

Naar een blauwdruk voor toekomstige ziekenhuiszorg Twente

Startbijeenkomst met zorgpartners, 10 februari 2025

INHOUDSOPGAVE	pagina
Welkom en opening.....	1
Aanleiding en urgentie – Jan den Boon (MST).....	1
Inhoudelijke inzichten – Barteld Nanninga (Gupta Strategics).....	2
Proces en aanpak participatie – Lea Bouwmeester.....	3
Vragen aan MST en ZGT.....	3
Ophalen behoeften, zorgen en wensen.....	4
Terugkoppeling uit de gesprekken.....	5
Afsluiting en vervolg.....	5
BIJLAGEN: Terugkoppeling per tafel.....	5

WELKOM EN OPENING

Lea Bouwmeester opent de bijeenkomst. “Zorg is van ons allemaal. De komende maanden gaan we collectieve intelligentie organiseren in Twente rondom toekomstige ziekenhuiszorg. Daar starten we vandaag mee. Door wensen, zorgen en ideeën met elkaar te delen, lopen we allemaal wijzer de deur uit dan we binnenkwamen.”

AANLEIDING EN URGENTIE

Jan den Boon, bestuursvoorzitter Medisch Spectrum Twente (MST), heet alle deelnemers welkom namens de Raden van bestuur van MST en Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). “We zijn vereerd dat jullie de tijd nemen om met ons mee te denken. Dat we jullie denkkraft en ideeën mogen gaan gebruiken. Ik zie uit naar wat wij vanmiddag hier met elkaar gaan bereiken.”

Uitdagingen

MST en ZGT werken op verschillende terreinen al samen, maar de uitdagingen in de Twentse ziekenhuiszorg zijn groot. Een voorbeeld om te illustreren dat de toekomst nu is. Deze week nog liet de gemeente Enschede weten de huishoudelijke hulp te moeten afschalen omdat er te weinig medewerkers zijn om deze hulp te verlenen. Personele tekorten waren voorzien, maar doen zich nu sneller voor dan verwacht. Met dit traject gaat het dus niet over problemen die pas in de toekomst gaan spelen: de uitdagingen zijn er nu al.

Grootste uitdagingen voor de Twentse ziekenhuiszorg

- We moeten een groeiende zorgvraag (door demografie en dubbele vergrijzing) van 8% gaan opvangen. Niemand kan er 8% bij doen; daar moeten we dus anders mee omgaan, bijvoorbeeld door te blijven innoveren. Alleen zijn de financiële kaders daarvoor krap.
- Er zijn te weinig mensen om de zorg te bieden: we hebben een grotere vraag naar zorg dan dat we zorgmedewerkers hebben.
- We lopen het risico dat topzorg uit Twente verdwijnt. Door de afwezigheid van een universitair medisch centrum in onze regio hebben we een mooi topzorgpakket ontwikkeld. Maar de eisen en de investeringen om dat te blijven doen worden hoger. Dat zijn serieuze bedreiging om deze topzorg in onze brede regio te kunnen blijven behouden.

MST en ZGT helpen elkaar en werken al volop samen. We beginnen dus niet op nul.

- We hebben elk eigen expertisegebieden in topzorg;
- We helpen elkaar bij knelpunten in de acute zorg;
- Vakgroepen werken steeds nauwer samen en ontwikkelen kansen voor regionale zorgcentra;
- We zoeken synergie in ondersteuning bijvoorbeeld in ICT en opleidingen.

Maar we lopen tegen grenzen aan. We ervaren knelpunten, zoals:

- Een moeilijk werkbaar operationeel model bijvoorbeeld in de informatie-uitwisseling;
- Het voldoen aan geldende wet- en regelgeving in de samenwerkingen over de ziekenhuisgrenzen heen, bijvoorbeeld in AVG, hoofdbehandelaarschap of verantwoordelijkheidsverdeling;
- Financiële stabiliteit bijvoorbeeld naar de bank over hoe we vaste kosten kunnen blijven betalen ook als we zorg uitbesteden.

