

Webinair

Doorstroom naar de VVT keten

Veranderbureau & BTZ
Oktober 2026

Reinier de Graaf 

Inhoud

1. Even voorstellen
2. Aanleiding
3. Probleem- en doelstelling
4. Aanpak
5. Wie betrokken
6. Verbeterinitiatieven en resultaat
7. Continu monitoring
8. Hoe verder



Even voorstellen



Eveline de Moor
Lean consultant - Veranderbureau



Arianne van der Linden
Accountmanager transmurale zorg (VVT) &
Afdelingsmanager Transfer a.i.

“Reinier de Graaf je ziekenhuis voor het leven”

Oudste ziekenhuis
van Nederland

STZ ziekenhuis:

- Fertiliteit
- Allergie en kind
- Polikliniek Jeugd en Alcohol
- Chronische Leukemie
- Prostaat kanker centrum
- Borstkanker centrum
- Buikwandcentrum

3000 medewerkers

200 medisch
specialisten

37 specialismen

492 bedden

Lid stichting LIDZ
(Lean in de Zorg)

Reinier de Graaf 



Aanleiding

Een klein deel van onze patiënten heeft na een ziekenhuisopname nog nazorg nodig. Voor deze patiënten is een directe uitstroom naar de VVT niet altijd mogelijk. Daardoor kunnen zij het ziekenhuis niet verlaten op het moment dat zij medisch klaar zijn voor ontslag.

Dit heeft niet alleen gevolgen voor de patiënt, maar ook voor de doorstroom binnen het ziekenhuis. Wanneer patiënten onnodig langer opgenomen blijven, stagneert de instroom en komt de toegankelijkheid van zorg onder druk te staan.

Omdat een groot deel van onze patiënten uitstroomt naar Pieter van Foreest, zijn we samen met hen gestart met een gezamenlijke opdracht om de doorstroom te verbeteren en te versnellen. Deze opdracht is in 2025 afgerond.

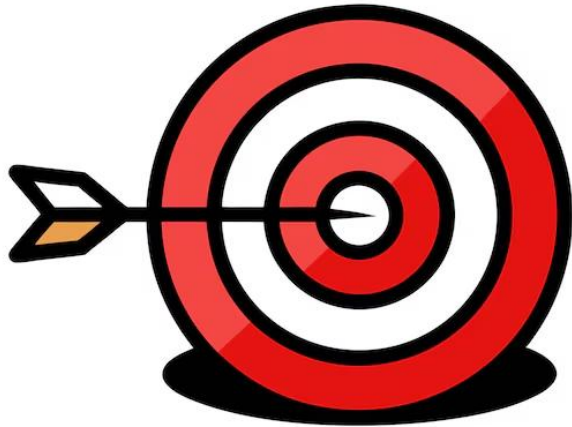
Hoe groot was het probleem

Bijna 80% van de wachtdagen werd veroorzaakt door patiënten die intramurale zorg nodig hadden.

Ruim 40% hiervan stroomt door naar Pieter van Foreest.

