



# SKB vernieuwt

**Samen voor slimmere zorg in de Oost-Achterhoek**

Toekomstplan SKB 2021-2024

Streekziekenhuis  
Koningin  
Beatrix







# Inhoud

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| <b>1. Inleiding</b>                            | 05 |
| 1.1 Werkwijze                                  | 07 |
| <b>2. Context</b>                              | 09 |
| 2.1 Werkgebied                                 | 10 |
| 2.2 Demografie                                 | 10 |
| 2.3 Zorglandschap                              | 11 |
| 2.4 Trends en ontwikkelingen                   | 11 |
| <b>3. Missie en visie</b>                      | 19 |
| 3.1 Missie                                     | 19 |
| 3.2 Visie                                      | 20 |
| 3.3 Van ziekenhuis naar gezondheidsorganisatie | 23 |
| <b>4. Het plan</b>                             | 25 |
| 4.1 Passende zorg                              | 28 |
| 4.2 Digitalisering                             | 31 |
| 4.3 Netwerkgzorg                               | 33 |
| 4.4 Goed werkgeverschap                        | 34 |
| 4.5 Robuust zorgaanbod                         | 37 |
| 4.6 Krachtige organisatie                      | 40 |
| 4.7 Helder profiel                             | 42 |
| <b>5. Implementatie</b>                        | 45 |
| 5.1 Projectstructuur                           | 46 |
| 5.2 Facilitering                               | 48 |
| 5.3 Tijdenpad                                  | 49 |
| <b>6. Risicoparagraaf</b>                      | 51 |

>>





# 1 Inleiding

Het Streekeziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) is sinds 1 januari 2021 weer een zelfstandige organisatie. Daarbij past een nieuw Toekomstplan. Dat ligt nu voor u. In dit plan schetsen we welke koers het SKB de komende jaren wil varen. Om een gezonde toekomst tegemoet te kunnen gaan. Voor het ziekenhuis en voor de inwoners van de Oost-Achterhoek.

De medische staf van het SKB heeft in de zomer van 2020 het initiatief genomen voor dit plan. In oktober 2020 heeft de raad van bestuur dit initiatief omarmd en is voor het ontwikkelen van dit plan een projectgroep ingesteld. De opdracht was om vóór 1 april 2021 een Toekomstplan op te stellen waarmee het SKB met vertrouwen een gezonde toekomst tegemoet kan gaan. Deze groep bestond uit de volgende medewerkers van het SKB:

- Arjen Buitenhuis
  - Barbara Kreis
  - Bert Bartelink
  - Dirk Nijmeijer
  - Hanneke Groot Nibbelink
  - Marcha Fermina
  - Martin van Eeken
  - Miranda Wamelink
  - Paul Olthof
  - Tom van der Beeke
- 
- Theo van Iperen  
van Giotto management consultants,  
ondersteunde het team.



Dit plan is geschreven voor en met alle medewerkers van het SKB. Daarvoor hebben wij klankbordgroepen geraadpleegd, de raad van bestuur, de raad van toezicht, de Medisch Specialistische Coöperatie SKB i.o. en de medezeggenschapsorganen, zoals de ondernemingsraad, de cliëntenraad en de verpleegkundige raad. Maar dit plan is ook geschreven voor en met onze partners buiten het ziekenhuis. Rond het defusiebesluit kreeg het SKB grote steun vanuit alle geledingen van de samenleving: van individuele burgers, burgerinitiatieven – zoals stichting Behoud SKB –, gemeenteraden en colleges van burgemeester en wethouders, van huisartsen, verloskundigen, organisaties in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT), van het ROAZ Euregio en van vele andere partijen. Met dit plan willen wij recht doen aan deze steun en dit vertrouwen. Dat doen wij door dit plan op te dragen aan al deze partijen, waarmee wij in de toekomst willen samenwerken.

---

## ***Een gezonde toekomst voor het ziekenhuis en voor de inwoners van de Oost-Achterhoek.***

### **1.1 Werkwijze**

We hebben voor het opstellen van dit Toekomstplan verschillende stappen gezet. Voorop stond het besef dat, hoewel het SKB na de defusie weer zelfstandig de toekomst in gaat, dit niet betekent dat wij alleen verder kunnen. Daarom vormen de vele gesprekken die we hebben gevoerd met onze vele netwerkpartners een belangrijke pijler onder dit Toekomstplan. In deze gesprekken hebben wij geluisterd naar wat onze partners van ons vinden en wat ze in de toekomst van ons verwachten. Deze zogenaamde ‘luistersessies’ hebben enorm veel waardevolle input voor dit plan opgeleverd.

De vele gesprekken die wij binnen de organisatie hebben gevoerd over de toekomst van het SKB vormen de tweede pijler van dit plan. We hebben met alle vakgroepen gesproken, met vertegenwoordigers van de teammanagers en met alle medezeggenschapsorganen. Aanvullend daarop hebben we nog spontane reacties ontvangen, die tot aanvullende gesprekken hebben geleid. Door middel van drie klankbordgroepen – één met artsen en twee met medewerkers van het SKB – hebben we vervolgens intern onze plannen getoetst en aangescherpt.

De bijdragen van de externe experts die wij om hun visie op de toekomst van de gezondheidszorg hebben gevraagd, vormen de derde pijler van dit Toekomstplan. Dit onderdeel kreeg vorm in negen kennis- en inspiratiesessies. Deze sessies werden als webinars aangeboden aan iedereen binnen het SKB en aan onze externe gesprekspartners.

## ***Luisteren naar wat onze partners van ons vinden en in de toekomst van ons verwachten.***

---

De vierde en laatste pijler van het Toekomstplan was het klassieke projectmatige handwerk dat wij als projectteam hebben uitgevoerd. Daaronder valt het analyseren en ordenen van documentatie en materiaal dat voor een plan als dit wordt verzameld, zoals de Regiovisie 2030 van Menzis en het Regiobeeld. Maar ook: het brainstormen over de trends en ontwikkelingen in de zorg en over de risico's, zwaktes, kansen en ambities van het SKB; het op gang brengen en houden van de communicatie over ons werk; het produceren van eerste schetsen voor het Toekomstplan en het bediscussiëren daarvan; het filteren en terzijde leggen van ideeën; en uiteindelijk het schrijven van dit plan.





## 2

## Context

Het SKB is een modern algemeen ziekenhuis, met circa € 120 miljoen omzet, 840 formatieplaatsen (fte), 1.100 werknemers, 38 specialismen en 122 medisch specialisten (circa 83 fte). Er is een hoofdlocatie in Winterswijk en een buitenpolikliniek in Eibergen. De medisch specialisten zijn georganiseerd in een Medisch Specialistische Coöperatie SKB i.o., waarvan zowel vrijgevestigde artsen als artsen in loondienst deel uitmaken. Medisch specialisten nemen actief deel aan het management en de besturing van het SKB. Het SKB is zelf actief lid van het netwerk van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ).

Dankzij de inzet van al onze medewerkers en vrijwilligers heeft het SKB een sterke reputatie. Patiënten gaven het ziekenhuis in het laatste kwartaal van 2020 bijvoorbeeld een 8,9 als rapportcijfer. Dat is geen uitzondering, want over het voorgaande anderhalve jaar kwam dit cijfer uit op 8,8.<sup>1</sup> In november 2020 ontving het SKB in het jaarlijkse onderzoek naar de beste ziekenhuizen van Elsevier Weekblad weer de hoogst mogelijke score van vier bollen, samen met twaalf andere ziekenhuizen.<sup>2</sup> Dat is een resultaat waar het hele ziekenhuis trots op mag zijn.

>>

<sup>1</sup> SKB, Rapportage patiënttevredenheid Q3 2019 tot en met Q4 2020

<sup>2</sup> Elsevier Weekblad, Beste Ziekenhuizen 2020, 14 november 2020

## 2.1 Werkgebied

Het primaire verzorgingsgebied van het SKB is de Oost-Achterhoek, bestaande uit de gemeenten Aalten, Berkelland, Oost Gelre en Winterswijk. Samen hebben deze gemeenten een inwonersaantal van 129.522 (januari 2019). Dit aantal is de afgelopen jaren stabiel gebleven.<sup>3</sup> Een groot deel van de inwoners is voor hun ziektekosten verzekerd bij Menzis, een kleiner deel bij VGZ, Zilveren Kruis, CZ en andere verzekeraars. Zij zijn onze belangrijke partners waar het gaat om contractvorming en regionale planontwikkeling.

## 2.2 Demografie

De bevolking van de Achterhoek<sup>4</sup> is sterker vergrijsd dan die van heel Nederland. 47 Procent van de bevolking is hier 50+, terwijl dat in heel Nederland 40 procent is.<sup>5</sup> Overigens laten de meest recente cijfers zien dat de Achterhoek weer een kleine bevolkingsgroei kent, ook van mensen onder de 35, afkomstig van buiten de regio. Maar om te kunnen spreken van een trendbreuk is een meting over meerdere jaren nodig.<sup>6</sup>

Gemiddeld zijn de inwoners iets minder gezond dan landelijk, maar ervaren ze wel een even goede gezondheid als gemiddeld in Nederland. Mede door de sterke vergrijzing is het aandeel inwoners met een chronische ziekte hoog. Zo komen dementie en

beroerten vaker voor, zijn er meer mensen met diabetes en COPD en is het aandeel mensen met stemmingsstoornissen hoger dan gemiddeld in Nederland. Het gezondheidsgedrag binnen de Achterhoek - alcoholgebruik, roken, sporten - is vergelijkbaar met dat van Nederland, maar het percentage inwoners met overgewicht ligt in de Achterhoek hoger dan landelijk.<sup>7</sup>

De bevolking van de Achterhoek heeft gemiddeld een lagere sociaaleconomische status dan die van de rest van Nederland.<sup>8</sup> Daar staat tegenover dat gemeten naar 'brede welvaart' de Achterhoek goed scoort. Bij dit begrip worden behalve inkomen ook zaken als sociale contacten, huisvesting, veiligheid en maatschappelijke betrokkenheid meegenomen. De regio is dan nummer 4 van de 40 regio's in Nederland en scoort daarmee ruim boven het Nederlandse gemiddelde.<sup>9</sup> De sterke sociale cohesie (naoberschap) speelt hierin waarschijnlijk een belangrijke rol.

Tenslotte zijn er in de Achterhoek relatief meer mantelzorgers dan in Nederland, ook dankzij het naoberschap. Er zijn sterke familiebanden, minder eenpersoonshuishoudens en veel contacten in de directe omgeving. Ook is er veel vertrouwen in medische professionals. Tegelijkertijd zijn de inwoners van de regio minder zelfredzaam. Dit betekent dat mensen meer moeite hebben met het verwerken van veel informatie, tijd nodig hebben om technologische ontwikkelingen bij te houden en moeite hebben met een meer geïndividualiseerde samenleving.<sup>10</sup>

## 2.3 Zorglandschap

Het SKB is met een marktaandeel van circa 70 procent de grootste leverancier van ziekenhuiszorg in de Oost-Achterhoek. Het ziekenhuis biedt het brede palet van basiszorg aan en voldoet aan de geldende kwaliteits- en volumenormen. Voor behandelingen die meer dan basiszorg vereisen of waarvoor volumenormen gelden waaraan het SKB niet kan voldoen, heeft het ziekenhuis afspraken voor doorverwijzing naar andere ziekenhuizen. De specialisten van het SKB zijn in dat geval vaak wel betrokken bij de voor- en nabehandeling van de patiënt. De belangrijkste partners waarmee op deze manier wordt samengewerkt zijn het Medisch Spectrum Twente (MST), de Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), OCON Orthopedische kliniek en het Radboud UMC. Het Slingeland Ziekenhuis (SZ) in Doetinchem is een belangrijke samenwerkingspartner op het terrein van de basiszorg, onder andere door middel van samenwerking binnen vakgroepen en tussen de laboratoria. De kosten van de ziekenhuiszorg liggen in de Achterhoek per hoofd van de bevolking iets lager dan landelijk.<sup>11</sup>

Het SKB beschikt over een volledige 24/7 beschikbare acute as, bestaande uit een spoedeisende hulp-afdeling (SEH), een intensive care-unit (IC) en een afdeling voor verloskunde. In het kader van deze spoedeisende voorzieningen werkt het SKB nauw samen in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ Euregio). Daarin participeren onder andere ook het MST, het ZGT, de ambulancediensten, de veiligheidsregio's, de regionale huisartsen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en VVT-instellingen. Op het gebied van de verloskunde - ook onderdeel van de acute as - maakt het SKB deel uit van het Verloskundig Samenwerkingsverband-Achterhoek (VSV-Achterhoek).

Met de regionale huisartsen en hun koepel Huisartsenzorg Oost-Achterhoek (HZOA) heeft het SKB zowel operationeel als bestuurlijk een goede samenwerking, gericht op stroomlijning van zorgprocessen. Datzelfde geldt voor de aanbieders van VVT, revalidatie en GGZ, zoals Sensire, Marga Klompé, Buurtzorg, Azora, Livio, Careaz, 't Roessingh, GGNet, Tactus, Dimence en IrisZorg. Met deze partijen werken wij in wisselende verbanden ook samen in netwerken als het Programma Ouderen, het Transmuraal directie- en managementberaad, het Achterhoek Informatie-beraad Zorg en het Chronisch ZorgNet.

Ook neemt het SKB deel aan de Achterhoek Board, de thematafel de Gezondste Regio en Achterhoek Gezond (het Kavelmodel). Deze regionale initiatieven van organisaties, ondernemingen en overheid zijn gericht op versterking van de leefbaarheid van de Achterhoek. Het SKB ziet dit als een welkome aanvulling op de operationele samenwerkingen en draagt op haar manier hieraan bij.

