert. Vooraf wordt input opgehaald, en achteraf wordt het bestuur van DokNoord via de TCCT-stukken geïnformeerd over de uitkomsten en acties. De bestuurssecretaris van DokNoord is agendalid zodat informatie direct bij DokNoord terecht komt.

De deelnemers van het BOTS en diverse specialisten en huisartsen hebben uitgesproken dat met alleen het BOTS, medisch inhoudelijke input soms mist. De behoefte is om specialisten en huisartsen nauwer te betrekken bij besluitvorming over transmurale zorg om de impact van besluiten op de werkvloer te kunnen bepalen. Om recht te doen aan deze wens is een **Medische Adviesraad (MAR)** ingericht, bestaande uit medisch specialisten en huisartsen (zie *Figuur 1*).



Figuur 1. Nieuwe organisatiestructuur TCCT per 2024⁵.

⁵ De nieuwe organisatiestructuur is opgesteld op basis van interviews met huisartsen en medisch specialisten, en door regionale en landelijke best practices te onderzoeken.



**Dokter
Drenthe**



Treant



Samen staan
voor huisartsenzorg

De MAR heeft een adviesfunctie richting het BOTS over medisch-inhoudelijk, transmuraal beleid. Ook denkt de MAR mee over prioritering van transmurale projecten en het opstellen van de jaarplannen. Het BOTS betreft de MAR actief bij het opstellen van strategische kaders, besluitvorming blijft plaatsvinden in het BOTS. Onderwerpen voor beide overleggen worden geagendeerd op basis van input uit de eerste en tweede lijn. Het is aan de deelnemers van het BOTS en de MAR om deze input op te halen bij de achterbannen. Deelnemers van de MAR hebben mandaat om namens de achterbannen te adviseren over transmurale zorg. Hierbij vertegenwoordigen ze de eerste dan wel tweede lijn. De medisch specialisten en huisartsen die deelnemen hebben affiniteit met transmurale samenwerking en het meedenken over strategische vraagstukken. Voorzitterschap vindt in afstemming plaats. Deelnemers van de MAR zijn:

- 4 medisch specialisten:
 - Medisch specialist niet-snijdend
 - Medisch specialist snijdend
 - Specialist ouderengeneeskunde
 - Specialist ondersteunende diensten
- 3 huisartsen (voor regio Emmen, Hogeveen en Stadskanaal, in de regel een gemandateerd lid namens de HAGRO/commissie)
- Transmuraal coördinator TCCT
- Secretaresse TCCT (notulist)

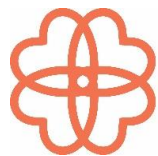
Met deze organisatiestructuur wordt recht gedaan aan medisch inhoudelijke input van eerste en tweede lijn, en tevens voldoende slagkracht bewaard. De samenstelling van de MAR wordt per jaar geëvalueerd, waarna leden door het BOTS worden benoemd voor het jaar erop. Op basis van het vraagstuk kunnen ook andere inhoudsdeskundigen om inbreng worden gevraagd of wordt een bredere consultatie uitgezet. Dit gebeurt tijdig voorafgaand aan vergaderingen van de MAR.

In de uitvoering blijven transmurale commissies en transmurale project- en werkgroepen gehandhaafd. Vooralsnog zijn dit:

- **Commissie compagnonsdagen:** een commissie bestaande uit specialisten en huisartsen die de organisatie van de compagnonsdagen op zich neemt. Vanuit Dokter Drenthe en ELANN doen de scholingscoördinatoren de uitvoering. Vanuit het TCCT sluit de transmuraal coördinator als toehoorder aan en kan waar nodig input leveren en meedenken.
- **Werkgroep transmurale medicatieoverdracht:** bestaande uit een afvaardiging van de eerstelijns apothekers, 'afvaardiging' apotheekhoudend huisartsen, poliklinisch apotheker, ziekenhuisapotheker (voorzitter werkgroep), hoofd transferbureau, afvaardiging Icare. Standaard op de agenda: medicatieoverdracht rondom poliklinische recepten bij opname en bij ontslag, en ontwikkelingen in de eerste lijn en tweede lijn die de medicatieoverdracht raken.

Met de invoering van de MAR wordt in de loop van 2024 verder invulling gegeven aan de organisatiestructuur waarbij oog is voor de routing van communicatie en besluitvorming t.a.v. de commissies, werkgroepen en projectgroepen.

Tot slot: coördinatie op de voorbereiding, uitwerking en navolging van het BOTS en de MAR is aan het TCCT. De transmuraal coördinator voert hierop de regie. De taken van het TCCT zijn nader toegelicht in hoofdstuk 2.

