

In- en externe ontwikkelingen '24-'26

Bij meerjarenstrategie 2024-2026
Nij Smellinghe
September 2023



Met aandacht. Dat voelt beter.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Transformatie van zorg.....	2
Verschuivende kijk op gezondheid en leefstijl.....	2
Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.....	2
Preventie en leefomgeving	3
Leefstijl.....	3
Krapte op de arbeidsmarkt	3
Diversiteit neemt toe	3
Integraal Zorgakkoord geeft kaders en richting.....	4
Beleidsagenda 'Toekomstbestendige acute zorg'.....	5
Overige relevante akkoorden, wetten en beleidsafspraken.....	5
Innovatie en medisch technologische ontwikkelingen.....	5
Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid & Zorg	5
Uitweg uit de schaarste: inzet medische technologie	6
Green Deal 3.0	7
Regionale ontwikkelingen.....	7
Friesland.....	7
Noord Nederland	7
Ontwikkelingen Nij Smellinghe	7
ZuidOostZorg.....	8
Volgende stap: bestuurlijke fusie Nij Smellinghe en ZuidOostZorg.....	11
Zorgpartners zuidoost Friesland	14
Firda (ROC Friese Poort).....	14
Overige samenwerkingen	15
Innovatie	15
Impact medische interventies.....	15

Inleiding

In dit document schetsen we de belangrijkste in- en externe ontwikkelingen die impact hebben op de strategische keuzes voor Nij Smellinghe voor de komende drie jaar. We beginnen bij de ontwikkelingen om ons heen en zetten daarna uiteen tot welke ontwikkelingen binnen Nij Smellinghe dit geleid heeft.

In het strategisch document 2024-2026 wordt een aantal zaken uit dit document aangehaald en worden de strategische keuzes die hierop gebaseerd zijn, uiteengezet.

Transformatie van zorg

Het appèl dat op de zorg gedaan wordt, wordt steeds groter. Dat komt met name door de dubbele vergrijzing en toename van medische en technologische mogelijkheden. Dit in een tijd waarin mensen en middelen voor de zorg relatief schaars worden. De tijd dringt, de uitdaging is groot. Dit vraagt om wezenlijk anders kijken, denken en handelen binnen de zorg. Het richtpunt van de zorg verschuift. Het gaat van ziekte naar gezondheid en zorg verschuift naar gedrag.

Andere manieren van samenwerken en leren worden gezocht, samen met andere partners. Dit zijn partners op het gebied van zorg, welzijn, het bedrijfsleven en kennisorganisaties. Ook wordt samen met de patiënt (burger) gezocht naar andere manieren van samenwerken en leren. Er ontstaan nieuwe zorgconcepten, die gebruik maken van ontwikkelingen binnen ICT en van AI.

De druk neemt toe; er zijn een andere focus, rol- en taakverdeling, samenwerkingsverbanden, ander taalgebruik en een ander moreel/ethisch kader nodig. Alle partijen, ook de patiënt (burger), moeten op een andere manier leren kijken, denken en handelen waar het om gezondheid gaat.

Verschuivende kijk op gezondheid en leefstijl

Door toenemende welvaart en (medisch) technologische innovaties is in combinatie met de dubbele vergrijzing het aantal mensen met een of meer chronische aandoeningen gestegen. Hierdoor en door de ontstane krapte op de arbeidsmarkt verschuift de kijk op ziekte en gezondheid.

Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

Gezond zijn betekent niet langer dat er geen ziekte of aandoening is. Gezondheid wordt bepaald door hoe iemand met een of meerdere medische aandoeningen kan functioneren in de leefomgeving, die fysiek, mentaal en sociaal welzijn faciliteert. Factoren als zingeving, kwaliteit van leven en meedoen wegen zwaar in de (beleving van de) eigen gezondheid. Hiermee verschuift ook de medisch specialistische zorg naar meer persoonsgerichte zorg.

Hier komt de vraag naar wat dit individu nodig heeft om weer mee te kunnen doen, steeds centraler te staan. Dit betekent dat de patiënt de verantwoordelijkheid heeft om regie te nemen op zijn eigen zorgproces. Ook heeft de patiënt een verantwoordelijkheid in zijn leefstijl.

Daarnaast verandert het inzicht over de rol die de (medisch) specialistische zorg speelt in de ervaren gezondheid en het kunnen meedoen van iemand. Deze rol is een stuk kleiner dan bijvoorbeeld die van de fysieke en sociale leefomgeving. De zorgcontext is tijdelijk, de leefomgeving en leefstijlfactoren blijvend.