## 2.4 Trends en ontwikkelingen

Voor de beschrijving van de onderstaande trends en ontwikkelingen in de Achterhoek hebben wij onder meer gebruik gemaakt van de Regiovisie zoals ontwikkeld door de thematafel de Gezondste Regio en het Regiobeeld Achterhoek 2030 van Menzis.

<sup>11</sup> Menzis/8RHK ambassadeurs, Regiobeeld Achterhoek 2030, 17 juni 2020

<sup>3</sup> 8RHK ambassadeurs, Achterhoek Monitor – Editie 2020

<sup>4</sup> Oost-Achterhoek plus West-Achterhoek (Bronckhorst, Doetinchem, Montferland en Oude IJsselstreek)

<sup>5</sup> 8RHK ambassadeurs, Achterhoek Monitor – Editie 2020

<sup>6</sup> Persbericht 8RHK ambassadeurs, Achterhoek in trek bij steeds jongere doelgroep, 5 maart 2021

<sup>7</sup> Menzis/8RHK ambassadeurs, Regiobeeld Achterhoek 2030, 17 juni 2020

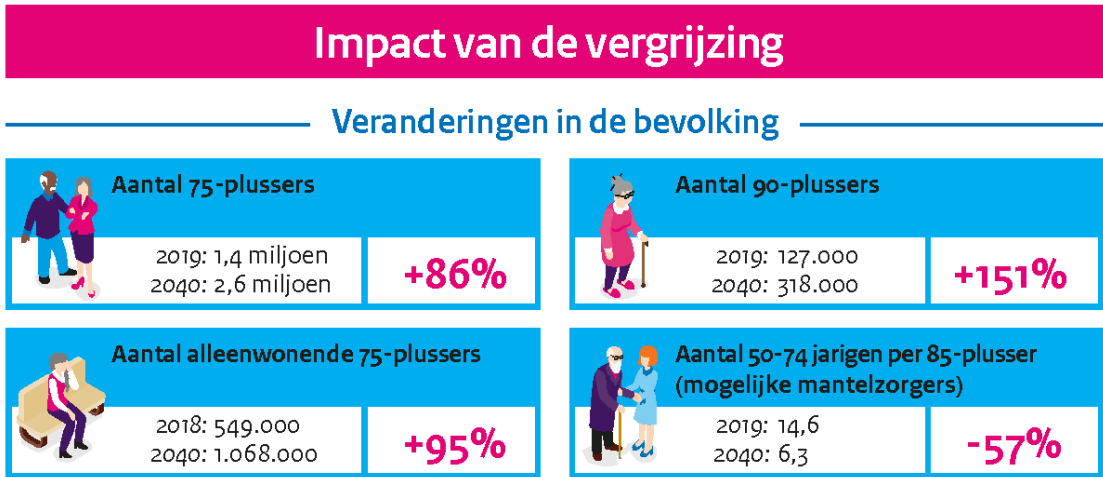
<sup>8</sup> Menzis/8RHK ambassadeurs, Regiobeeld Achterhoek 2030, 17 juni 2020

<sup>9</sup> 8RHK ambassadeurs, Achterhoek Monitor – Editie 2020

<sup>10</sup> Menzis/8RHK ambassadeurs, Regiobeeld Achterhoek 2030, 17 juni 2020 en 8RHK ambassadeurs, Achterhoek Monitor – Editie 2020

2.4.1 Vergrijzing

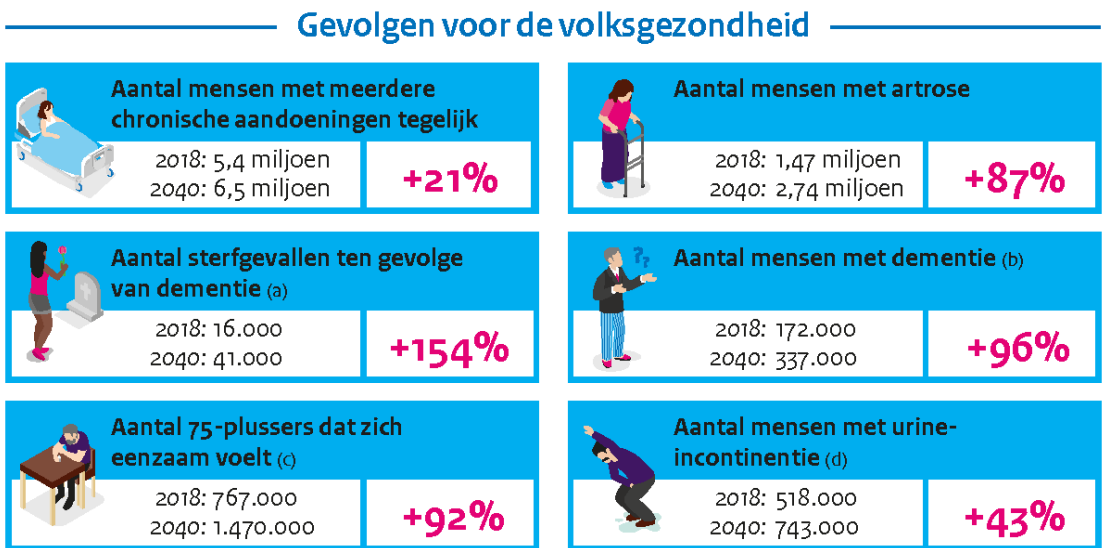
De meest dominante ontwikkeling voor de zorg en het SKB is de vergrijzing. Die trend leidt tot een groei van de zorgvraag. Het aantal 75-plussers verdubbelt bijna de komende twintig jaar, terwijl het aantal potentiële mantelzorgers meer dan halveert. In combinatie met de wens van de overheid om de zorgkosten te beteugelen, plaatst dit het zorgsysteem en dus ook het SKB voor grote uitdagingen.



Bron: Henk Hilderink (RIVM), De Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 17 maart 2021



Dit leidt tot een aanzienlijke toename van de bijbehorende ziektebeelden en van de multimorbiditeit (verschillende aandoeningen tegelijk). Het RIVM schetst in zijn toekomstverkenning 2040 de volgende ontwikkelingen voor de volksgezondheid en de zorg:



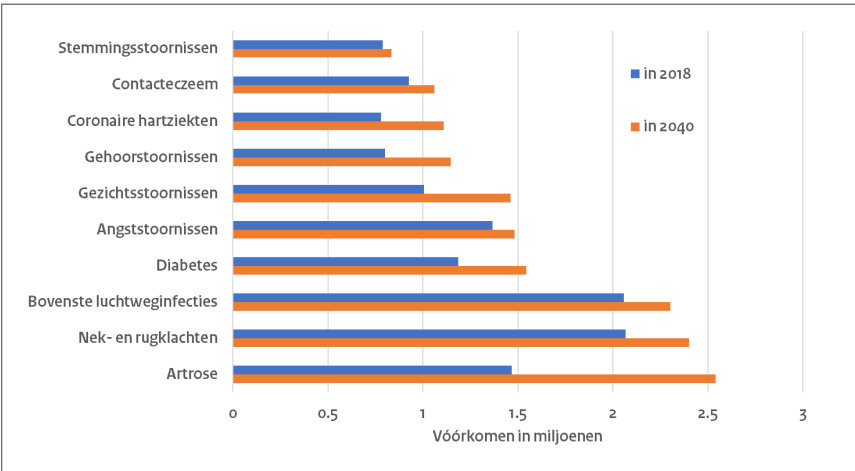
Bron: Henk Hilderink (RIVM), De Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 17 maart 2021





De mate waarin aandoeningen vóórkomen, zal hierdoor aanzienlijk veranderen. Zo wordt sterke groei voorzien van aandoeningen als artrose, gezichts- en gehoorstoornissen, diabetes en coronaire hartziekten.

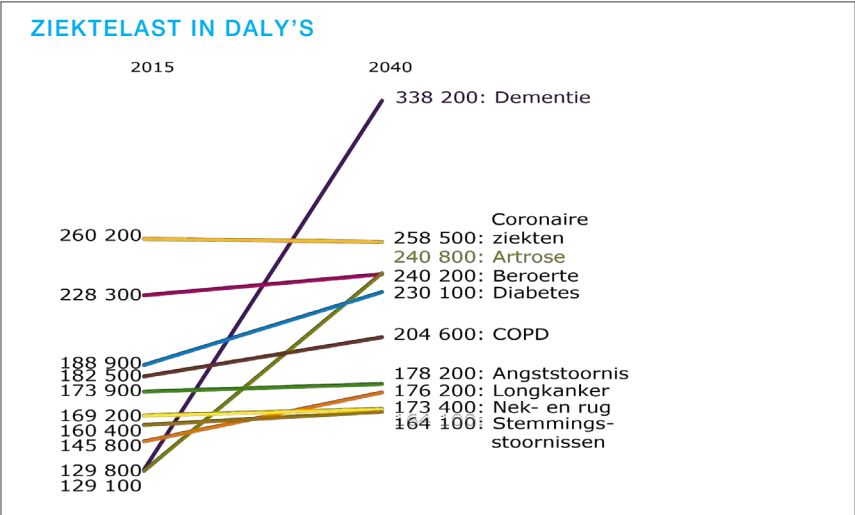
TOP 10 BELANGRIJKSTE AANDOENINGEN IN 2040



Bron: Henk Hilderink (RIVM), De Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 17 maart 2021

Uitgedrukt in termen van ziekte­last (verloren gezonde levensjaren als gevolg van een aandoening, oftewel DALY's: Disability Adjusted Life Years) zijn dementie en artrose de komende twee decennia de grootste stijgers.

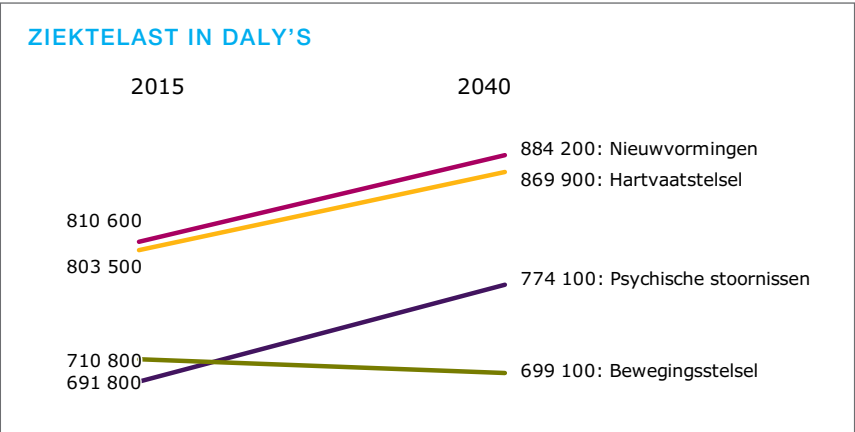
ZIEKTELAST DEMENTIE EN ARTROSE NEEMT STERK TOE



Bron: Henk Hilderink (RIVM), De Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 17 maart 2021

Dit neemt overigens niet weg dat de meeste ziekte­last ook in 2040 nog altijd zal worden veroorzaakt door oncologische aandoeningen, hart- en vaatziekten en psychische stoornissen. De ziekte­last van deze ziekten is ook dan nog ruim het dubbele van de grootste stijgers, dementie en artrose.

DIAGNOSEGROEPEN DIE DE MEESTE ZIEKTE­LAST VEROOZAKEN



Bron: RIVM, VTV-2018 – aandoeningen, internet 23 maart 2021

Cijfers over de Oost-Achterhoek laten zien dat deze regio op deze ontwikkelingen geen uitzondering zal vormen.<sup>12</sup>

2.4.2 Arbeidsmarkt

De vergrijzing waar we mee te maken hebben, gaat ook gepaard met ontgroening. Terwijl het aantal 65-plussers in de Achterhoek tot 2030 groeit met 18.000, daalt het aantal 65-minners tot die tijd met 27.000. Dit zal leiden tot een teruglopend aantal mantelzorgers en toenemende krapte op de arbeidsmarkt. De beroepsbevolking in de Achterhoek daalt tot 2030 met 10 procent. Wanneer het aandeel werknemers in de zorg gelijk blijft, betekent dit een afname van 2.700 medewerkers in de zorg.<sup>13</sup> Daarbij tekent zich ook een kwalitatieve uitdaging op de arbeidsmarkt af. De jongste generatie medewerkers is op zoek naar verbinding en inspiratie en wil uitgedaagd worden waar het gaat om vakinhoud en technologie. Daar moet op worden ingespeeld. Gunstig voor de zorg is dat de sector grote werkzekerheid kan bieden, doordat de vraag naar zorg alleen maar zal toenemen. Dit maakt het mogelijk interessante loopbaantrajecten aan te bieden.

<sup>12</sup> Menzis/8RHK ambassadeurs, Regiobeeld Achterhoek 2030, 17 juni 2020

<sup>13</sup> Menzis/8RHK ambassadeurs, Regiobeeld Achterhoek 2030, 17 juni 2020



### 2.4.3 Eigen regie

De overheid verwacht van inwoners dat zij steeds meer zelf de regie voeren over hun eigen leven. Juist ouderen met chronische aandoeningen ervaren die regie vaak als ontoereikend.<sup>14</sup> Voor de zorg betekent dit: ondersteunen bij het invullen van die regie. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat gezondheid meer is dan alleen fysiek welbevinden of de afwezigheid van ziekte. Het concept Positieve Gezondheid stelt dat kijken naar het hele systeem rond de patiënt en naar de mogelijkheden van de mens tot een hogere kwaliteit van leven leidt.<sup>15</sup> Om daadwerkelijk bij te dragen aan de gezondheid van de bevolking is het zaak als ziekenhuis dergelijke inzichten een plaats te geven in de zorg- en behandelprocessen.