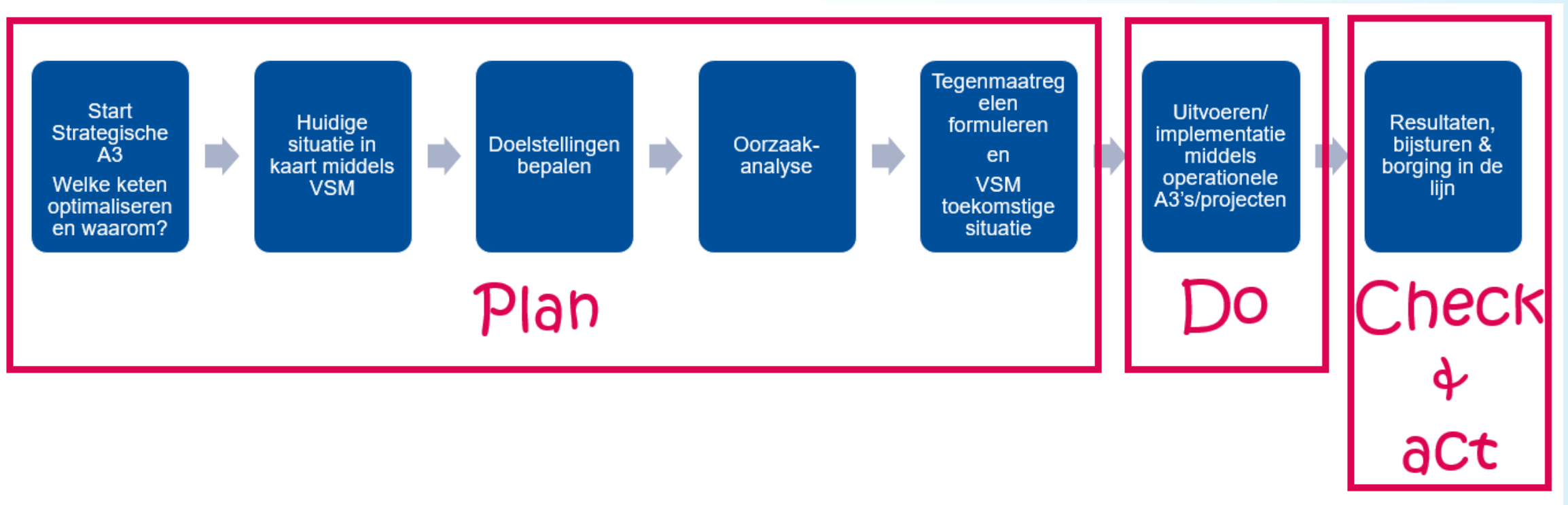
Men hen zijn we aan de slag gegaan de doorstroom te verbeteren.

Doelstelling



- 85% van de patiënten die wachten op nazorg in de ELV, WLZ en GRZ stromen binnen 2 dagen na gewenste ontslagdatum uit.