Dit betekent dat er een verschuiving in attitude en aanbod van de zorgaanbieder plaatsvindt, maar óók van de patiënt. Het denken over ziekte en zorg verschuift naar denken over gezondheid en gedrag.

Preventie en leefomgeving

Gekoppeld aan deze ontwikkelingen ontstaat ook een groter appèl op het kunnen voorkomen van het ontstaan of verergeren van gezondheidsproblemen, in de bredere zin van het woord. Allerlei partijen binnen zorg en welzijn, maar ook op het gebied van ruimtelijke ordening, milieu en bouw, worden betrokken bij het verbeteren van gezondheid op fysiek, mentaal en sociaal vlak. Zowel waar het gaat om voorkomen van het ontstaan of verergeren van een (medische) aandoening, als om het (weer) meedoen mogelijk maken.

Leefstijl

Het belang en de betekenis van leefstijl verschuift daarmee onder invloed van de genoemde factoren. Er is steeds meer kennis over het effect van een (on)gezonde leefstijl op gezondheid zoals hierboven bedoeld, maar ook over de beïnvloedende factoren op leefstijl. Zo wordt iemands leefstijl bepaald door de cultuur, gewoonten en de leefomgeving. Een groene, schone leefomgeving, die fysiek en sociaal veilig is en uitnodigt tot bewegen heeft een positief effect op iemands leefstijl.



In onderstaande figuur, 'de toekomst van gezondheid en zorg' uit de Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid & Zorg van de Topsector Life Sciences & Health¹, wordt de verschuiving van preventie en zorg naar de burger en de leefomgeving gevisualiseerd. De burger leert om gezondheidsproblemen zelf of binnen zijn eigen leefomgeving op te lossen, waar deze niet voorkomen konden worden (Talent: zelf- en samenmanagement).

Als dit niet voldoet, moet vertrouwd kunnen worden op passende Technologie. Therapie, oftewel zorg(voorzieningen) is de derde T en wordt pas als laatste ingezet.

Krapte op de arbeidsmarkt

De krapte op de arbeidsmarkt wordt steeds meer voelbaar. Er wordt een steeds groter appèl op de zorg gedaan door de dubbele vergrijzing. Er komen meer, complexere en duurdere zorgvragen op de zorg af.

Tegelijkertijd neemt het aantal mensen dat binnen de zorg kan werken, af. Het is zaak om voldoende en gekwalificeerde medewerkers aan te trekken, te behouden én ze duurzaam inzetbaar te houden. Enerzijds door ze blijvende ontwikkeling van hun vakmanschap te bieden. Anderzijds door ze betrokken te houden en aandacht te hebben voor werkgeluk en fitheid van de medewerker. Oplossingen zijn het anders organiseren van samenwerkingsprocessen met andere partijen en de patiënt (burger) in ecosystemen. En het betrekken van informele gezondheid- en zorgverleners in deze samenwerking. Tot slot kunnen er (medisch) technologische oplossingen ingezet worden.

Diversiteit neemt toe

Zowel voor onze patiënten als onze medewerkers geldt dat de diversiteit in vaardigheden, wensen en behoeftes groter wordt.

¹ Health Holland, 2023

De kloof tussen arm en rijk en de verschillen in opleidingsniveau, in woon- en leefomstandigheden nemen toe. Ook bestaat er meer culturele diversiteit. Door maatschappelijke ontwikkelingen én door generatieverschillen ontstaat bovendien meer verscheidenheid aan overtuigingen, normen en waarden. Hier en daar leidt dit zelfs tot polarisatie.

Dit heeft als gevolg dat er een grote diversiteit is in taalvaardigheid, geletterdheid, gezondheidsvaardigheden en digitale vaardigheden. De 'oprjochte' Fries hangt erg aan zijn autonomie en zelfredzaamheid.

Zo bestaan grote verschillen in hoeverre mensen beschikken over hulp(bronnen) en welke drempel zij ervaren om een zorgvraag te stellen.

Deze verschillen uiten zich in hoe patiënten met hun gezondheid (kunnen) omgaan. Ook zijn er verschillen in de wijze waarop zij zorg consumeren. Zo is iedere hulpvraag op het gebied van gezondheid een andere. Het is aan de zorg-/gezondheidsaanbieder om daarbij aan te sluiten bij de eigenheid van de patiënt in zijn leefomgeving.

Vanuit het perspectief van werkgever is het bovendien van belang de impact van deze diversiteit te onderkennen als het gaat om aantrekken en duurzaam inzetbaar houden van medewerkers.