### 2.4.4 Digitalisering

Terwijl in de samenleving de digitalisering snel is voortgeschreden, volgt de zorg deze ontwikkeling op enige afstand. In verband met belangrijke privacyvraagstukken is dat niet verbazingwekkend. Door de uitdagingen die Covid-19 met zich meebracht, heeft de zorg een inhaalslag gemaakt. Beeldbellen, monitoring op afstand en apps zijn vernieuwingen die zullen blijven. Ze kunnen de zorg laagdrempeliger maken, dichterbij de patiënt thuis brengen, minder belastend laten zijn en mogelijk ook beter en goedkoper maken.

### 2.4.5 Preventie

Meer en meer dringt het besef door dat veel ziekten leefstijlgebonden zijn. Om een toekomstige groei van de kosten van de zorg te voorkomen, wordt daarom van burgers en zorgpartijen verwacht dat ze meer doen aan preventie en leefstijlinterventies. Landelijke en regionale preventieakkoorden geven hieraan invulling. Ook van organisaties zelf wordt verwacht dat ze hieraan bijdragen: zowel als werkgever, om hun medewerkers gezond en duurzaam inzetbaar te houden, als door in de rol van zorgverlener meer aandacht te hebben voor de achterliggende oorzaken van ziekte last en te proberen die oorzaken te beïnvloeden.

---

<sup>14</sup> Henk Hilderink (RIVM), De Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 17 maart 2021

<sup>15</sup> Machteld Huber, Positieve Gezondheid, 17 februari 2021

### 2.4.6 Juiste zorg op de juiste plek

Om de zorg beter te maken en betaalbaar en toegankelijk te houden, zet de zorg in op 'juiste zorg op de juiste plek'. Uitgangspunt hierbij is dat de zorg uit kwaliteitsoogpunt het best dichtbij of in de privé-omgeving van de patiënt kan worden geleverd. Achterliggende gedachte is ook dat de duurste zorg nog altijd die in het ziekenhuis en het verpleeghuis is. Daarom kijken de zorgpartners samen in de keten waar de zorg kan worden verplaatst naar de woon-omgeving van patiënten.

Zo'n verschuiving van de zorg draagt bij aan de kwaliteit van leven van patiënten en hun naasten. Ook verhoogt ze de tevredenheid van medewerkers in de zorg en verlaagt ze de kosten per patiënt. Dit blijkt uit evaluaties van experimenten op dit vlak in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.<sup>16</sup>

### 2.4.7 Bekostiging

Pogingen om te komen tot verplaatsing van de zorg en te investeren in preventie en samenwerking tussen zorgpartners onderling en met partners in het sociale domein, lopen nogal eens aan tegen bekostigingsproblemen. Regionaal experimenteren verzekeraars en aanbieders daarom met lange termijnbekostigings- en volumeafspraken en met populatiebekostiging. Daarbij krijgen zorgaanbieders een bedrag per inwoner in plaats van per behandeling.

Landelijk zijn er pleidooien voor een structurele aanpassing van de bekostiging. Die gaan in de richting van lokale beschikbaarheidsbekostiging voor de acute, spoedeisende zorg, bundelfinanciering voor

de planbare zorg en netwerk- of populatiebekostiging voor de chronische zorg.<sup>17</sup> Onduidelijk is nog of, en welke, structurele aanpassingen doorgevoerd worden. Maar verandering en experimenteeruimte voor nieuwe bekostigingsvormen in de zorg liggen in de lijn der verwachting.

### 2.4.8 Crisisbestendigheid

De Covid-zorg heeft het zorgsysteem het afgelopen jaar voor grote uitdagingen geplaatst. Zorgorganisaties toonden hoeveel veerkracht, improvisatievermogen en flexibiliteit zij hebben. Ook heeft deze crisis geleerd dat we veel sneller kunnen innoveren dan voor de crisis het geval was en dat we er minder koudwatervrees voor hoeven te hebben. Op het terrein van ketensamenwerking liet de crisis zien dat zorgpartijen en hun patiënten veel baat hebben bij het denken in ketens en bij het samen oplossen van knelpunten.

Daarnaast toonde de crisis dat het belangrijk is voldoende breed inzetbare medewerkers en reservecapaciteit op kritische functies te hebben. Verder is weer duidelijk geworden hoe zeer ieders deskundigheid ertoe doet in het ziekenhuis en dat het erop aan komt gezamenlijk op te treden.

---

<sup>16</sup> Significant Public, Domeinoverstijgend samenwerken in de praktijk - eindrapportage monitoring & evaluatie, januari 2021

<sup>17</sup> Zorginstituut Nederland en Nederlandse Zorgautoriteit, Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú, november 2020



# 3

## Missie en visie

De geschetste ontwikkelingen, de nieuwe inzichten en mogelijkheden in de zorg, de uitdaging om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden en de gesprekken die wij voerden met onze medewerkers en samenwerkingspartners hebben de basis gelegd voor een nieuwe missie en visie voor het SKB.

### 3.1 Missie

Met behulp van de input die wij verkregen uit de klankbordgroep met medewerkers hebben wij de volgende missie geformuleerd:

*In het SKB zien wij de mens  
achter de patiënt en organiseren  
wij samen de beste zorg voor  
de Oost-Achterhoek*

>>





## 3.2 Visie

Deze missie bevat een aantal elementen die wij aan de hand van onze visie verder toelichten.

### 3.2.1 De mens achter de patiënt staat centraal

Wij kunnen alleen betekenisvolle zorg verlenen wanneer we aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van iedere individuele patiënt. Daarvoor is het zaak ons te verdiepen in de mens achter de patiënt. Vanaf het eerste contact zijn we op zoek naar wat die unieke persoon gelukkig maakt binnen zijn of haar mogelijkheden. Zodat iedereen de zorg krijgt die aansluit bij de unieke wensen en omstandigheden van die persoon.

De uitkomst hiervan kan velerlei zijn. Het kan zijn dat wij minder of niet behandelen, dat we onze zorg richten op het verminderen van belemmeringen of op het versterken van de zelfredzaamheid. Dat we doorverwijzen naar andere partijen, ook in het sociale domein, of dat we behandelen zoals we doen wanneer we alleen met een medische blik naar de patiënt kijken. Cruciaal om tot de juiste keuze te komen, is het goede en gelijkwaardige gesprek met de mens die voor ons staat.

### 3.2.2 Wij organiseren de zorg samen

Binnen het ziekenhuis werken wij samen om tot zo goed mogelijke zorgverlening aan de patiënt te komen. Maar als ziekenhuis zijn wij slechts een voorbijganger in het leven van een patiënt – het liefst een voorbijganger die zo kort mogelijk en zo min mogelijk dat leven bepaalt. Dit betekent dat wij de zorg niet alléén kunnen leveren, maar dat doen in samenwerking met de patiënt, zijn of haar naasten en de andere zorgorganisaties in het leven van de patiënt.

Daarom zoeken wij niet alleen oplossingen binnen ons eigen domein (de ziekenhuiszorg), maar betrekken we daar ook de mogelijkheden van andere partijen bij, zowel binnen de zorg als binnen het sociaal domein. Zodra wij denken dat een patiënt baat heeft bij hulp vanuit dergelijke instanties en organisaties, ondersteunen wij de patiënt bij het vinden en organiseren van die hulp. Wij voelen ons er medeverantwoordelijk voor om de zorg in de keten goed te organiseren. Als gelijkwaardige partner van de patiënt en van de andere partijen die betrokken zijn bij de zorg.

3.2.3 De beste zorg gaat over kwaliteit van leven

Voor ons is de beste zorg die zorg die maximaal bijdraagt aan de kwaliteit van leven van een patiënt. En wat dat is, valt alleen te bepalen door de patiënt - samen met zijn of haar naasten. Ons handelen is erop gericht mensen te helpen hierin de juiste keuzes te maken. Daarvoor is een nieuwsgierige en empathische houding nodig, en behandelen we onze patiënt als onze naaste. Het gesprek moet erop gericht zijn mensen binnen hun beperkingen als gevolg van ziekte zo veel mogelijk hun belangrijkste levensdoelen te laten behouden. Alle medewerkers en vrijwilligers van het SKB dragen hieraan bij.

De zorg die wij leveren, is altijd van de hoogste kwaliteit en kan in het ziekenhuis plaatsvinden, maar mogelijk ook thuis, in een huisartsenpraktijk of digitaal. Digitale oplossingen worden een onlosmakelijk onderdeel van onze manier van werken. Dat geldt ook voor het voorkómen van recidive en verslechtering, door aandacht te hebben voor levensstijl, sociaal-maatschappelijke problematiek en preventie. Op die manier proberen we de omstandigheden die aan ongezondheid en ziekte hebben bijgedragen positief te beïnvloeden.

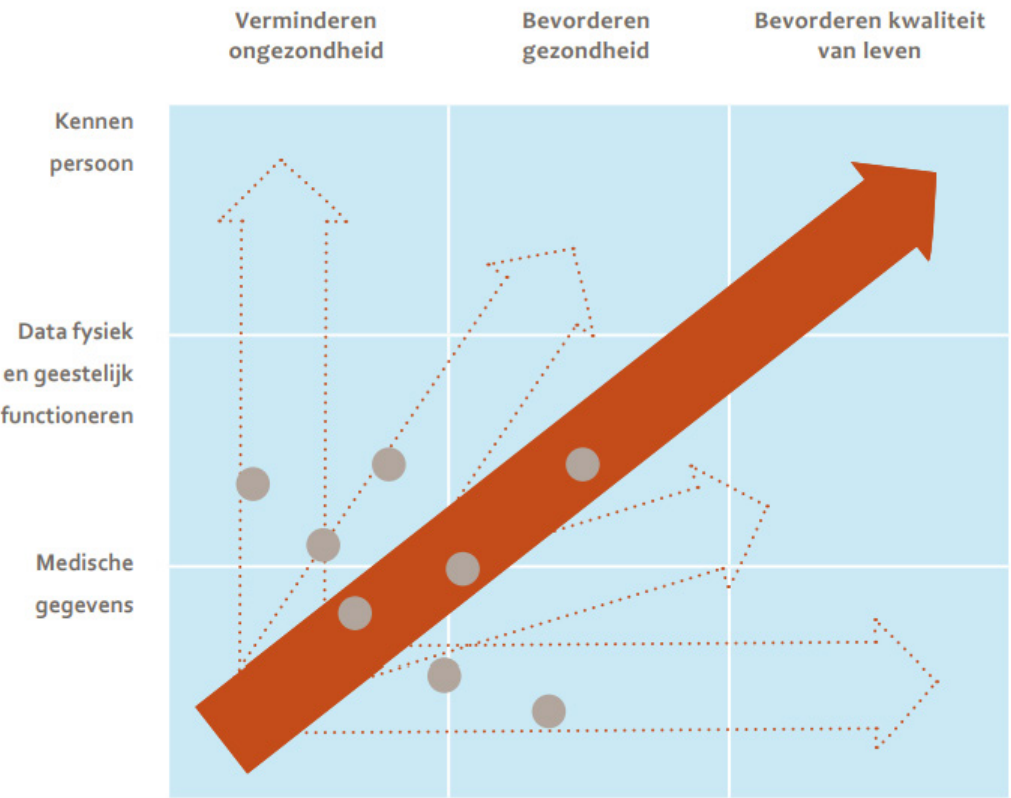
3.2.4 Wij zijn geworteld in de Oost-Achterhoek

Ons primaire werkgebied is de Oost-Achterhoek, met zijn 130.000 inwoners. Wij zijn geworteld in deze regio en voelen ons verbonden met de mensen hier. Wij ervaren naoberschap en willen zelf een goede naaber zijn. Dat betekent: er zijn voor de inwoners van deze regio en onze samenwerkingspartners op de momenten dat het er echt toe doet. De acute as blijft daarom een onlosmakelijk onderdeel van ons pakket van zorgverlening. Zo kunnen we levenslang een vertrouwde partner zijn en de beste zorg leveren wanneer dat nodig is aan de inwoners van de Oost-Achterhoek.

Dat neemt niet weg dat wij ook ambities - en de kwaliteiten - hebben om op een aantal terreinen een bovenregionale functie te vervullen. Op die terreinen leveren wij zorg van zo'n uitzonderlijke standaard dat het aantrekkelijk is voor patiënten om over een langere afstand naar ons toe te reizen. Maar uiteindelijk moeten dergelijke initiatieven bijdragen aan de kwaliteit en duurzaamheid van de zorg in de Oost-Achterhoek. Dat kan doordat bovenregionale functies ons helpen onze vakgroepen te versterken of om financieel robuust te blijven.

3.3 Van ziekenhuis naar gezondheidsorganisatie

Deze missie en visie passen naadloos bij de visie die wij eerder in SAZ-verband hebben ontwikkeld. Die visie heeft de titel 'Van ziekenhuis naar gezondheidsorganisatie' gekregen en wordt weergegeven met de volgende figuur. Deze figuur toont treffend de kern van ons streven.



Bron: SAZ, Van ziekenhuis naar gezondheidsorganisatie – strategische koers 2019-2022





## 4 Het plan

Om de geschetste missie en visie waar te maken, wil het SKB de komende jaren de nodige stappen zetten. Daarvoor nemen wij in ieder geval drie jaar de tijd. We stemmen de uitvoering van deze stappen af op het verandervermogen van de organisatie, zodat onze ambitie en de realiteit van de dag met elkaar in balans blijven.

Wij identificeren zeven bouwstenen waarmee wij onze missie en visie vorm geven. De bovenste drie bouwstenen bevatten de zorgvernieuwing waarmee wij voor de inwoners van de Oost-Achterhoek het verschil gaan maken. De onderste vier bouwstenen zijn randvoorwaardelijk en richten zich op het versterken van de organisatie. Alle bouwstenen zijn van even groot belang om onze ambitie waar te maken.