Aanpak middels Black belt opdracht



Wie betrokken

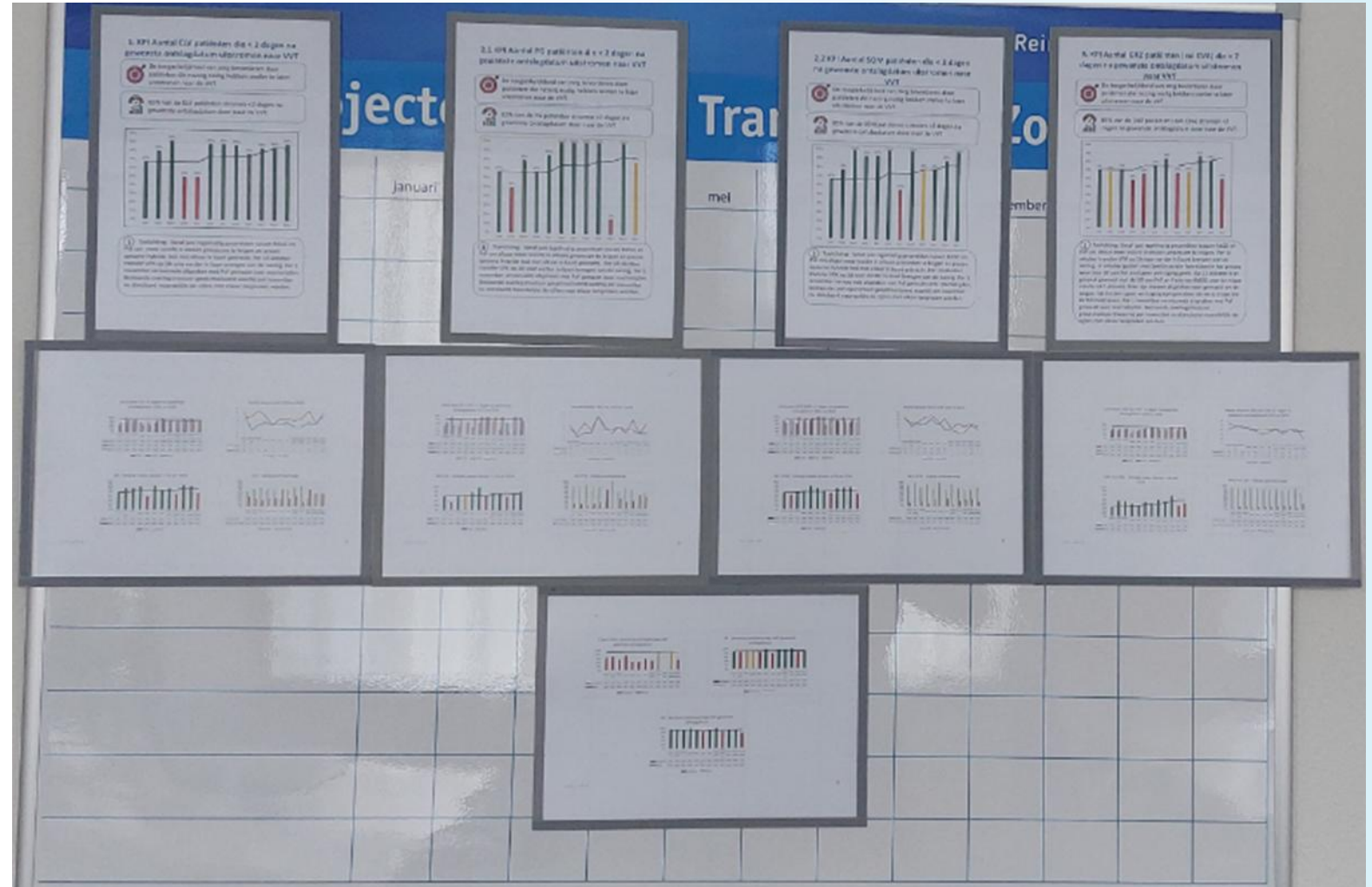
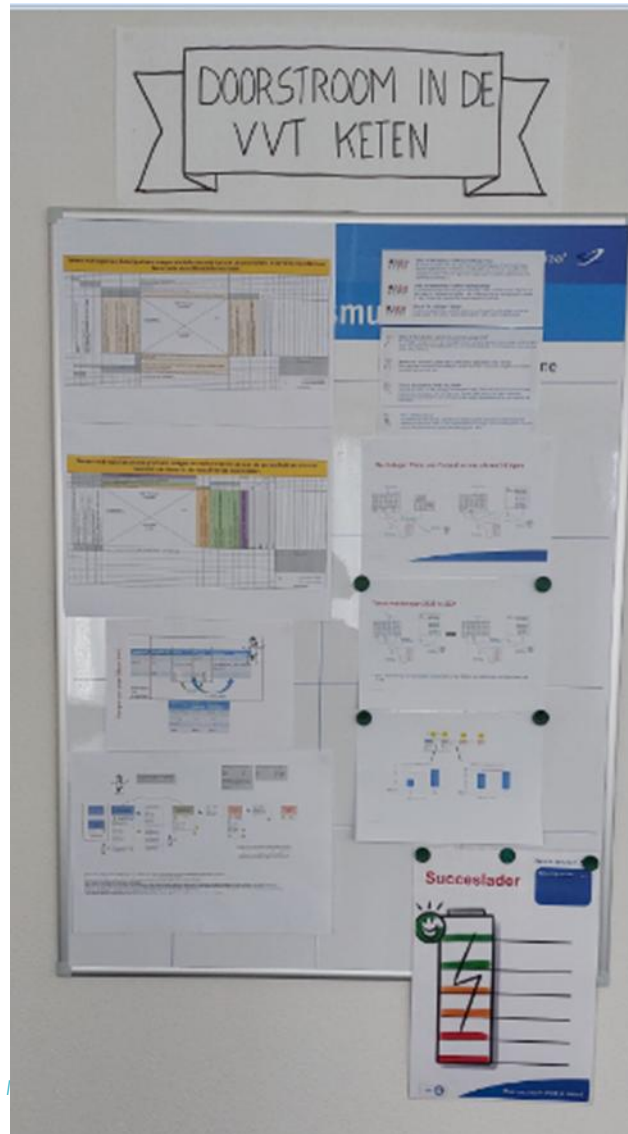
- Manager Bureau Transmurale zaken (Opdrachtgever)
- Bestuurder en manager KCC& zorgbemiddeling van Pieter van Foreest
- Zorgbemiddelaars Pieter van Foreest
- Accountmanager transmurale zorg RdGG
- Transfer verpleegkundigen
- Verpleegkundigen en zaalartsen van drie verpleegafdelingen (80% van wachtdagen)