Integraal Zorgakkoord geeft kaders en richting

Van groot belang voor het strategisch beleid van de komende jaren is het Integraal Zorgakkoord (IZA), dat kaders en richting geeft aan een groot aantal thema's binnen de zorg in Nederland. Het IZA² heeft als doel de zorg in Nederland beschikbaar, toegankelijk, betaalbaar en van een kwalitatief hoog niveau te houden.

Een belangrijk thema uit het IZA is voor ons concentratie en spreiding op het gebied van de acute zorg en van laagvolume, hoogcomplexe zorg (waarbij als eerste voor oncologie en vaatzorg normen gesteld worden).

Een ander sleutelbegrip in het IZA is Passende Zorg³: op inhoud wordt daarmee bedoeld dat zorg gericht moet zijn op het vergroten van gezondheid. Ook dat de zorg op de juiste plaats en op de juiste wijze uitgevoerd wordt. Dit wordt aangegeven met de oneliner: 'Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'.

Passende zorg wordt verder uitgewerkt in regionale samenwerking en coördinatie. Dit geldt voor de acute zorg, maar ook voor samenwerking op het gebied van preventie en leefstijl.

De vorm waarin deze samenwerking plaats zou moeten vinden, is in 'ecosystemen'. Ecosystemen zijn (netwerken van) netwerken waarbij organisaties en andere partijen gezamenlijk waarde creëren, die zij ieder afzonderlijk niet kunnen bereiken. De patiënt heeft hierin ook een verantwoordelijkheid, met betrekking tot regie en leefstijl.

De regionale samenwerking wordt gevat in een regioplan. Het regioplan wordt samen met alle zorgaanbieders voor onze regio opgesteld. Dit gebeurt onder regie van Zilveren Kruis (De Friesland). Onze regio is een proeftuin voor de transformatie van zorg, we maken deel uit van de bijbehorende leergemeenschap die gezamenlijk werkt, innoveert en leert van en aan de transformatie.

Onderdeel van het te maken regioplan is het vormen van zogenaamde zorgcoördinatiecentra, waar de niet levensbedreigende acute zorg wordt gecoördineerd.

Digitalisering en duurzaam in de brede zin van het woord lopen als rode draden door het IZA heen.

² Per augustus 2023 is het kabinet demissionair. We gaan ervan uit dat het gedachtengoed achter het IZA ook in een volgende kabinetsperiode overeind blijft.

³ Het IZA hanteert consequent de term zorg, maar zit inhoudelijk op de lijn van de paradigmashift van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

Beleidsagenda 'Toekomstbestendige acute zorg'

De Beleidsagenda Toekomstbestendige Acute Zorg bouwt voort op het IZA en richt zich op drie hoofdthema's:

kwaliteit en toegankelijkheid, zorgcoördinatie en samenwerking in de regio.

Door nieuwe medisch onderbouwde kwaliteitsnormen te ontwikkelen, moet de acute zorg voor iedereen verbeteren.

Om de juiste zorg op de juiste plek voor iedereen te borgen, moet de zorg per regio beter gecoördineerd worden.

Vanuit de ROAZ- regio's (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) is een eerste vertaling gemaakt van het IZA naar de noordelijke regio: 'van pilots naar een integraal programma zorgcoördinatie'. Er wordt gewerkt aan drie subthema's: a) multidisciplinaire triage, b) capaciteit en c) regie op zorginzet.

Afspraken worden gemaakt over zorgcoördinatie, het verhogen van de kwaliteit en gezamenlijke voorzieningen (zoals het Spoedplein).

Overige relevante akkoorden, wetten en beleidsafspraken

In dezelfde lijn als het IZA is een aantal andere akkoorden, wetten en beleidsafspraken op het gebied van zorg, welzijn en een aantal andere beleidsterreinen afgesloten. Voor ons relevant zijn het WOZO, het Nationaal Preventie-akkoord, het GALA, de coalitie Leefstijl in de Zorg, WEGIZ en TAZ. Zij beslaan allen een deel van het zorglandschap en/of een specifiek thema en sluiten aan bij de gewenste transformatie van zorg.

Het WOZO spitst zich toe op Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.

Het Nationaal Preventie-akkoord, het GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) en de coalitie Leefstijl in de Zorg gaan in op de (leefstijl)thema's en de wijze waarop preventie en leefstijlinterventies in het zorg- en regionaal beleidslandschap ingebed moeten worden.

De WEGIZ (Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg) moet zorgen dat informatie te allen tijde op het juiste moment bij de juiste zorgverlener beschikbaar is.

De TAZ (Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg) richt zich op het aansluiten van de arbeidsmarkt op de (toekomstige) zorgbehoefte, ervan uitgaande dat ook in de toekomst niet meer dan een op de zes mensen werkzaam zal zijn in de zorg.