>>





• **TOEKOMSTPLAN SKB 2021-2024** •

## DE BOUWSTENEN IN HET KORT

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Passende zorg</b>         | Zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de patiënt, door samen op zoek te gaan naar de meest gepaste interventie of doorverwijzing, stabilisatie, preventie of palliatie; altijd volgens de geldende professionele inzichten.                                           |
| <b>2. Digitalisering</b>        | Op ontzorgen gerichte toepassing van digitale zorgapplicaties, die de toegankelijkheid, snelheid, flexibiliteit en eigen regie van de patiënt bevorderen, zonder de toegankelijkheid te belemmeren voor mensen die niet van zulke vormen van zorg gebruik willen of kunnen maken. |
| <b>3. Netwerkzorg</b>           | In samenwerking met netwerkpartners zoeken naar zorgvormen die recht doen aan de wens en behoefte om zorg zo dicht mogelijk bij huis te kunnen ontvangen. Waarbij alle schakels naadloos kunnen samenwerken en over de benodigde informatie beschikken.                           |
| <b>4. Goed werkgeverschap</b>   | Een werkomgeving die veilig en vertrouwd is, waar uitdagingen zijn, er altijd weer iets te leren valt, er ontplooiingsruimte is, professionaliteit wordt gekoesterd en waar je zou willen dat je eigen zoon of dochter werkt.                                                     |
| <b>5. Krachtige organisatie</b> | Een organisatie die waarmaakt wat ze belooft, voorspelbaar is voor de buitenwereld en voor de eigen medewerkers, waar afspraken worden nagekomen, geleerd wordt van successen en mislukkingen, en resultaten worden bijgehouden en gevierd.                                       |
| <b>6. Helder profiel</b>        | Een missie en een visie die voor iedereen duidelijk en uitlegbaar zijn, die weerklinken in de waarden en het gedrag binnen de organisatie, die bewaakt worden en levend gehouden door bijpassende symbolen, actief ondersteunend gedrag en organisatiebesturing.                  |
| <b>7. Robuust zorgaanbod</b>    | Een zorgaanbod waarmee wij 24/7 de kwaliteit kunnen leveren aan onze patiënten die voldoet aan de normen van onze beroepsverenigingen of andere kwaliteitsinstituten, met vaste verwijspartners voor de zorg die wij niet leveren.                                                |



## 4.1 Passende zorg

Passende zorg leidt ertoe dat de inwoners van de Oost-Achterhoek daadwerkelijk ervaren dat bij het SKB de gehele mens in beschouwing wordt genomen. Niet de beperking of aandoening staat centraal, maar de mens achter de patiënt, met zijn of haar unieke behoeften, levensdoelen en mogelijkheden. Onze aanpak richt zich dan ook niet alleen op de behandeling van aandoeningen, maar ook op het zelfredzaam maken en houden van mensen op die levensgebieden die belangrijk voor hem of haar zijn, binnen de mogelijkheden die hun aandoening hen biedt. Daarmee leveren wij een betekenisvolle bijdrage aan de kwaliteit van leven van de patiënt. Het gesprek hierover vormt stevast het startpunt van onze zorg en behandeling.

In het rapport ‘Kwaliteit en Veiligheid in het SKB’<sup>18</sup> staan in het hoofdstuk ‘Patiënt als partner’ al de nodige aanzetten op dit vlak. Ook geeft de hoge patiënttevredenheid aan dat onze patiëntgerichtheid en -bejegening goed zijn. We moeten dus in die richting doorgaan. We ondernemen de volgende aanvullende acties:

---

<sup>18</sup> SKB, Kwaliteit en Veiligheid in het SKB - visie/ambitie, doelen en activiteiten, november 2020

## 1. Positieve Gezondheid

Om de kwaliteit van leven centraal te stellen en als startpunt te nemen van onze behandelprocessen, omarmen wij het concept Positieve Gezondheid. Dit concept gaat uit van verschillende dimensies van gezondheid, die samen de kwaliteit van leven bepalen. Aandacht gaat uit naar de wensen en mogelijkheden van mensen op die gebieden en het bevorderen van zelfredzaamheid. Dit leidt tot andere gesprekken die binnen de behandelrelatie gevoerd worden. Samen beslissen wordt het uitgangspunt. Hiervoor moet tijd worden vrijgemaakt in consulten.

Inmiddels heeft dit concept geresulteerd in verschillende instrumenten die patiënten, zorgverleners en hun onderlinge communicatie ondersteunen. In aanvulling hierop sluiten wij aan op initiatieven uit het plan Kwaliteit en Veiligheid. Voorbeelden hiervan zijn trainingen over samen beslissen en het goede gesprek voor dokters en verpleegkundigen. Ook mind-bodyprogramma's worden verder onderzocht en psychosociale zorg wordt meer onderdeel van onze behandeltrajecten.

## 2. Kennisoverdracht

In aanvulling hierop zorgen we ervoor dat patiënten meer te weten komen over hun eigen aandoening. Dat doen we door meer aandacht te besteden aan training en educatie van patiënten. Hiervoor kunnen webinars worden gebruikt of kan een informatie- en educatieplatform worden toegevoegd aan de website. Concretisering hiervan vindt zoveel mogelijk plaats in samenwerking met regionale patiëntenverenigingen. Hiermee worden patiënten ondersteund in zelfmanagement en kunnen zij meer regie nemen over hun eigen behandeling en gezondheid.

## 3. Zinnige zorg

Naast meer aandacht voor de hele mens achter de patiënt is er ook aandacht voor zinnige zorg of best practice-zorg: alleen die zorg die effectief, state-of-the-art en zinvol is. Niet alles wat kan, hoeft ook. Behalve het voeren van het goede gesprek met de patiënt betekent dit systematische toetsing van de protocollen en richtlijnen aan landelijke protocollen en de meest recente inzichten vanuit onze beroepsverenigingen.

Onderdeel hiervan vormt ook het terugdringen van de praktijkvariatie als die bestaat. Dit betreft zowel praktijkvariatie in verwijzingen door huisartsen als onze eigen praktijkvariatie in diagnostiek en behandelaanpak. Hiervoor staan landelijke benchmarks ter beschikking en doet het SKB actief mee aan landelijke programma's, zoals het waardegedreven zorgprogramma van de SAZ en het landelijke programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.

Zinnige zorg betekent ook het herzien van zorgpaden op het punt van efficiency en patiëntvriendelijkheid. Dit kan bijvoorbeeld door aandacht te besteden aan gezonde voeding en preventief bewegen voor een operatie, preoperatieve screening van patiënten door peri- en paramedische diensten, of digitale revalidatie op afstand. Maar het kan ook door patiënten sneller naar elkaar door te verwijzen of te gaan werken met themapoli's. Evaluatie en herinrichting van zorgpaden gaan in nauwe samenwerking met patiënten en patiëntenverenigingen.

## 4. Casemanagement

Onderdeel van passende zorg is het systematisch toepassen van casemanagement in onze zorgprocessen. Dit concept kennen wij al, maar het vraagt om versterking en verdieping. Een casemanager werkt discipline-overstijgend en is binnen het ziekenhuis de spin in het web en namens de patiënt en het ziekenhuis de schakel naar buiten. Samen met de eerste lijn wordt afgestemd welke organisatie in de keten het casemanagement voor een specifieke patiënt verzorgt.

## 5. Kwetsbare ouderen

De toenemende vergrijzing maakt dat het SKB nog meer inzet op de zorg voor kwetsbare ouderen. Dit betekent dat we onze zorgprocessen doorlichten op toegankelijkheid en seniorvriendelijkheid. Casemanagement in verbinding met de VVT voor deze kwetsbare ouderen is een onlosmakelijk onderdeel van deze zorgprocessen. Dit geldt ook voor een multidisciplinaire benadering, advanced care-planning en een coördinerende rol van de geriater in de zorgprocessen rond kwetsbare ouderen. Samen met onze partners bekijken we hoe we onze expertise op vlakken als palliatieve zorg en geriatrie kunnen versterken en vaker buiten het ziekenhuis kunnen inzetten.

## 6. Preventie

Preventie krijgt een duidelijke en zichtbare positie binnen het SKB. Veel ziektebeelden hebben een leefstijlgerelateerde of sociaalmaatschappelijke achtergrond. Het SKB is een goede plek om dergelijke problemen te signaleren en een begin te maken met interventies op die gebieden. Binnen de vakgroepen en in de patiëntcontacten komt door de introductie van Positieve Gezondheid veel meer aandacht voor deze aspecten van gezondheid.

Voor een actieve invulling van de preventieve taak van het SKB is nauwe samenwerking met de eerste lijn en het sociale domein nodig. Dat begint met beter zicht krijgen op de regionale sociale kaart, zodat doorverwijzingen naar sociaalmaatschappelijke instanties gemakkelijker verlopen. Daarnaast zien we ruimte om multidisciplinaire preventiepoli's zichtbaar in het ziekenhuis tot stand te brengen. Dit kan vaak samen met partners in de zorg en het sociaal domein. Voor de jeugd betekent dit uitbreiding van de activiteiten van het Preventieplatform Jeugd. Hiermee bieden wij een extra toegevoegde waarde aan de inwoners van de Oost-Achterhoek.

## 7. Patiëntparticipatie

Verbeteren van de zorg kan niet zonder actieve patiëntparticipatie. Binnen de individuele behandelrelatie gebeurt dit door de hele mens een prominente rol te geven volgens het concept van Positieve Gezondheid. Op beleidsniveau gebeurt het door patiëntvertegenwoordiging en patiëntervaringen systematisch onderdeel te maken van onze kwaliteits- en beleidscycli. Samen met de cliëntenraad onderzoeken we hoe patiëntparticipatie verder in te richten en beleidsmatig vorm te geven. Belangrijk is het om dergelijke processen slim te organiseren en dicht bij het werk van de zorgprofessional te brengen, zodat iedereen daar maximaal nut van kan hebben.

Dit pakket onder de noemer 'Passende zorg' moet leiden tot zorg die beter aansluit bij de persoonlijke wensen en omstandigheden van de patiënt en meer bijdraagt aan de ervaren kwaliteit van leven van de patiënt. Zorgtrajecten worden meer afgestemd op de behoeften en individuele omstandigheden van de patiënt. De patiënt en diens omgeving krijgt meer grip en zelfregie. Preventieactiviteiten helpen de inwoners van de Oost-Achterhoek hun leefstijl aan te passen en langer gezond te blijven. Dit alles moet zich op termijn vertalen in verbetering van de zorguitkomsten, in termen van minder complicaties, heropnames, ligdagen, verplaatsingen, ingrepen en medicatiegebruik.

## 4.2 Digitalisering

eHealth-oplossingen verkleinen de afstand tussen zorgverlener en patiënt, vervangen standaardcontroles door early warning-signalering, verminderen reisbewegingen en laten zorgprocessen efficiënter verlopen. Ook bevorderen dergelijke oplossingen het zelfmanagement bij de patiënt. Dat gebeurt door middel van feedback en tips om gezondheidsdoelen te stellen en een gezonde leefstijl vast te houden. Ze helpen de zorgverlener afwijkingen te signaleren en zorgpaden veel meer op maat in te vullen, zodat standaardcontroles kunnen vervallen. Covid-19 biedt een impuls aan het in deze richting veranderen van de zorgprocessen. De introductie van beeldbellen, corona tracker-apps en monitoring op afstand van chronische ziekten maakten dat de zorg zo goed als mogelijk door kon gaan. De les van andere partijen is dat eHealth-initiatieven ook stand alone heel effectief kunnen zijn, zodat niet gewacht hoeft te worden op koppeling met het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

Voor veel patiënten zal eHealth de zorg toegankelijker maken. Maar eHealth kan anderen weerhouden van zorggebruik. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist over het al dan niet benutten van eHealth-toepassingen.

Wij zetten de volgende zaken in gang om langs deze lijn de zorgverlening van het SKB te stroomlijnen en kansen op verplaatsing van zorg te benutten.