Als ziekenhuizen willen we met elkaar én met jullie de uitdagingen het hoofd bieden. Niets doen is voor ons geen optie. Dat gaan we doen door samen een nieuw zicht te schetsen op de ziekenhuiszorg in Twente, zodat we over 20 jaar nog steeds goede medisch specialistische zorg kunnen bieden voor alle inwoners van Twente.

INHOUDELIJKE INZICHTEN

Gupta Statégists heeft de afgelopen maanden de uitdagingen waar de Twentse ziekenhuiszorg voor staat gekwantificeerd. Barteld Nanninga licht de hoofdlijnen toe.

- De zorgvraag gaat de komend 10 jaar met 8% groeien. Dat leidt bij dezelfde manier van werken (dus als we niets veranderen) tot een behoefte van ongeveer 300 fte extra zorgprofessionals.
- Wat voor nog meer druk op de zorg zorgt, is dat de beroepsbevolking met 6% gaat krimpen en pensioneringen zijn moeilijk op te vullen
- Nu al zijn er soms lange wachttijden, is er een nijpend tekort aan zorgverleners in de acute as, staan vacatures te lang open en is het moeilijk om medisch specialisten te trekken.
- 50% van de topzorg uit Twente staat onder druk vanwege de volumenorm in de zorg.
- We hebben 80 miljoen euro per jaar extra nodig als we de groeiende vraag willen opvangen én cruciale investering in innovatie willen doen.

Kortom, de uitdagingen zijn dus groot en de beschikbaarheid van goede ziekenhuiszorg in Twente staat onder druk.

We hebben twee scenario's onderzocht om deze uitdagingen het hoofd te kunnen bieden:

1. De huidige samenwerking tussen MST en ZGT geleidelijk blijven uitbouwen, en
2. Twentse ziekenhuiszorg opnieuw inrichten met een wit vel en het regiobelang voorop.

De uitkomsten op die scenario's hebben we met elkaar vergeleken. Daaruit blijkt dat scenario 2 voldoende ruimte creëert om de uitdagingen aan te pakken. Het kernteam heeft er daarom voor gekozen om met dit scenario aan de slag te gaan. In het kernteam zitten de bestuursvoorzitters van beide ziekenhuizen, de voorzitter van het Medisch Specialistisch Bedrijf MST, de voorzitter Coöperatie Medisch Specialisten ZGT, de voorzitter Zorgadviesraad (ZAR) ZGT, de voorzitter Verpleegkundig Stafbestuur (VSB) MST en Menzis.

De komende maanden gaan we toewerken naar een blauwdruk voor de toekomstige ziekenhuiszorg in Twente. We gaan aan de slag met 3 werkstromen:

1. Zorgprofilering: hoe ziet de Twentse ziekenhuiszorg eruit over 20, 10, 5, 3 en 1 jaar? Welke kansen liggen er om de zorg zo goed mogelijk in te richten en te organiseren?
2. Ondersteunende processen: hoe zijn de ondersteunende processen van de ziekenhuiszorg ingericht en wat voor kansen liggen hier?
3. Innovatie, opleiding en onderzoek: wat zijn de ambitie op deze onderwerpen en welke kansen liggen hier?

Toetsingskader

Bij de toekomstige scenario's voor de ziekenhuiszorg staat centraal: hoe bieden we het hoofd aan de uitdagingen waar we voor staan? Alle mogelijke scenario's toetsen we aan een toetsingskader. Dat kader bestaat uit wat is het concrete effect van dat betreffende scenario op:

- De efficiënte inzet van zorgprofessionals
- De aantrekkelijkheid voor medewerkers
- Een breed zorgaanbod in de regio
- Doelmatige operationele kosten
- Impactvolle investeringen
- Voor inwoners relevante thema's

- Voor zorgpartners relevante thema's

Tot de zomer gaan we in dialoog het toekomstperspectief steeds verder verfijnen in een herhalend proces.