Welke verbeterinitiatieven hebben we ingezet



- Verhogen FTR pointaanvragen.
 - Op afdeling 'visite' lopen met betere zichtbaarheid.
- Optimaliseren werkafspraken met Pieter van Foreest.
- Meer tijd voor transfer werkzaamheden in de avond creëren.
- Optimaliseren werkproces transfer verpleegkundigen.

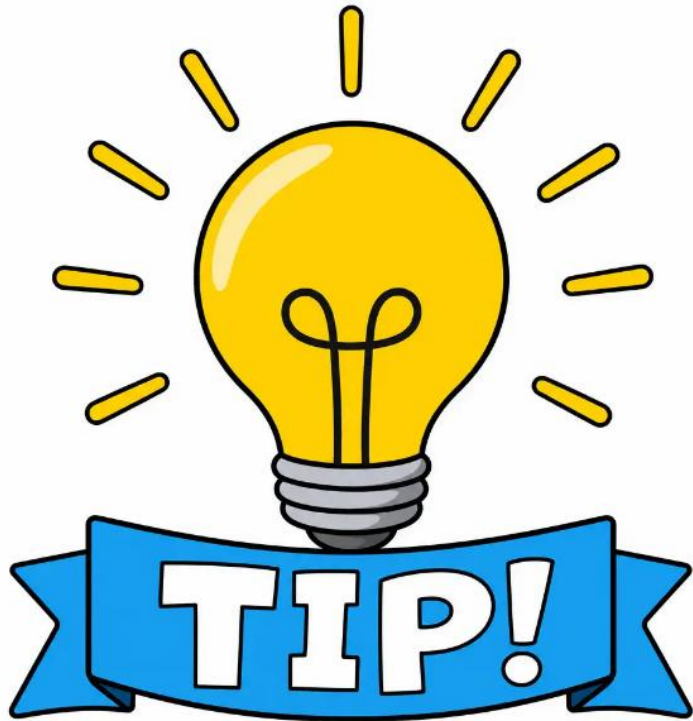
Continu monitoring – Obeya bord



Resultaat



Bijna 40% daling van wachtdagen



- Urgentie moet gevoeld worden bij betrokken organisaties
- Zorg voor een duidelijke afbakening van je probleem.
- Laat mensen meedenken. Betrek ze in het proces.
- Geef inzicht in de situatie met zoveel mogelijk onderbouwing vanuit de data.
- Inzicht geven en krijgen in elkaars keuken is spannend. Maar zodra je zelf het inzicht geeft zal dit ander dit ook sneller doen.

Hoe verder na de blackbelt?

Waar stonden we direct na de blackbelt?

- Samenwerkingsafspraken Pieter van Foreest
- Transfer in Reinier de graaf Gasthuis
 - Transferverpleegkundige fysiek aanwezig op 2 klinische afdelingen.
 - Inzet van Transfer ICC op 1 afdeling.

Beoogde resultaten – Nieuwe werkwijze transfer

Verbeterpotenties eind 2025

1. FTR omhoog / (herstel) werk verminderen voor TVF & vpk
2. Waar mogelijk: beperken wachtdagen
3. Eerdere betrokkenheid TVF
4. Verwachtingsmanagement naar patiënt & familie

Transitie naar de nieuwe werkwijze

Het standpunt van de werkgroep is helder: de transferverpleegkundige neemt de lead in het nazorgproces.

Hiervoor worden eind 2026 de eerste aanpassingen in het werkproces doorgevoerd.