### 1. Digitale communicatie

Om het gebruik van digitale communicatie met onze patiënten en collega-zorgverleners te versnellen, zoeken wij naar een geschikt platform. Daarbij gaat het om een combinatie van beeldbellen, digitaal informatie delen, berichten versturen en koppelingen met zorgapps faciliteren. Een voorbeeld hiervan is

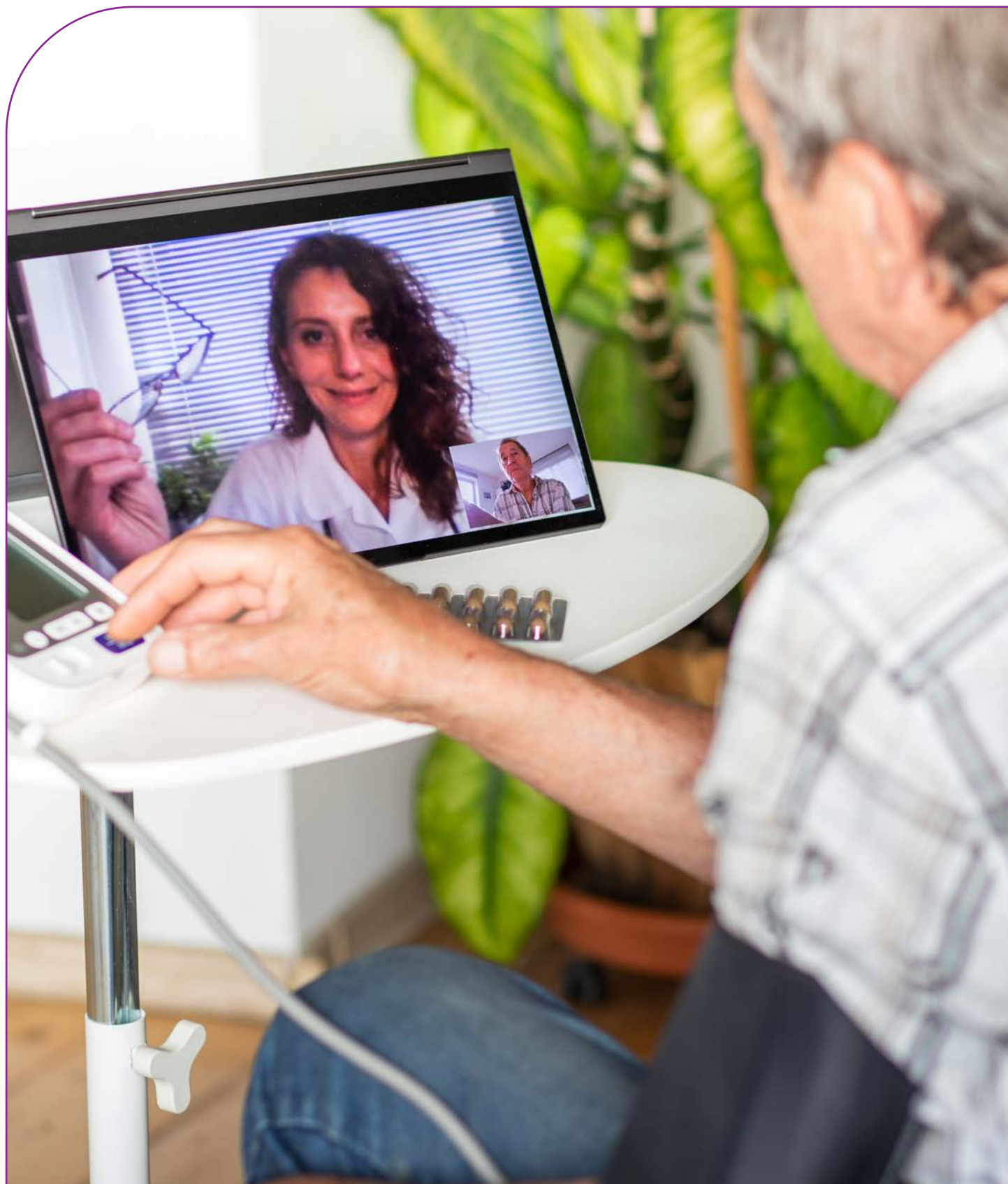
de BeterDichtbij-app, die in samenwerking met de SAZ is ontwikkeld. Die biedt een infrastructuur die de digitale communicatie tussen zorgverlener en patiënt en diens omgeving en tussen zorgverleners onderling efficiënt en veilig ondersteunt. Zo'n platform moet het aantal fysieke polikliniekbezoeken met 25 procent omlaag brengen, zoals in NVZ-verband afgesproken.

### 2. eHealth-platform

Om de toepassing van eHealth te versnellen, creëren we een infrastructuur voor het verzamelen en ontwikkelen van eigen eHealth-initiatieven. Tijdens onze rondgang door de organisatie ontdekten we dat er veel ideeën zijn, maar dat het ontbreekt aan de infrastructuur om ze werkelijkheid te laten worden. Luscii heeft met de ontwikkeling van eHealth-initiatieven in andere ziekenhuizen bewezen een katalysator te kunnen zijn in dit soort processen. Veel van deze initiatieven kunnen bijdragen aan het toegankelijker maken van de zorg, door meer zorg op afstand te laten plaatsvinden.

Kansrijke voorstellen moeten het gemak dienen en een verbetering inhouden ten opzichte van de bestaande situatie. Voordelen als kwaliteitswinst, gebruiksgemak, tijdsbesparing of vergroting van de autonomie moeten zowel bij de zorgverlener als bij de zorgontvanger behaald worden. Zorgverleners die ermee aan de slag willen, dragen initiatieven aan. We helpen voorstellen te verwezenlijken die de selectiecriteria doorstaan. Patiënten, mantelzorgers en ketenpartners krijgen een belangrijke rol bij de uitwerking van zulke initiatieven. Na verwezenlijking worden ze voor de hele doelgroep onderdeel van het reguliere zorgproces, waarbij uiteraard de patiënt bepaalt of hij of zij gebruik wil maken van deze service.





### 3. Technische basis

Hoewel eHealth niet afhankelijk is van de basisinfrastructuur van het ziekenhuis, is er aanleiding om er op deze plek in het Toekomstplan aandacht aan te besteden. In 2023 beschikt het SKB over een nieuw ICT-systeem met een modern Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Alle medewerkers hebben dan een goed toegankelijke digitale werkomgeving, ook thuis. Huisartsen kunnen het EPD en de medicatiemodule inzien en eenvoudig diagnostiek aanvragen en uitslagen raadplegen. Overdracht aan de eerste lijn vindt alleen nog digitaal plaats.

Daarmee draagt de ICT bij aan de SKB-ambities om de zorgprocessen te optimaliseren, door middel van systemen, gegevens, informatie en personeel. In de volgende jaren wordt de functionaliteit van deze infrastructuur verbreed, zodat ICT een integraal onderdeel is van de zorg en de pijler onder digitale innovatie. Training van medewerkers om mee te gaan in deze digitale ontwikkeling maakt een belangrijk onderdeel uit van de basisinfrastructuur.

### 4. Connected care

Op basis van het strategisch partnerschap tussen SAZ en Philips neemt het SKB het voortouw om te onderzoeken hoe je de verschillende lijnen in de zorg digitaal kunt verbinden. Dit doen we samen met zorgpartners. Zorggebruik is een soms lange reis waarin patiënten verschillende stations aandoen. Om de keten optimaal te laten werken voor de patiënt, is digitale gegevensuitwisseling noodzakelijk tussen de zorgverleners die hem of haar behandelen, of dat nu tegelijkertijd of na elkaar is. Door een

platformbenadering en Cloud-oplossingen te kiezen, kunnen bronnen van informatie samengebracht worden. Dit leidt tot betere beslissingen, uitkomsten en ervaringen voor patiënten en zorgverleners.

### 5. Kunstmatige intelligentie

In SAZ-verband worden er initiatieven ontplooid om kunstmatige intelligentie (ook wel artificial intelligence of AI) te benutten om de zorgverlening en -uitkomsten te verbeteren. Vooral routinematige activiteiten die veel informatieverwerking vragen, kunnen hiermee ondersteund worden. Op basis van big data en algoritmen worden voorspellingsmodellen ontwikkeld die beslissingen ondersteunen in de zorgprocessen.

Het SKB wil meedoen in deze ontwikkeling. Wat in het ene ziekenhuis is ontwikkeld, kan gebruikt, verbeterd en verbeterd worden in een ander ziekenhuis. Alle data blijven hierbij eigendom van het eigen ziekenhuis, volgens de AVG-regels. Op die manier kunnen het SKB en de andere SAZ-partners van elkaar leren en profiteren, voor een reële prijs, zonder hoge ontwikkelkosten. Dit betekent deelname in de SAZ AI-expertgroep voor het uitwisselen van kennis en ervaringen en het ontwikkelen van in ieder geval één AI-model voor het SAZ-netwerk binnen het SKB zelf.

## 4.3 Netwerkgorg

Netwerkgorg betekent voor ons het zo dicht mogelijk bij de patiënt aanbieden van de zorg. Deze vormt daarmee de basis voor de 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' (JZOJP). Zorg wordt hierbij niet door opeenvolgende zorgprofessionals geleverd, maar vanuit een netwerk rondom de patiënt georganiseerd. Zorgverleners zijn onderdeel van dit netwerk. Bij netwerkgorg staat de vraag van de patiënt centraal. Verschillende spelers in het netwerk voegen op verschillende momenten waarde toe voor de patiënt. De patiënt en zijn of haar mantelzorgers worden hierdoor veel meer regisseur van het zorgproces. Zorgprofessionals ondersteunen patiënten hierbij. De zorgaanbieders zijn daarbij bereid gezamenlijk de verantwoordelijkheid te nemen voor de kwaliteit en kosten van de zorg. Bij netwerkgorg draait het om de samenwerking tussen de patiënt en zorgverleners, tussen zorgverleners onderling en tussen zorgorganisaties.

Zorg wordt gepland rondom en in overleg met de patiënt, voor een deel fysiek, voor een deel virtueel. Dit betekent dat in de toekomst het werk van de zorgprofessional zich niet beperkt tot één gebouw of één lijn. Veel handelingen die zich nu nog binnen de muren van het ziekenhuis afspelen, vinden dan plaats in de woonomgeving van de patiënt. Samen vormen de zorgprofessionals een netwerk, waarin ze kennis, vaardigheden en ervaringen uitwisselen om de kwaliteit van de zorg continu te verbeteren.

Voor die netwerkgorg gaan wij in nader overleg met onze ketenpartners, waarbij we een aantal onderwerpen bovenaan op de agenda plaatsen:

## 1. Netwerk professionals

Om in een netwerk naadloos rond de patiënt samen te werken, moet je elkaar vertrouwen, kennen en begrijpen. Positieve Gezondheid vormt de rode draad waarlangs zorgverlening plaatsvindt. Onderzocht wordt hoe we de deskundigheidsoverdracht, kennisdeling en vaardigheidsontwikkeling samen zo kunnen oppakken dat de continuïteit van de zorg wordt geborgd.

## 2. Netwerkorganisatie

De volgende stap in het ontwikkelen van netwerkgorg is het verbinden van professionals in netwerkorganisaties. Het Medisch Coördinatie Centrum (MCC) kan hiervoor als basis dienen. Aansluiting van gespecialiseerde verpleegkundigen kan deze overlegvorm verder intensiveren. Ook op verpleegkundig niveau moeten hiervoor nieuwe netwerken worden ontwikkeld. Om samenwerking beter te faciliteren, wordt bestuurlijk en zorginhoudelijk overleg geïntegreerd, zodat zorginhoudelijke plannen daadwerkelijk verwezenlijkt kunnen worden.

Met zorgverleners in het netwerk wordt voor zorgintensieve patiënten roulerend casemanagement geïntroduceerd. Preventie en revalidatie worden zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd. De verschillende zorgorganisaties doen gezamenlijk de triage voor de spoedzorg. Een betere sociale- en zorgkaart zorgt ervoor dat professionals elkaar gemakkelijker kunnen vinden.

## 3. JZOJP-projecten

Wij hebben een aantal projecten in voorbereiding om zorg dicht bij de patiënt te brengen. Deze worden gefinancierd uit transformatiegelden. Zo wordt een infrastructuur opgebouwd om programmatisch te werken aan het verplaatsen van de zorg van de tweede naar de eerste lijn. Onze strategie is om samen met onze zorgpartners ruimte te bieden voor experimenten en te leren van goede voorbeelden. Uiteindelijk leidt dit tot meer klinische zorg in de wijk en bij de patiënt thuis.

Als dat voor het creëren van een stevig zorgnetwerk gewenst is, zoeken we faciliteiten om nieuwe steunpunten in de Oost-Achterhoek te creëren. Dit zullen waarschijnlijk geen faciliteiten zijn met diagnostiek, zoals de buitenpolikliniek in Eibergen, maar eerder poliklinische faciliteiten waar verschillende specialisten en andere zorgverleners consulten verzorgen. Nadere inventarisatie moet duidelijk maken of hiervoor voldoende basis is.

Met deze maatregelen willen we samen met onze partners een eerste aanzet geven voor een langer lopend programma ter verbetering van de zorg in de Oost-Achterhoek. Dit moet het aantal polikliniekbezoeken, opnames en ligdagen binnen het SKB terugdringen. Hiermee creëren we ruimte om de stijgende zorgvraag door vergrijzing binnen en buiten het ziekenhuis op te vangen.

## 4.4 Goed werkgeverschap

Goed werkgeverschap is de basis voor vitale medewerkers en daarmee voor een vitale organisatie. In één van de klankbordgroepen is dit thema dan ook genoemd als belangrijkste voorwaarde voor de gezonde toekomst van het SKB. Het is de ambitie van het SKB om de beste werkgever in de zorg te zijn voor al onze medewerkers.

Daarvoor moeten de medewerker en de reden dat hij of zij voor de zorg heeft gekozen, centraal staan. Mensen worden gestimuleerd hun werk zo goed mogelijk te doen en bij te dragen aan de missie en visie van het SKB. Er is vertrouwen in ieders vakmanschap en kunde, en verantwoordelijkheden liggen laag in de organisatie. Er is ruimte voor ontwikkeling, eigen initiatief en doorgroeikansen. Werken bij het SKB is een gebalanceerd onderdeel van het leven en draagt bij aan het geluk en de zingeving van de medewerkers.

Als beste werkgever hebben wij aandacht voor de uitdagingen waar wij op de arbeidsmarkt voor staan: voldoende personeel voor nu en in de toekomst en blijvende ontwikkeling van kennis en vaardigheden binnen de hele organisatie, met aandacht voor opleiding en ontwikkeling. Daarvoor werken we op dit gebied intensief samen met onze partners in de regio en daarbuiten. Die zien wij niet als concurrenten op de arbeidsmarkt, maar als partners, waarmee wij samen een zo aantrekkelijk mogelijk loopbaanperspectief bieden.

Voor het verwezenlijken van onze nieuwe ambities zijn de volgende vernieuwingen nodig.



## 1. Cultuur, leiderschap en gedrag

Onze nieuwe missie en visie moeten vertaald worden naar nieuwe waarden en gedrag en bijpassende stijlen van leiderschap. Daarbij is een omslag van controle en beheer naar veranderen en ontwikkelen gewenst. Ook past bij onze nieuwe missie en visie een meer naar buiten gerichte houding. We moeten ons openstellen voor de wereld om ons heen, zoals we ook gedaan hebben bij het opstellen van dit Toekomstplan, met luistersessies en expert- en inspiratiesessies. Binnen de zorg is het doorontwikkelen van Just Culture van groot belang, met als kernwoorden toetsbaarheid en kwetsbaarheid, om op een goede manier om te kunnen gaan met menselijke fouten en ervan te leren. Coachend leiderschap, transparant en eerlijk gedrag, een gezonde aanspreekcultuur, samen leren en vernieuwen en mensen meenemen in verandering, dat maakt allemaal deel uit van de gewenste cultuur.