PROCES EN AANPAK PARTICIPATIE

Lea Bouwmeester licht toe hoe het proces van participatie er de komende maanden uitziet. We gaan in dialoog met verschillende stakeholders:

1. Medewerkers van MST en ZGT
2. Inwoners
 - Vijf grote dialoogsessies met 75 inwoners
 - Kleine dialoogsessies in de wijk ('zachte stemmen')
 - Digitale dialoog waar iedereen in de regio aan mee kan doen
3. Zorgpartners
 - Drie bijeenkomsten met zorgpartners
 - Klankbordgroep met bestuurders uit Twents zorgveld
4. Gemeenten
 - Drie bijeenkomsten met Twentse gemeenten (leden gemeenteraden en colleges B&W)
5. Verzekeraars
 - Menzis is onderdeel van kernteam
 - Klankbordgroep met Menzis, Zilveren Kruis en VGZ

De inhoud van de bijeenkomsten met jullie, onze zorgpartners, ziet er als volgt uit:

- 10 februari startbijeenkomst om jullie 1. te informeren over urgentie, aanpak en planning en 2. Het ophalen van jullie behoeften, zorgen en suggesties als input voor het toetsingskader.
- April verdieping waarin we 1. de tussenopbrengst van het contourendocument delen, 2. de belangrijkste inzichten en opbrengsten uit de participatietrajecten delen en 3. samen het perspectief verfijnen.
- Juni / juli eindpresentatie waarin we toelichting en verantwoording geven op het inhoudelijk samenwerkingsplan.

VRAGEN AAN MST EN ZGT

Hilde Dijstelbloem, voorzitter Raad van Bestuur ZGT, en **Jan den Boon** voorzitter Medisch Spectrum Twente, geven antwoord op vragen uit de zaal.

VRAAG: Kunnen jullie in scenario 2 (ziekenhuiszorg fundamenteel opnieuw ontwerpen) alle input zomaar bij elkaar brengen? Zijn wet- en regelgeving en mededinging geen issues?

ANTWOORD: Natuurlijk zijn we daaraan gebonden. We willen een toekomstplan neerleggen waar zowel inwoners als zorgverzekeraars als zorgorganisaties zich in kunnen vinden. Als dat plan aantoonbaar 'dit is goed voor Twente' en 'het is noodzakelijk om deze beweging te maken om de zorg toegankelijk houden', gaan we dat voor elkaar proberen te krijgen.

VRAAG: Jullie schetsen een helder verhaal. Hoe ziet de blauwdruk eruit? Wat moet dat concreet opleveren?

ANTWOORD: Aan de voorkant willen we zoveel mogelijk input ophalen over wat voor alle stakeholders belangrijk is en wat ideeën zijn die bijdragen aan het oplossen van de uitdagingen. Dit brengen we bij elkaar naar een uitkomst die toekomst heeft. Uiteindelijk moet de blauwdruk een heel concreet samenwerkingsplan zijn dat ervoor zorgt dat medisch specialistische zorg in Twente beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar blijft.

VRAAG: Moet deze blauwdruk niet in Den Haag aangeboden worden? De uitdagingen die hier spelen, spelen in heel Nederland.

ANTWOORD: Twente is inderdaad niet uniek. Wel zijn er accenten in onze uitdagingen die specifiek zijn voor de regio. We zitten bijvoorbeeld relatief ver af van universitair medisch centra in Groningen, Nijmegen en Utrecht. Dat zorgt ervoor dat we meer moeite hebben om medisch specialisten te werven dan bijvoorbeeld West-Nederland. Aan de andere kant leiden we veel

verpleegkundigen en OK-medewerkers zelf op. Zij blijven daardoor sneller ‘achter de IJssel’ waardoor we op die vacatures minder uitdagingen hebben dan de rest van Nederland.

VRAAG: Het is een mooi en ambitieus plan om zo in gesprek te gaan. Wat betreft diagnostiek zou wat mij betreft een deel van de regie terug mogen naar de ziekenhuizen. Daarnaast vraag ik me af: sluit dit traject aan bij het transformatieplan waar we net goedkeuring op hebben gekregen of is het extra?

ANTWOORD: Dit sluit aan. We zitten in één ecosysteem van zorgverleners met wie we integrale zorg aanbieden aan inwoners. Daarin hebben we allemaal onze unieke kracht én eigen taak en rol. Die van MST en ZGT is de medisch specialistische zorg.

VRAAG: Ik heb een vraag voor Gupta. Hebben jullie de uitdagingen voor Twente ook vergeleken met de landelijke?