Innovatie en medisch technologische ontwikkelingen

Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid & Zorg

De Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid & Zorg van het Kennis- en Innovatieconvenant 2020-2023 (KIC) wordt gedreven door vijf missies van VWS, die in het verlengde van elkaar liggen.

Zij gaat in op het 'wat'. Hierbij staat de missie 'In 2040 leven alle mensen in Nederland tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen', centraal.

De missies die hieruit (en uit elkaar) voortvloeien, richten zich achtereenvolgens op:

- Het verminderen van de ziektelast ten gevolge van ongezonde leefstijl en leefomgeving
- Het organiseren van zorg in de eigen leefomgeving samen met het netwerk rondom mensen
- Het meedoen van mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking
- De kwaliteit van leven van mensen met dementie

Als aanvullende missie formuleert VWS: 'in 2035 is de bevolking beter beschermd tegen maatschappelijk ontwrichtende gezondheidsdreigingen'.

Naast het 'wat' gaat de kennis- en innovatieagenda ook in op het 'hoe'. De manier van innoveren vraagt in deze tijd van dubbele vergrijzing en toenemende (medisch) technologische mogelijkheden dat we op een andere manier innovaties inbedden in de praktijk. We moeten niet alleen focussen op technische innovaties, maar ook op procesinnovaties en -transformaties.

Er moet anders gedacht en gehandeld worden binnen de zorg. Innovaties moeten in dienst staan van de vraag van de burger en gezamenlijk met zorgaanbieders, kennisinstellingen, bedrijven, gemeenten en burgers ontwikkeld en geïmplementeerd worden, middels leergemeenschappen (field labs/proeftuinen).

Relevant voor ons is het appèl dat gedaan wordt op de ontwikkeling van innovatieve (vroeg)diagnostiek, prognostiek, gezondheidsbevordering, preventie ten behoeve van genezing van ziektes en ziektelastvermindering samen met genoemde partijen.

Uitweg uit de schaarste: inzet medische technologie

Een rapport van Gupta Strategists uit 2022 ('Uitweg uit de schaarste') gaat in op de inzet van (bestaande) medische technologie om de dreigende personeelstekorten in de zorg op te lossen.

Het benoemt vier functies van medische technologie:

- Voorkomen van zorg (Bijvoorbeeld door de kans op een complicatie te verkleinen, of door mensen in staat te stellen beter voor zichzelf te zorgen)
- Efficiëntere inzet van zorgpersoneel (Bijvoorbeeld doordat technologie de duur van medische handelingen verkort of doordat robots en algoritmes taken overnemen)
- Behouden van vitaal zorgpersoneel (Bijvoorbeeld doordat technologie de belasting verkleint; werk minder fysiek of mentaal zwaar maakt)
- Automatiseren van administratieve taken

Als concrete voorbeelden van reeds bestaande medische technologie beschrijft Gupta:

- Fysieke voorwerpen die ondersteunen bij het diagnosticeren, monitoren, behandelen en verzorgen van patiënten (medische apparaten en hulpmiddelen): hoortoestellen, slimme verbandmiddelen, MRI-scanners
- Technologieën die het mogelijk maken om op afstand patiënten te spreken, te monitoren en te behandelen (mobiele communicatie en telehealth): intercollegiaal consult op afstand, telemonitoring bij (chronisch) zieken, videoconsult (via videobellen)
- Apparaten die via een internetverbinding met andere apparaten of systemen in contact staan en daarmee gegevens uitwisselen (internet-of-Things): biosensoren, robotica, wearables
- Technologieën die er op gericht zijn om mensachtige vaardigheden te vertonen – zoals redeneren, leren, plannen en creativiteit (Artificial Intelligence): analyseren medische beeldvorming, chatbots, realtime prioritering en triagering
- Technologieën gericht op het (digitaal) registreren van afspraken, patiëntgegevens en hun klinische gegevens (registratie van informatie): online registratie, planning & capaciteitsmanagement, spraakgestuurd rapporteren

Gupta stelt dat de te verwachten personele tekorten binnen de ziekenhuiszorg in 2031 met de inzet van medische technologie volledig op te vangen zou moeten zijn. Zij geeft handvatten om bestaande implementatieproblemen die deze inzet belemmeren, op te lossen.

Green Deal 3.0

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de nationale voetafdruk in termen van CO₂-uitstoot, voor 4% van het afval en 13% van de grondstoffen wordt gebruikt door de zorg. Hiermee verbinden ziekenhuizen en andere zorgorganisaties zich aan de Green Deal 3.0. Deze is erop gericht de zorg duurzamer te maken: 'zorg met minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving in 2050'.