Om zo'n vitale cultuur van eigen initiatief en vertrouwen in vakmanschap te ondersteunen, zorgen we voor actieve participatie van medewerkers bij de implementatie van dit Toekomstplan. Actieve participatie van het SKB in landelijke platforms draagt bij aan het ontwikkelen van een op vernieuwing gerichte en lerende cultuur.

## 2. Strategische personeelsplanning

Opleidings- en wervingsactiviteiten moeten gebaseerd zijn op een strategische personeelsplanning. Die moet zichtbaar maken welke expertises het SKB nu heeft, welke expertises we in de toekomst nodig hebben en hoe we het gat tussen heden en toekomst gaan overbruggen. Dit geldt voor afdelingen en voor vakgroepen. We creëren ruimte voor en spelen in op talent dat we willen binnenhalen en voor de organisatie behouden.

## 3. Werving

Op basis van zo'n strategische personeelsplanning werken we de werving van medewerkers nader uit. Nieuw bloed is belangrijk voor iedere organisatie. Daarvoor werken we in de toekomst nauw samen met onze partners in de zorg, en denken we in werkgelegenheidsarrangementen waarmee we medewerkers een lifetime employment-perspectief bieden. De concrete invulling van dat arrangement kan per levensfase verschillen. Behalve voor zorgprofessionals kan dit ook voor ondersteunend personeel goed werken.

Dit betekent gezamenlijk werkgeverschap, personele inzet over organisaties heen, structurele samenwerking bij werving en arbeidsmarktoverleg en gezamenlijk kijken naar huisvestingsoplossingen voor coassistenten en stagiairs. Daarbij moeten we ook met elkaar kijken hoe we de aantrekkingskracht van de Achterhoek als leef- en werkomgeving (nummer 4 op de lijst van brede welvaart!) kunnen benutten, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij de campagne 'De Achterhoek levert je mooie streken'.

## 4. Opleiden

Opleiding van medewerkers vindt plaats aan de hand van een strategisch opleidingsplan dat is afgeleid van de strategische personeelsplanning. Daarbij zoeken we meer samenwerking met onze zorgpartners, en komt de nadruk te liggen op gezamenlijk opleiden. Nascholing gebeurt regionaal. De banden met Hogeschool Saxion, Universiteit Twente en Graafschap College zijn van oudsher sterk. Eventueel wordt voor de acute as gewerkt met een gezamenlijk opleidingsplan voor de Euregio. Voor nieuwe instroom worden traineeships gecreëerd met als doel om de zorg goed te leren kennen en ervaring op te doen.

Binnen de muren van het ziekenhuis wordt meer gebruik gemaakt van elkaars kennis en expertise, door bijvoorbeeld artsen kennis te laten delen met verpleegkundigen en omgekeerd. Opleidingsbudgetten en opfriscursussen zijn een vast onderdeel van het investeren in opleiden.

## 5. Ontwikkeling

Om medewerkers te behouden, krijgen ze voldoende ontwikkelmogelijkheden. Dit kan door personeel uit te wisselen met andere organisaties, zodat mensen bij elkaar in de keuken kunnen kijken en er een hecht regionaal netwerk ontstaat. Te denken valt aan het uitwisselen van IC-personeel met de andere Euregio-ziekenhuizen, een roulatiesysteem met andere ziekenhuizen voor verpleegkundigen, laboranten en voedingsassistenten, en uitwisseling van medisch specialisten met andere ziekenhuizen. Ook voor technisch en ondersteunend personeel is uitwisseling en samenwerking met bedrijven in de regio goed mogelijk. Tussen verpleegkundigen en verzorgenden van het SKB en de VVT kunnen koppels worden gevormd om kennis te kunnen delen en uitwisselen. Op die manier kunnen ook verpleegkundige ontwikkeldagen worden ingevuld. Functiedifferentiatie binnen de verpleegkundige discipline draagt bij aan de ontwikkeling van het vak en verbetering van de patiëntenzorg.

In het kader van goede secundaire arbeidsvoorwaarden bekijken we hoe medewerkers ontzorgd kunnen worden, werkruimten geoptimaliseerd kunnen worden en faciliteiten voor beeldbellen en thuiswerken kunnen worden verbeterd.

## 6. Gezonde organisatie

Het SKB heeft niet alleen aandacht voor de gezondheid en levensdomeinen van de patiënt, maar ook voor die van de medewerker. Het is ons gezamenlijk belang iedereen binnen de organisatie fit, gezond en gelukkig te houden. SKB Beweegt is hiervoor een goede aanzet. Door het creëren van de juiste randvoorwaarden voor gezond gedrag binnen het ziekenhuis en het aanbieden van leefstijlcoaching, maatschappelijk werk en counseling aan medewerkers, dragen we actief bij aan het vitaal houden van de medewerkers.

## 7. Basis op orde

Het werken met een strategisch personeelsplan en een strategisch opleidingsplan helpt het HR-beleid en de uitvoering ervan op orde te krijgen. Daarnaast moet gekeken worden hoe de capaciteit en ICT op dit gebied aansluiten bij de nieuw geformuleerde ambities.

Het resultaat van zulke initiatieven onder de noemer 'goed werkgeverschap' zijn gelukkige en tevreden medewerkers, die een goede balans tussen werk en privé ervaren. Zij voelen zich gewaardeerd, zijn er trots op bij het SKB en in de zorg te werken en zijn dé ambassadeurs van het SKB. Daarmee is het SKB een aantrekkelijke partner voor andere werkgevers om samen de actuele arbeidsmarkttuitdagingen aan te gaan. 'Werk een tijdje op aantrekkelijke voorwaarden bij het SKB als onderdeel van een levensloopbestendig werkarrangement van een cluster aan regionale zorgaanbieders' – zo zou een aanbod aan zorgmedewerkers kunnen luiden.



## 4.5 Robuust zorgaanbod

SKB kiest ervoor een ziekenhuis te zijn voor basiszorg met een acute as. Als een patiënt een behandeling nodig heeft die wij niet kunnen bieden, verwijzen wij naar vaste zorgpartners. Om ervoor te zorgen dat de bewoners op uitstekende basiszorg kunnen rekenen, hanteren wij de volgende uitgangspunten.

### 1. Continuïteit

Voor onze zorg streven we naar korte toegangs- en doorlooptijden. Voor al onze zorg en behandeling voldoen wij aan de kwaliteitseis van 24/7 continuïteit. De bewoners van de Oost-Achterhoek weten wat zij aan ons hebben en kunnen hierop rekenen. Voor het bieden van 24/7 continuïteit is samenwerking met partners soms noodzakelijk. Wij organiseren de zorg en behandeling dan met andere vakgroepen of een ander ziekenhuis.

Binnen het SKB werken vakgroepen waar nodig vakgroepoverstijgend en in netwerken. Dit is noodzakelijk om state-of-the-art specialisatie en differentiatie te kunnen bieden op het gebied van de basiszorg. We streven ernaar voor ieder soort behandeling in het ziekenhuis minimaal twee uitvoerende specialisten beschikbaar te hebben. Zo kunnen we de continuïteit en de bezetting van diensten garanderen. Bij vakgroepen met twee of minder leden zoeken we samenwerking in het netwerk.

## 2. Value Based Healthcare

De principes van Value Based Healthcare (waardegedreven zorg) zijn leidend voor het doorontwikkelen van onze zorgpaden. Doel is de verdere verbetering van de uitkomst voor patiënten en het verlagen van kosten, door het schrappen van handelingen en diagnostiek die geen waarde toevoegen. Het delen van kennis en expertise en het leren van elkaar, binnen en buiten het ziekenhuis, maken hier onlosmakelijk onderdeel van uit.

Om onze zorgprocessen te verbeteren, neemt het SKB deel aan het SAZ-programma Waardegedreven zorg. In dit programma bespreken zorgprofessionals met elkaar data en goede voorbeelden om van elkaar te leren en de zorg voor patiënten te verbeteren. Doel en resultaat hiervan is dat zorgpaden betere uitkomsten voor patiënten opleveren, met bijvoorbeeld minder infecties, complicaties en heropnames.

### 3. Acute as

De acute as is voor het leveren van volwaardige basiszorg aan de bewoners van de Oost-Achterhoek een onmisbare voorziening. Onze acute as bestaat uit de Spoedeisende hulp (SEH), de intensive care (IC) en de verloskunde. Met de acute as maken wij deel uit van de netwerkorganisatie ROAZ Euregio. Het MST en ZGT zijn hierin de andere participerende ziekenhuizen. De Covid-zorg heeft laten zien dat het SKB een belangrijke partner is in de acute zorg en dat het deze rol blijft vervullen. Daarvoor is het van groot belang maximaal samen te werken met de andere partijen in het ROAZ. Hierdoor versterken we onze kwaliteit en verzekeren we onze acute as van duurzame borging.



## Personeelsplanning

Met onze partners in het ROAZ - in het bijzonder de collega-ziekenhuizen en ambulancediensten en het VSV - leiden wij samen op en stellen wij de opleidingscapaciteit vast. Ieder jaar leiden wij bovenformatief op, zodat wij voldoende personeel hebben om aan de kwaliteitscriteria te voldoen, en creëren we een flexibele schil voor crisissituaties. Voor medewerkers die betrokken zijn bij de acute as organiseren we stages om expertises bij te houden en die beschikbaar te stellen in de keten.

## Spoeedeisende Hulp

De Spoeedeisende Hulp (SEH) van het SKB is voor de bewoners van de Oost-Achterhoek een belangrijke voorziening. In de Toekomstverkenning Zorg rekent het RIVM voor dat het aantal SEH-bezoeken door 85-plussers tot 2040 met 182 procent zal toenemen als gevolg van vergrijzing, het langer thuis wonen van ouderen en de groei van eenpersoonshuishoudens.<sup>19</sup> Het SKB ziet het als een belangrijke taak om de SEH te behouden. Het opvangen van de toename van de acute zorg organiseren wij samen met de partners in de regio, met als uitgangspunt: de juiste zorg op de juiste plek.

De SEH voldoet aan de kwaliteitseisen en is 24/7 open met gekwalificeerd personeel. Wij beschikken daarnaast 24/7 over het acute team. Met dit team hebben wij de specialist aan de poort en kunnen wij korte doorstroomtijden en snelle interventies door poortspecialismen garanderen. Focus op digitale technieken draagt bij aan een efficiënte inzet van medewerkers en het verbeteren van de doorstroom. Digitalisering helpt bij het delen van informatie met zorgpartners en het behoud van optimale kwaliteit door meekijkconsulten.

90 Procent van de acute zorg betreft niet-complexe acute zorg en hoort thuis in het SKB. Complexe zorg organiseren wij met onze ketenpartners, regionaal en bovenregionaal. Wij participeren en investeren in regionale triage en coördinatie en ondersteunen de regionale acute zorginitiatieven in de eerste lijn om ervoor te zorgen dat iedereen die acute zorg nodig heeft direct op de juiste plaats belandt. Gezamenlijke triage voorkomt verkeerde in- en doorstroom van patiënten en onnodige spoedzorg. Dit zorgt voor goede benutting van de capaciteit. Om dezelfde reden wordt de samenwerking met de Huisartsenpost geïntensiveerd. Voor de psychiatrische problematiek die zich op de SEH aandient, intensiveren wij de samenwerking met GGNet.

## Intensive Care

De IC is een noodzakelijke voorziening voor de veiligheid binnen het ziekenhuis en vervult een back-upfunctie voor de SEH. De IC is 24/7 beschikbaar en beschikt over gekwalificeerd personeel. De IC voldoet aan het kwaliteitskader voor intensieve zorg en aan de geldende richtlijnen van de beroepsvereniging, de NVIC. Binnen het IC-netwerk worden digitaal patiënten besproken met het tertiair verwijscentrum. Intensivisten en de leiding van de IC onderhouden actief relaties binnen het netwerk, samenvallend met het ROAZ Euregio.

80 Procent van de populatie op de IC komt uit de acute zorg. Speciale taken van de IC betreffen het SIT-interventieteam en deelname aan het reanimatorieteam. Reserve IC-capaciteit wordt gerealiseerd voor calamiteiten of crisissituaties. De IC bewaakt daarnaast de vitale parameters van alle telemetrie-patiënten in de kliniek.

<sup>19</sup> Henk Hilderink (RIVM), De Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 17 maart 2021

## Verloskunde

De verloskunde vormt een belangrijke schakel in de integrale geboortezorg voor de regio. Deze wordt georganiseerd in samenwerking met de VSV-partners. De acute verloskunde is 24/7 beschikbaar, met alle benodigde verloskundige en gynaecologische voorzieningen. De geboortezorg doet mee aan het programma Waardegedreven zorg van de SAZ.

## 4. Electieve en chronische zorg

Voor de chronische en electieve zorg leggen wij de komende jaren de focus op oncologische zorg, ouderengeneeskunde en basischirurgische en beschouwende electieve behandelingen. We richten ons hierbij zowel op diagnostiek als op behandeling. Dit betekent bijvoorbeeld dat wij aan alle landelijke bevolkingsonderzoeken voor diagnostiek en behandeling deelnemen.