BARTELD: Gupta is als adviesbureau ook bij andere regio’s betrokken. Elke regio heeft specifieke uitdagingen, maar in elke regio speelt het personeelstekort en de betaalbaarheid. Oplossingen zijn niet op voorhand te kopiëren. Wat hier in Twente wenselijk is en wel of niet gaat werken, daar moeten we samen achter komen. Dat is anders dan in Zeeland of in de Randstad.

OPHALEN BEHOEFTE, ZORGEN EN WENSEN

Deelnemers komen via een QR-code in de online omgeving waar ze in een eerste ronde aangeven wat de grootste behoefte of wens is als het gaat om ziekenhuiszorg in Twente en wat de grootste zorg is. In een tweede ronde krijgen deelnemers antwoorden van anderen te zien, die ze waarderen. Op die manier prioriteren we als collectief de uitkomsten. Het gaat niet om de luidste stem maar om de beste ideeën: een top 5 waarvan jullie zeggen: dit is de essentie, hier moeten we het over hebben.

ONZE TOP 5

Wat is je grootste behoefte of wens als het gaat om ziekenhuiszorg in Twente?	Wat is je grootste zorg als het gaat om ziekenhuiszorg in Twente?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prettig werkklimaat voor werknemers 2. Toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg voor alle inwoners van Twente 3. Beschikbaarheid van kwalitatief goede en betaalbare zorg (basis en acuut) in de toekomst 4. Dat er bij een nieuwe regionale samenwerking niet alleen nagedacht wordt over wat de ziekenhuizen zelf blijven doen maar ook over welke zorg beter anders ingericht kan worden, buiten (de muren van) het ziekenhuis 5. Het besef dat toekomstbestendig maken van de zorg gaat over optimalisatie van de keten 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arbeidsmarkt 2. Dat preventie nog van niemand is. Hoe kunnen we ook de kraan dicht draaien, niet alleen meer dweilen? 3. Toegankelijkheid van zorg 4. Wachttijden en stagnatie in de “ketens” 5. Dat benodigde zorg onvoldoende bereikbaar is

Vervolgens gaan deelnemers in groepen aan tafels in gesprek om deze onderwerpen te verdiepen. Alle aantekeningen van deze gesprekken vindt u op pagina 5 en 6 van dit verslag.

TERUGKOPPELING UIT DE GESPREKKEN

Een aantal tafels geven een samenvatting van hun gesprek:

- Wij willen terug naar de eenvoud. En het middelpunt van de ziekenhuiszorg verplaatsen van het ziekenhuis terug naar de inwoner en de patiënt.
- Het was een zinvol gesprek: de tijd was te kort. Dit gaat ook iets van inwoners vergen, bijvoorbeeld doordat zij meer zelf regie moeten nemen en verder moeten reizen. En het gaat ook iets van zorgverleners vergen, bijvoorbeeld in het anders werken.

- Wij hebben als groep het over preventie gehad. Als de blauwdruk af is, zou de optelsom van zorg kleiner moeten zijn dan dat deze nu is. Dat verschil gaat naar de voorkant. Dan heb je een goed verhaal om naar Twente uit te leggen.
- Er zit ook een ethische kant aan dit vraagstuk. We kunnen steeds meer met diagnostiek en behandeling. Wat voegt het toe aan het leven? Wat gaan we niet meer doen? Dat vergt zorgvuldige gesprekken.

AFSLUITING EN VERVOLG

Hilde Dijstelbloem bedankt mede namens Jan den Boon en de collega's van beide raden van bestuur iedereen voor het komen, de betrokkenheid en het actief meedenken. "Wij horen in gesprekken 'terug naar de eenvoud', 'kwaliteit van leven centraal' en 'de patiënt en medewerker voorop'. Dat zijn mooie uitgangspunten. De energie en inspiratie die we vandaag voelen, is veelbelovend voor het verdere proces. Vandaag hebben we een begin gemaakt. We hopen jullie van harte terug te zien bij de vervolgbijeenkomsten."