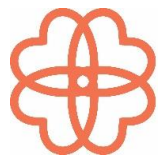


5.2 Overlegstructuur

De MAR overlegt altijd +/- 4 weken voor het BOTS, om het BOTS advies mee te kunnen geven. Voor goede overdracht van informatie fungeert de transmuraal coördinator als linking pin tussen het BOTS en de MAR. Waar nodig wordt medisch inhoudelijk advies in het BOTS toegelicht door een lid van de MAR. Eenmaal per jaar vergaderen het BOTS en de MAR gezamenlijk om het jaar te evalueren op de samenwerking en om vooruit te kijken op het jaar erop (vaststellen jaarplan). Samenvattend, ziet de overlegstructuur er als volgt uit (richtinggevend):

MAR	BOTS
Februari	Maart
April	Mei (optioneel)
September	Oktober
December (gezamenlijk MAR+BOTS)	December (gezamenlijk MAR+BOTS)

Het is aan de deelnemers om te bepalen op welke momenten de eerste of tweedelijns geïnformeerd of betrokken moet worden. Bijvoorbeeld bij de kernstafvergadering (KSV) in Treant of bij HAGRO-vergaderingen van de huisartsen. Vanuit het TCCT worden de overleggen (BOTS en MAR) voorbereid en worden acties uitgezet. Het BOTS en de MAR kunnen ook een beroep doen op het TCCT in het voorbereiden van communicatie, uitvragen om input etc.



6 Borging & naleving van het meerjarenbeleid

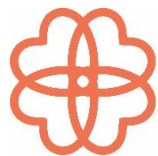
Het meerjarenbeleid moet worden geborgd en nageleefd. Dit gebeurt door:

- Communicatie van het meerjarenbeleidsplan naar betrokkenen en stakeholders. Een actuele versie is altijd terug te vinden op de website van het TCCT.
- Monitoring & evaluatie van het meerjarenbeleid en de uitvoering hiervan zodat tijdig wordt bijgestuurd indien nodig.
- Het meerjarenbeleid per jaar te vertalen naar een concreet jaarplan.

Verder kan het TCCT alleen succesvol zijn door intensief samen te werken met vertegenwoordigers uit de eerste en tweede lijn. Dit betekent dat het TCCT haar netwerk met specialisten, huisartsen, andere verwijzers en zorgprofessionals actief onderhoudt en raadpleegt. Het is de verantwoordelijkheid van de transmuraal coördinator om hier maximaal op in te zetten, met de benodigde support van het BOTS en de MAR. Aan de andere kant is het deelnemen aan overleggen en werkgroepen van zorgverleners, managers en bestuurders een randvoorwaarde om met elkaar toe te werken naar een toekomstbestendig TCCT.

7 Op weg naar het TCCT van 2027

Voorliggend meerjarenbeleidsplan beschrijft een ambitieuze koers voor het Transmuraal Coördinatiecentrum Treant richting 2027. Wat staat er dan? Allereerst staat er een gestroomlijnd en geïntegreerd zorgnetwerk. Door nog betere samenwerking en communicatie kunnen patiënten sneller en efficiënter worden doorverwezen naar de juiste specialisten. Zo worden passende zorgtrajecten ingezet gericht op het behandelen van ziekte en/of behoud van gezondheid. De samenwerking tussen specialist en huisarts is geïntensiveerd waarbij kwaliteit van zorg centraal staat en open feedback wordt gegeven. Deze samenwerking is verder uitgebouwd tot een netwerk waarop ook wijkverpleging, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, ambulancezorg, sociaal domein en andere relevante partners zijn aangehaakt. Ook wordt de organisatiestructuur van het TCCT als toonaangevend neergezet. Het kan als voorbeeld dienen voor andere zorgnetwerken. Een goed gecoördineerde structuur kan kwaliteit van de zorg verbeteren, kosten verminderen en de algehele patiënttevredenheid verhogen. Ten tweede leiden passende verwijzingen tot effectieve zorg. Er zijn actuele transmurale werkafspraken en het verwijssysteem is bruikbaar en up-to-date. Dit leidt tot de juiste zorg op de juiste plek en relateert aan het derde punt: patiënten meer in de regie laten zijn over de eigen gezondheid. De vanzelfsprekende samenwerking tussen ketenpartners leidt tot het vastleggen van behandelwensen, nu en in de laatste levensfase. Ook wordt er meer ingezet op preventie om zorg te voorkomen. Zo krijgen inwoners van Drenthe en Zuidoost Groningen de zorg die bij hen past.



8 Bijlagen

8.1 Afkortingen

BOTS	Bestuurlijk Overleg Transmurale Samenwerking
IZA	Integraal Zorgakkoord
MAR	Medische Adviesraad
TC	Transmuraal Coördinator
TCCT	Transmuraal Coördinatiecentrum Treant
TWA	Transmurale werkspraak

8.2 Versiebeheer

Versie	Datum	Gezien door	Wijzigingen t.o.v. vorige versie
0.1	09-08-2023	Eva Houtsma (auteur) & Carla Brongers (opgesteld o.b.v. input BOTS)	Eerste concept in lijn met opdracht TCCT 2023
0.2	20-09-2023	Medisch specialisten en huisartsen geïnterviewd door opdrachtnemer*	Opmerkingen verwerkt: o.a. werkgroep medicatieoverdracht toegevoegd, rol commissie compagnonsdagen verduidelijkt en belang feedbackloop benadrukt
0.3	06-11-2023	Leden BOTS	Organisatiestructuur BOTS/MAR aangescherpt en jaarkalender aangepast
1.0	13-12-2023	Publieke versie	

* Een overzicht van geraadpleegde deskundigen is als separaat document beschikbaar bij het TCCT.