## 5. Diagnostiek

Het SKB biedt een breed pakket diagnostiek aan voor zowel huisartsen als medisch specialisten. Goede, beschikbare en snel toegankelijke diagnostiek levert een bijdrage aan de behandelprocessen van zowel de huisartsen als de specialisten. Patiënten moeten kunnen rekenen op snelle diagnostiek van hoge kwaliteit. Daar investeren wij in. Ook voor meer specialistische diagnostiek kunnen patiënten in het SKB terecht en hoeven zij niet naar een ander ziekenhuis. Voor de acute zorg zetten wij in op maximale beschikbaarheid van diagnostiek conform geldende richtlijnen en stellen we normtijden voor de wacht- en doorlooptijd.

Diagnostiek wordt steeds belangrijker om ziektes of risico's in een vroeg stadium te ontdekken. Het SKB levert hieraan een bijdrage, mede door de eerste lijn te ondersteunen in de uitrol en het beheer van technische oplossingen, zoals point-of-care testing en telemonitoring. Door dienstverlening aan zowel de eerste als de tweede lijn worden dubblures in diagnostiek voorkomen en wordt afstemming over het behandelbeleid rond een patiënt gefaciliteerd. Het SKB onderkent het belang van integrale diagnostiek en draagt hieraan bij door verdere samenwerking tussen de verschillende diagnostische disciplines.

Deze versterkingen binnen zowel de acute zorg, de electieve zorg, de chronische zorg als de diagnostiek, zorgen ervoor dat de bewoners van de Oost-Achterhoek duurzaam kunnen rekenen op goed bereikbare basiszorg, die 24/7 van dezelfde kwaliteit is. Voor die zorg die wij niet zelf leveren, verzorgen wij de doorverwijzing naar onze collega's en proberen wij die zo dichtbij mogelijk te organiseren.

## 4.6 Krachtige organisatie

Om de uitdagingen van de toekomst aan te kunnen gaan, moet de organisatie zeggen wat zij doet en doen wat zij zegt. Het SKB moet voorspelbaar zijn voor de inwoners van de Oost-Achterhoek, haar partners en haar medewerkers. Er moet vanuit één visie worden gewerkt en zaken die worden opgepakt moeten ook worden afgemaakt. De organisatie moet zich rekenschap geven van haar maatschappelijke verantwoordelijkheid op het gebied van diversiteit en duurzaamheid. Er moet naar mensen worden geluisterd, zij moeten worden meegenomen in beleid en uitvoering. De eigen mensen moeten de motor vormen voor vernieuwing. Een krachtige, wendbare organisatie derhalve. Wat is daarvoor nodig?

### 1. Gelijkgerichtheid

Voor een succesvolle transformatie is gelijkgerichtheid in de visie en belangen van het ziekenhuis en de medisch specialisten van groot belang. Belangrijk is vast te stellen dat dit Toekomstplan hiervoor een goede gemeenschappelijke basis biedt. De veranderingen die worden genoemd in dit plan, zoals verplaatsing van zorg en preventie, kunnen die gelijkgerichtheid van belangen onder druk zetten. Ook de rijksoverheid beoogt deze veranderingen overigens.

Voor een duurzame besturing van het ziekenhuis is daarom relevant om te onderzoeken of er alternatieve governancestructuren voorhanden zijn om deze gelijkgerichtheid te borgen. Andere ziekenhuizen hebben hiervoor oplossingen gevonden als wijziging van de rechtspositie van medisch specialisten of omvorming van de eigen juridische entiteit. Vele varianten zijn denkbaar. Het gaat erom omstandigheden te creëren waarin ziekenhuis en specialisten steeds samen optrekken bij het verwezenlijken van de nieuwe koers.

## 2. Financieringsmodel

In dit Toekomstplan spreekt het SKB de ambitie uit om zorg naar de eerste lijn te verplaatsen, het aantal interventies terug te dringen en bij te dragen aan het verbeteren van de gezondheid van de inwoners van de Oost-Achterhoek. Dat zijn ambities die de kwaliteit van leven bevorderen, maar die kunnen botsen met de realiteit van een op productie gebaseerd financieringsmodel.

In overleg met onze verzekeraars moet dit knelpunt worden opgelost. Als afgebakende regio en in lijn met de ambities van de Gezondste Regio-tafel en het initiatief Achterhoek Gezond, willen wij onderzoeken hoe we tot vormen van populatiebesteding voor (delen van) onze zorgverlening kunnen komen. Daarbij nemen wij de voorstellen van de NZa en ZIN als startpunt. Zij gaan uit van lokale beschikbaarheidsbesteding voor de acute, spoedeisende zorg, bundelfinanciering voor de planbare zorg en netwerk- of populatiebesteding voor de chronische zorg.

## 3. Organisatiebesturing

Om voorspelbaar te zijn en verantwoordelijkheden laag in de organisatie te leggen, zijn een duidelijke planning- en controlcyclus met heldere verantwoordelijkheden en goede rapportages en stuurinformatie nodig. Onderzocht moet worden hoe aanscherping van deze instrumenten kan bijdragen aan het verder resultaatgericht maken van de organisatie en aan de beoogde decentralisatie van verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

## 4. Verandervermogen

Het vermogen van een organisatie om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden is belangrijk. Behulpzaam hierbij is een methodiek die een uniforme taal en aanpak aanreikt om efficiënt te werken en gezamenlijk te veranderen. Eerder heeft het SKB gebruik gemaakt van Lean als methodiek en daar zijn positieve ervaringen mee opgedaan. Ook zijn centrale coördinatie en monitoring van veranderopgaven nuttig en projectmanagementcapaciteit noodzakelijk. Met de introductie van een programmabureau bij de raad van bestuur wordt in die laatste onderdelen voorzien. Door brede training en toepassing van Lean voor procesverbetering en projectmatig werken wordt het verandervermogen van de organisatie versterkt.

## 5. Netwerkmanagement

Het onderhouden van goede verbindingen met de buitenwereld is voor het SKB en de uitvoering van dit Toekomstplan van groot belang. Daarom bouwen we hiervoor een nieuwe regiefunctie op. Vanuit deze regiefunctie wordt het onderhouden van de relaties met onze belangrijkste stakeholders georganiseerd. Doel hiervan is om duidelijke aanspreekpunten voor onze partners te creëren en een gemeenschappelijk beleid en geluid namens het SKB in de buitenwereld te kunnen laten horen. Vanuit deze regiefunctie wordt ook geïnvesteerd in scholing op het gebied van netwerken en relatiemanagement. Uiteindelijk moet dit onze verankering in de regio versterken en bijdragen aan een gezamenlijk optrekken in de regio, waardoor wij samen sterker staan.

## 6. ICT

Informatietechnologie en informatiemanagement zijn pijlers voor de zorg van morgen. Daarvoor is een sterke ICT-functie, die als volwaardige business partner mee ontwikkelt, onmisbaar. Voor de klassieke ICT-infrastructuur kiezen we voor meer Cloud-oplossingen, meer standaardisatie en uniformiteit. Investerings in de ICT en de ICT-functie helpen de ambities rond eHealth en netwerkzorg waar te maken. Samenwerking tussen ICT-medewerkers van verschillende ketenpartners faciliteert het vinden van oplossingen voor organisatieoverstijgende informatie-uitwisseling.

## 7. Duurzaamheid

Duurzaamheid is een belangrijk begrip binnen de zorg. Door gezamenlijk te werken aan een duurzaam SKB laten we zien wat voor ziekenhuis we willen zijn en dat we willen bijdragen aan een gezonde regio.

Daarom volgen wij de afspraken zoals die gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg. Deze berusten op vier pijlers. Ten eerste moet in 2030 de CO<sub>2</sub>-uitstoot van de zorg 49 procent minder zijn dan in 1990 en moeten in 2050 alle zorgorganisaties klimaatneutraal werken. Ten tweede moet de inkoop circulair en maatschappelijk verantwoord gebeuren. Ten derde mogen medicijnresten niet meer in het drinkwater terecht komen. En ten vierde moet er een gezonde werk- en leefomgeving voor zorgpersoneel en patiënten komen.

Op dit vlak worden al vele initiatieven ondernomen binnen het SKB. Zo is er op de OK een werkgroep aan de slag gegaan om tot een groene OK te komen. Ook binnen de afdeling Techniek lopen er initiatieven om te verduurzamen. Eerder heeft het SKB bij de Milieuthermometer Zorg het bronzen niveau gehaald. Het is zinvol deze lokale initiatieven verder te inventariseren en te bundelen om gestructureerd en integraal verder te werken aan verduurzaming van het SKB.



## 4.7 Helder profiel

Voor de inwoners van de Oost-Achterhoek, onze partners en onze medewerkers en vrijwilligers, is het van groot belang dat het SKB een helder profiel heeft. Iedereen moet weten waar het SKB voor staat en welke verwachtingen men mag hebben van het SKB en zijn medewerkers.

### 1. Zorginhoudelijk

Het SKB is een regionaal ziekenhuis dat zich concentreert op het leveren van uitstekende basiszorg, inclusief een volwaardige acute as. Inwoners kunnen 24/7 rekenen op deze zorg, waarvan de kwaliteit op ieder moment van de week gegarandeerd is. Om de prevalentie van ziekte en aandoeningen terug te dringen, vormt behalve behandeling ook preventie een belangrijk aandachtspunt van ons ziekenhuis, in samenwerking met onze partners. Het ziekenhuis heeft als speciale focus oncologische zorg, ouderengeneeskunde en basischirurgische en beschouwende electieve behandelingen. Inrichting en optimalisering van de bedrijfsprocessen en vernieuwingsinitiatieven zijn vooral gericht op deze doelgroepen. Voor vernieuwing en innovatie maken wij actief deel uit van het netwerk van de SAZ.

In onze zorgprocessen stellen wij de hele mens en zijn of haar omgeving centraal. Bijdragen aan de kwaliteit van leven van de patiënt is ons hoogste doel. De patiënt is in ons ziekenhuis niet zijn of haar aandoening, maar de unieke persoon met zijn of haar behoeften en wensen op verschillende levensterreinen. Samen met de patiënt en diens omgeving kijken wij hoe doelen op die levensterreinen zo veel mogelijk bereikt kunnen worden, binnen de context van zijn of haar aandoening en levensfase. Daarvoor omarmen wij het concept van Positieve

Gezondheid als startpunt van onze zorgverlening. Die zorgverlening vindt plaats op een manier die zo min mogelijk verstorend is voor het levenspatroon van de patiënt. Dit betekent dat - in overleg met onze patiënten - zorgverlening steeds meer buiten het ziekenhuis en digitaal gaat plaatsvinden.

### 2. Gastvrijheid

Een centrale pijler voor de omgang met onze gasten en met elkaar is het begrip gastvrijheid. Het SKB is van en voor alle inwoners van de Oost-Achterhoek. Iedereen is er welkom en moet zich er thuis en veilig voelen, en wanneer nodig ook getroost en gerustgesteld.

Door onze zorginhoudelijke visie borgen we de kwaliteit van de uitkomsten. Onze visie op gastvrijheid borgt de goede ervaringen die bezoekers van ons ziekenhuis opdoen. Empathie vormt een startpunt van onze omgangsvormen. Wij zijn niet alleen vriendelijk en beleefd, maar ook oprecht geïnteresseerd in de mens die voor ons staat. Wij proberen zijn of haar onzekerheden, spanningen, stress en pijn te begrijpen en hem of haar te ondersteunen.

Gastvrijheid en empathie leiden via stressreductie tot verbetering van gezondheidsuitkomsten.<sup>20</sup> Daarom werkt het SKB de komende jaren systematisch aan het verder versterken van de positieve ervaringen die inwoners en medewerkers opdoen in het ziekenhuis. Zo dragen we bij aan een 'healing environment' en een 'happy workplace' voor onze patiënten en medewerkers.

<sup>20</sup> Fred Lee, Going from Good to Great in Patient Perceptions, 15 november 2013

### 3. Regionale verankering

Verankering in de regio vormt een wezenlijk onderdeel van ons profiel. Daarom zijn wij actief deelnemer in regionale netwerken en dragen we hier vanuit onze visie aan bij. Samen met onze huisartsen en andere partners ontwikkelen we een regionale visie op zorg en welzijn. Hierbij staat de kwaliteit van leven van de inwoners van de Oost-Achterhoek centraal, niet die van onze organisaties. Op die manier stellen wij ons open voor onze omgeving en proberen wij een betrouwbare partner te zijn.

### 4. Zichtbaarheid

In lijn met de cultuur in de Achterhoek bazuint het SKB niet rond hoe goed het is. Toch is het van belang dat onze omgeving goed geïnformeerd is over onze ontwikkelingen en expertises. Daarom zullen wij in de toekomst onze kennis en expertise actiever uitdragen en makkelijker bereikbaar zijn via duidelijker contactpersonen. Ook richting de inwoners van de Oost-Achterhoek laten wij ons meer zien, bijvoorbeeld door voorlichting, themabijeenkomsten en -webinars en algemene informatieoverdracht.

***Het SKB is van en voor alle inwoners van de Oost-Achterhoek. Iedereen is er welkom en moet zich er thuis en veilig voelen.***



## 5

# Implementatie

De implementatie van een veelomvattend plan als het Toekomstplan SKB 2021-2024 is uiteraard een zaak van lange adem. Daarom nemen we voor de verdere uitwerking en implementatie van dit plan drie jaar. Succes hierbij is afhankelijk van een aantal voorwaarden. De belangrijkste is dat vernieuwd wordt met de instrumenten van de toekomst. Dat betekent::

- Medewerkers, de inwoners van de Oost-Achterhoek en onze zorgpartners worden actief betrokken bij de implementatie.
- We maken gebruik van veranderkundige technieken als lean project- en programmamanagement.
- We zijn transparant over de aanpak en de voortgang, met heldere communicatie en het vieren van de resultaten.
- We zien onder ogen dat dit plan een forse verandering inhoudt voor het SKB en faciliteren dat de benodigde inzet hiervoor geleverd kan worden.