BIJLAGEN – Terugkoppeling per tafel

Tafel	Thema: wens: werkklimaat
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Angst voor verandering zowel voor fusie als voor digitalisering ➢ Sterk teamgevoel ➢ Cultuurverschil tussen huizen ➢ Werkdruk ➢ Administratieve lasten 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Artsen ➢ Zorgmedewerkers
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Nadruk op hoe goed het eigenlijk gaat (bijv. collegialiteit) ➢ Werkklimaat zien in grotere context 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Handen ineen slaan voor banen voor partners
Belangrijk: werkklimaat staat niet los van wonen en persoonlijke omstandigheden	

Tafel	Thema: wens: beschikbaarheid
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Buiten de regio kan men het ook niet aan ➢ Afstemming buiten regio ingewikkelder ➢ Veel praktische problemen om zaken met patiënten te regelen ➢ Acute zorg is must, binnen eigen regio ➢ Betaalbaar ➢ Kwaliteit en goede zorg basis en acuut. 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Patiënt / inwoner (naasten) ➢ Zorgprofessional, aantrekkelijk werk + afstand ➢ Aantrekkelijkheid van de regio (ook voor specialisten)/werkgelegenheid
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Vooral vanuit keten denken ➢ Echt opnieuw inrichten <ul style="list-style-type: none"> ○ Grote patiëntengroepen identificeren ➢ Preventie ! ➢ Wat kan er buiten de ziekenhuizen? 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Digitalisering ➢ Inwoner meenemen op veranderingen <ul style="list-style-type: none"> ○ Opvoeden / verantwoordelijkheid beleggen ○ Minder pampieren ➢ Niet zorgvragen elimineren ➢ Zorgprofessionals meenemen
Belangrijk: verandering kan niet zonder inwoners en zorgprofessionals mee te nemen. Aandacht voor ethische vraagstukken; welke zorg niet meer verlenen?	

Tafel	Thema: wens: optimalisatie keten
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Toegang tot de zorg ➢ Optimale patiëntbeleving ➢ Ontdubbelen van werk ➢ Kwaliteit van zorg. Elke schakel is een risico 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Zorgprofessional ➢ Patiënt / cliënt / inwoner
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Niet alleen van het ziekenhuis maar ook rest van de keten ➢ Andere blik op zorg werpen 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Betrokkenheid van de ketenpartners ➢ Flexibiliteit van financieel systeem / zorgverzekeraars
Belangrijk: Het middelpunt verplaatsen van ziekenhuis naar patiënt / cliënt / inwoner. Terug naar de eenvoud.	

Tafel	Thema: zorg: arbeidsmarkt
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> • Zonder personeel, geen zorg • Innovatie kan niet alles oplossen <ul style="list-style-type: none"> ○ Zorg is behoorlijk arbeidsintensief ○ Ondersteuning maar geen vervanging • Als we het niet oplossen, bepaalde soorten zorg niet meer verleend • Verzuim neemt toe door hogere werkdruk • Morele dilemma's; wie eerst helpen? • Tevredenheid neemt af. 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> • Medisch specialist, ZIOS, IC, VPL • Hoe specialistischer de functie hoer moeilijker (IC-vpl, verloskunde, ...) • Geldt niet alleen voor ziekenhuizen • Overall geldt: hoe specialistischer de functie hoe lastiger te vervullen • Huisartsen, laboranten, specialisten ouderen geneeskunde
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> • Mensen trekken • Mensen behouden • Mensen zelf opleiden; bv. Coassistenten stage laten lopen. 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken met andere zelfde partners (lab-lab), maar ook over organisaties heen. • Marketing voor Twente opschroeven • Binden aan regio • Zij-instream faciliteren <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle beetjes helpen • Aantrekkelijke secundaire arbeidsvoorwaarden (bv. Kinderopvang)
Belangrijk: zonder handjes geen zorg	