Op basis hiervan komen we tot de volgende opzet voor de implementatie.

>>



## 5.1 Projectstructuur

### 5.1.1 Het motorblok

Dit plan is gebaseerd op zeven bouwstenen, die alle zeven bijdragen aan de missie en visie van het SKB. In de implementatie bouwen wij voort op deze bouwstenen. Ieder lid van het managementteam van het SKB adopteert één van deze zeven bouwstenen en neemt de verantwoordelijkheid voor die bouwsteen. Samen vormen zij daarmee het motorblok voor de verandering. Tweewekelijks komt het motorblok samen met de stuurgroep bij elkaar om de voortgang, samenhang en eventuele knelpunten te bespreken.

### 5.1.2 Ontwikkelteams

Per bouwsteen zijn er onder leiding van het verantwoordelijke MT-lid steeds een aantal ontwikkelteams aan de slag. In de beeldspraak van de motor voor verandering vormen zij de cilinders van het motorblok en bepalen daarmee het tempo en de voortgang. Deze teams richten zich op een specifiek thema van de betreffende bouwsteen en werken dit thema verder uit. Niet alles kan tegelijkertijd, dus wordt het werken aan deze thema's volgorde-lijk opgepakt. De leden van de ontwikkelteams worden geworven op basis van belangstelling en enthousiasme. De bemensing hiervan komt van binnen het SKB en soms ook van buiten het SKB. Niet functie of positie zijn belangrijk, maar de vraag of iemand het plezier en de energie heeft om te helpen dit thema verder uit te werken. De mensen die deelnemen in ontwikkelteams worden gefaciliteerd om zich vrij te maken voor het uitvoeren van deze werkzaamheden.

### 5.1.3 Programmamanagement

Professioneel programmamanagement ondersteunt het motorblok en de ontwikkelteams. De aanpak is gebaseerd op lean- en scrum-werkmethoden, met snelle brainstormsessies, hoge betrokkenheid van medewerkers en ruimte voor bottom-up planontwikkeling. Het motorblok en de ontwikkelteams nemen samen de verantwoordelijkheid voor de activiteiten binnen de betreffende bouwsteen. Het programmamanagement zorgt ervoor dat zij de projectondersteuning krijgen die daarbij nodig is.

### 5.1.4 Stuurgroep

De opdrachtgevers van dit veranderproces zijn de raad van bestuur en het stafbestuur. Hun voorzitters vormen samen met de voorzitter van de verpleegkundige raad, de programmamanager en een communicatieadviseur de stuurgroep. De stuurgroep bepaalt in overleg met het motorblok de prioriteiten per bouwsteen, de opdrachten aan de ontwikkelteams en de samenstelling van de ontwikkelteams. De programmamanager heeft regelmatig overleg met de leden van het motorblok en de ontwikkelteams, om de voortgang en knelpunten te bespreken. De communicatieadviseur bewaakt de overall interne en externe communicatie over het veranderprogramma.

### 5.1.5 Klankbordgroepen

Verschillende klankbordgroepen zorgen ervoor dat tijdens de veranderopgave de verbinding met de organisatie en de buitenwereld goed geborgd blijft. Op het niveau van de stuurgroep komen er twee klankbordgroepen: een interne klankbordgroep van medewerkers en artsen en een externe klankbordgroep van zorgpartners en inwoners. Deze groepen zijn zo'n vijftien personen groot en komen tweemaandelijks (virtueel) bij elkaar.

Per bouwsteen of ontwikkelteam wordt daarnaast gekeken of gewerkt moet worden met klankbordgroepen, focusgroepen of panels, om te zorgen voor voldoende verbinding met, en voeding vanuit de organisatie en de buitenwereld. Klankbordgroepen werken zo veel mogelijk digitaal en virtueel om het proces zo efficiënt mogelijk te laten verlopen en het tijdsbeslag op de leden te beperken.

## 5.2 Facilitering

### 5.2.1 Communicatie

Bij de totstandkoming van dit Toekomstplan is veel geïnvesteerd in communicatie over de aanpak en voortgang ervan, en om input op te halen vanuit de organisatie en de buitenwereld. Die actieve communicatievormen houden wij in stand. Om de informatieoverdracht nog laagdrempeliger en toegankelijker te maken, maken we gebruik maken van webinars en het nieuwe SKB-intranet. Daarop vormen de verschillende bouwstenen groepen, waarin medewerkers ideeën, vragen en plannen kunnen posten, discussies kunnen voeren en projectdocumentatie kunnen delen. Webinars kunnen snel en eenvoudig worden opgezet via Zoom om mensen bij te praten en Q&A's te houden. Zowel de stuurgroep als de motorblokken verzorgen regelmatig een webinar. Ook de ontwikkelteams zetten webinars in om belangstellenden en belanghebbenden betrokken te houden.

### 5.2.2 Financiering

Deze veranderopdracht kost geld en inspanning. We vinden het belangrijk om dit goed te faciliteren met voldoende middelen. Niet alleen voor uitvoering van projecten maar ook om als goed werkgever medewerkers hier optimaal in te ondersteunen. Dat betekent dat voor deze veranderopdracht voldoende financiële middelen beschikbaar moeten zijn voor een succesvolle aanpak. Per motorblok budgetteren we nader welke middelen nodig zijn op welk moment in het project. Dit is deels om te gebruiken voor compensatie van de personele inzet van medewerkers en artsen in deze projecten. En deels voor de lopende kosten. Ieder motorblok dient een plan van aanpak in met daarbij een financiële onderbouwing. Hierbij is de afspraak gemaakt dat deze kosten worden verwerkt en onderbouwd in de begroting van de komende jaren. Voor het jaar 2021 volgt, als aanvulling op de begroting, eveneens een kostenoverzicht met onderbouwing. Dit kostenoverzicht wordt afzonderlijk overlegd met de medezeggenschapsorganen en raad van toezicht.

### 5.2.3 Veranderaanpak

Lean en scrum werken is een van de uitgangspunten van deze veranderaanpak. Daarom worden waar nodig mensen aanvullend getraind in projectmatig werken, zodat zij goed voorbereid zijn om hun rol in het veranderprogramma op te pakken. Om het commitment dat zij tonen waar te kunnen maken, worden gekeken hoe we leden in de ontwikkelteams in staat kunnen stellen om hun rol in de ontwikkelteams goed te vervullen. Op die manier voorkomen we dat het programma strandt door de druk die de reguliere bedrijfsprocessen op deze mensen leggen.

### 5.2.4 Monitoring

Een belangrijk onderdeel van het veranderproces vormt de monitoring. Daarmee worden de voortgang, waardering en resultaten van dit proces in kaart gebracht en besproken. Het gaat dan net zo goed over de mijlpalen die zijn bereikt en de kosten die zijn gemaakt als over de ervaringen en waarderingen die de verschillende verandertrajecten oproepen. Hierbij betrekken we systematisch onze medewerkers en partners, bijvoorbeeld door middel van de klankbordgroepen. Centraal hierbij staat steeds de vraag in hoeverre het veranderproces bijdraagt aan het organiseren van de beste zorg voor de inwoners van de Oost-Achterhoek. Deze ervaringen en resultaten vragen doorlopend om bijstelling van prioriteiten en activiteiten, zodat de impact op de missie en visie van het SKB maximaal is.

## 5.3 Lijnorganisatie

Parallel aan deze projectorganisatie wordt er ook door de lijnorganisatie gewerkt aan de realisatie van dit Toekomstplan. Daarvoor worden de bouwstenen van dit plan onderdeel gemaakt van de planning en control-cyclus van de organisatie. In jaarplannen en managementrapportages komt zo aan bod hoe ook vakgroepen, afdelingen en clusters en domeinen bijdragen aan de ambities van dit plan. Stafafdelingen kijken hoe de inzet en het instrumentarium van hun afdeling aangepast moet worden om bij te dragen aan de ambitie van het SKB zoals verwoord in het Toekomstplan.

## 5.4 Tijdpad

Volgens het tijdpad dat ons voor ogen staat, treffen we in mei, juni en juli voorbereidingen om met onze ambities aan de slag te gaan zoals werven voor motorblokken, aan de slag met heldere opdrachten, prioritering en samenstellen van de ontwikkelteams. Na de zomer van 2021 gaan de ontwikkelteams van start. De doorlooptijd van deze teams hangt af van de opdrachten die zij meekrijgen.





## 6

## Risico's

Bij een plan als dit past het om oog te hebben voor de risico's bij de uitvoering. Daarbij moeten we ook onderkennen dat we de uitvoering van dit plan gedeels zelf in de hand hebben. Ook andere ziekenhuizen zijn erin geslaagd de bakens te verzetten, met maatschappelijk gezien betere uitkomsten als resultaat.<sup>21</sup> Ook het SKB is in staat te veranderen en de doelen van dit Toekomstplan te behalen.

>>

<sup>21</sup> Nicoline van Leersum e.a., 'Cure for increasing health care costs: the Bernhoven case as driver of new standards of appropriate care', in: Health Policy, maart 2019

Algemene risico's die wij willen noemen teneinde tijdig tegenmaatregelen te kunnen treffen, zijn:

### 1. Steun vanuit de leiding van de organisatie

Niet lang na het afronden van dit Toekomstplan wordt een nieuwe raad van bestuur benoemd. Ook op andere sleutelposities in de organisatie worden binnenkort vacatures vervuld. Het is belangrijk dat deze personen dit Toekomstplan als startpunt meekrijgen voor hun opdracht binnen het SKB.

### 2. Het verandervermogen van de organisatie

Het SKB heeft een turbulente periode achter de rug en heeft kenmerken van een op controle en beheer gerichte organisatie. Om het verandervermogen van de organisatie te versterken, kiezen we bij de implementatie van dit plan voor een sterk participatieve aanpak. Mensen moeten in staat gesteld worden een bijdrage te leveren, bijvoorbeeld door hiervoor gedeeltelijk vrijgesteld te worden. Daarnaast moet bijvoorbeeld door middel van training de gelegenheid worden geboden om ontbrekende veranderekundige vaardigheden te ontwikkelen.

### 3. Productieprikkels in het financieringsmodel

Met dit Toekomstplan willen wij een beweging in gang zetten van verplaatsing van zorg en vermindering van de medische handelingen binnen het ziekenhuis. Dit kan zowel binnen het ziekenhuis als voor het ziekenhuis als geheel tot spanning leiden, wanneer vastgehouden wordt aan op productie gebaseerde financierings- en beloningsmodellen. In het uiterste geval kan in dat geval het succes van de gekozen strategie leiden tot het niet meer sluitend krijgen van de begroting. Het is daarom van groot belang om met de financiers van het ziekenhuis in gesprek te gaan over een financieringsmodel dat de beoogde innovatie faciliteert.

### 4. Steun vanuit ons netwerk

Verplaatsing van zorg, eHealth-toepassingen, ketenzorg en gezamenlijk arbeidsmarktbeleid zijn allemaal elementen van dit plan die alleen samen met onze partners tot een succes kunnen worden gemaakt. Door veel gesprekken te hebben met onze partners denken wij met dit plan goed aan te sluiten bij hun verwachtingen en wensen over het SKB. Ook bij de implementatie is het van groot belang onze partners erbij te betrekken en samen stappen te zetten.

### 5. Draagvlak binnen de eigen organisatie

Voor het opstellen van dit Toekomstplan zijn wij in gesprek gegaan met de organisatie. Daardoor denken we dat veel van wat er leeft binnen de organisatie terugkomt in dit plan. Wij hopen dat iedereen zijn of haar inbreng in onze gesprekken herkent. Ook de klankbordgroepen die georganiseerd zijn, wekken de indruk dat dit plan op veel steun zal kunnen rekenen. Door ook in de komende fase medewerkers actief te betrekken bij de uitwerking van dit plan en systematisch te communiceren, moet dit draagvlak verder uitgebouwd worden.

### 6. Nieuw overheidsbeleid

Ten tijde van het afronden van dit Toekomstplan wordt er gewerkt aan de formatie van een nieuw kabinet. Dat brengt voor een sector als de zorg altijd enige onzekerheid met zich mee. Ons gevoel is dat wij met dit plan behoorlijk in de pas lopen met of zelfs vooroplopen op de koers die de politiek voor de zorg in petto heeft. Niettemin moeten we dit proces afwachten en zien tot welke nieuwe maatregelen een nieuw kabinet overgaat. Wanneer hierover meer duidelijkheid bestaat, moeten we bekijken of we om deze reden ons plan op onderdelen moeten bijstellen.

### 7. Tot slot

Onze ambities lopen hand in hand met de uitdaging om een (financieel) gezond ziekenhuis te blijven. Bovengenoemde risico's en onzekerheden zijn hier ook van invloed op. Dit vraagt, naast veranderen, ook om stuurkracht en versterking van netwerk- en relatiebeheer naar beleidsmakers en financiers.

De ontwikkelingen en genoemde risico's volgen we op de voet. Zo blijven deze beheersbaar en voor zover mogelijk zijn er ook al maatregelen getroffen die ze verkleinen. Fundamenteel staat het SKB niets in de weg om een succes te maken van deze nieuw gekozen koers.



## Colofon

### Datum

31 maart 2021

### Uitgave

Steekziekenhuis Koningin Beatrix  
Dit plan is geschreven voor en met  
alle medewerkers van het SKB en  
onze partners buiten het ziekenhuis.  
Wij danken iedereen die hier aan  
heeft bijgedragen.

### Grafische vormgeving

Michael Thé

**Streekziekenhuis Koningin Beatrix**

Beatrixpark 1

7101 BN Winterswijk

**T** 0543 54 44 44

**E** [info@skbwinterswijk.nl](mailto:info@skbwinterswijk.nl)

[www.skbwinterswijk.nl](http://www.skbwinterswijk.nl)