Tafel	Thema: zorg: preventie
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Dat preventie nog van niemand is ➢ Belangrijk in de keten -> wie heeft welke rol? ➢ Surplus naar de voorkant -> preventie ➢ Deel van de oplossing voor grote zorginstroom ➢ Dubbelingen er uit -> optelsom 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Iedereen ➢ Ook 1^e lijn
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Samen organiseren met welzijn en gemeenten ➢ Leefstijl zorgbreed ➢ Bewustzijn bij burgers zelf ➢ Uniforme werkwijze vanuit gezamenlijke visie en gezamenlijke afspraken <ul style="list-style-type: none"> ○ Ook technologie benutten 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Duidelijkheid over wie heeft welke rol ➢ Sociaal domein -> opvangen surplus ➢ Belastingssysteem ➢ Moet in het vizier van bestuurders komen ➢ Campagnes voor de inwoners / sociale cohesie benutten ➢ Gezamenlijke visie uitdragen in de regio
Belangrijk: Dubbelingen er uit -> surplus omhoog. Investeren aan de voorkant. Uniforme aanpak vanuit gezamenlijke visie -> communicatie. Als de optelsom kleiner is dan afhankelijke zorg dan naar de voorkant brengen. Preventie	

Tafel	Thema: zorg: toegankelijkheid + bereikbaarheid
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Kwaliteit van leven ➢ Uitstroom van zorg ➢ Druk op andere ketenpartners 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Inwoners van Twente ➢ Zorgketen ➢ Medewerkers in de zorg
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Voldoende bekwaam personeel ➢ Goede triage ➢ Infrastructuur ➢ Innovatie 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Een goed werkklimaat ➢ Verbinding met de kennisinstututen ➢ Collectief besef dat we echt anders moeten samenwerken
Belangrijk: wij moeten de zorggeuro's zo goed mogelijk in de regio besteden → optimale gezondheidswinst	

Tafel	Thema: zorg: wachttijden ketens
Waarom is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Schadelijk patiënt ➢ Doorstroming in- en extern ➢ Tijd en intern veel tijd om te regelen <ul style="list-style-type: none"> ○ Tijd kan anders ingezet worden ➢ Niet juiste professional juiste moment ➢ Inefficiëntie systeem ➢ Zorgverbeteraars → shoppen voor patiënten ➢ Prettig werkklimaat 	Voor wie is dit belangrijk? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Patiënt, naasten, mantelzorgers ➢ Ketenpartners – 1^e lijn ➢ Medewerkers - zorgprofessionals
Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Juiste keuzes maken <ul style="list-style-type: none"> ○ 1^e lijn ○ 2^e lijn 	Wat vraagt dit van wie? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Meer samenwerking in de keten ➢ Coördinatie: vormgeven ➢ Lokale besturen → bewustwording <ul style="list-style-type: none"> ○ Wat kun je bijdragen voor wie?

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patiënt goed informeren (Huisarts ander / breder bv. Diagnostiek) ➤ Dichter als VVT en ziekenhuis om verstopping systeem er uit te halen. ➤ Maatschappelijk probleem; inzet persoonlijk ontwerp. Hoe beter je informele zorg ➤ Naar zorg coördinatie 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Professional op bepaalde aspecten durven loslaten. Mantelzorg / maatje durven op te porren
<p>Belangrijk: Professional op bepaalde aspecten durven loslaten. Mantelzorg / maatje durven op te porren</p>	

<p>Tafel</p>	<p>Thema: zorg: bereikbaarheid</p>
<p>Waarom is dit belangrijk?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patiënt: Topografie moet geen reden zijn om niet gelijkwaardig behandeling te krijgen ➤ Personeel: aantrekkelijk blijven van het ziekenhuis ➤ Acute zorgvoorzieningen. ➤ Urgente zorg moet dichtbij ➤ Hoog specialistische zorg kan verder weg → met ook voor- en na traject weer dichtbij 	<p>Voor wie is dit belangrijk?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patiënt ➤ Personeel
<p>Wat is ervoor nodig om dit mogelijk te maken of in stand te houden?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Basiszorg kunnen leveren → arbeidskracht ➤ Niet laten limiteren: nadenken welke zorg op welke plek kan (bv. 1^e lijn) 	<p>Wat vraagt dit van wie?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Niet alleen in oude organisatievormen denken ➤ Durven denken buiten / overstijgend van het ziekenhuis ➤ Denken vanuit inhoud en niet vanuit gebouwen
<p>Belangrijk:</p>	