Doelstellingen uit de Green Deal 3.0 zijn:

- Gezondheid bevorderen patiënt en medewerker: gezonde voeding, groene zorgomgevingen en inbedden van gezonde leefstijl in de zorg
- (bewustzijn van) Duurzame zorg en planetary health: inbedding duurzaamheid in alle zorgopleidingen en strategie van grote aanbieders
- Klimaatneutraal in 2050: CO₂-emissie door de zorg met 30% verminderen in 2026
- Verminderen grondstofverbruik en restafval: 20% herbruikbare hulpmiddelen, afvalreductie, 5% minder incontinentiemateriaal in 2026
- Verlagen milieubelasting en medicijngebruik: minder verspilling, criteria voor inkoop, uitbreiding Ketenaanpak Medicijnresten.

De Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) heeft zich aan bovenstaande doelstellingen verbonden. Nij Smellinghe tekent aanvullend hierop eind 2023 de Green Deal 3.0 als individuele partij.

Regionale ontwikkelingen

Bovenstaande ontwikkelingen sturen de keuzes die in onze regio gemaakt (moeten) worden om de zorg toekomstbestendig te houden.

Friesland

Voor de komende drie jaren is het met name op strategisch niveau relevant welke gezamenlijke stappen er door de Friese ziekenhuizen gezet worden om de medisch specialistische zorg in Friesland beschikbaar, toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden.

Het voorkeursscenario is om toe te gaan van drie naar twee algemene ziekenhuizen en één topklinisch ziekenhuis. De algemeen medisch specialistische zorg zou dan vanuit Drachten en Joure geboden worden, topklinische zorg vanuit Leeuwarden.

Wat deze bewegingen in de komende drie jaren betekenen voor met name ons adherentiegebied en de toestroom van zorgvragen, is op het moment van schrijven nog niet helder.

Noord Nederland

De volume- en kwaliteitsnormen zoals bedoeld in het IZA, hebben met name voor de topklinische ziekenhuizen in het noorden consequenties. Afhankelijk van hoe de laagvolume, hoogcomplexe oncologische zorg en de vaatzorg onderling verdeeld wordt, kunnen voor ons verwijsstromen en samenwerkingsverbanden veranderen.

Ontwikkelingen Nij Smellinghe

De beschreven veranderingen op het gebied van zien- en denkwijze op gezondheid, zorg, samenwerken en innovatie, hebben ook tot een aantal in het oog springende ontwikkelingen bij Nij Smellinghe geleid.

Om te kunnen beantwoorden aan de toenemende zorgvraag, zorgen we voor een helder en toegankelijk aanbod aan medisch specialistische zorg (versterking van onze zorgprofiel, alias portfolio). Daarnaast werken we samen met andere partijen in de regio om samen de gezondheid van patiënten (burgers) in de regio te vergroten. Waar het gaat om innovatie van onze denk- en werkprocessen, nemen we een koplopersrol in met het gedachtengoed rondom impactvolle interventies (oa prehabilitatie en peri-operative zorg). We zijn gegroeid binnen de geboden mogelijkheden. Zo kunnen we meer zorgvragen beantwoorden, zonder verder in omvang te hoeven groeien. En blijven we een stevige positie in het zorglandschap innemen. Onze bestuurlijke fusie met ZuidOostZorg en goede samenwerkingen op zorginhoudelijk gebied, maar ook op het gebied van onderwijs, onderzoek, inkoop en duurzaamheid, ondersteunen deze positie.

ZuidOostZorg

De samenwerking met ZuidOostZorg, zoals beschreven in het strategische beslisdocument 'Samen van meer waarde' uit 2019, is de afgelopen vier jaar naar volle tevredenheid van beide organisaties en hun partners verder ontwikkeld. Leidend principe van de samenwerking bleef bepaald rond de inhoud en richtte zich op de landelijke en regionale opgaven in de zorg en gezondheid: naadloze netwerkzorg en integrale spoedzorg voor de kwetsbare groep van ouderen en chronisch zieken staan hierin centraal.

Spoedzorg

Belangrijke projecten op het gebied van spoedzorg vallen voor ons onder het Regiomodel ZuidOost Friesland. Dit model is ontwikkeld om de (continuïteit van) medische zorg aan (kwetsbare) ouderen samen met onze netwerkpartners te organiseren. De projecten die hieronder vallen, zijn:

- De Afdeling Tijdelijke Opvang voor Ouderen (ATOO)
- Het Spoedplein met een integraal team van specialisten uit beide organisaties op de SEH, in nauwe samenwerking met de dokterswacht en aanpalende afdelingen in het ziekenhuis en van ZuidOostZorg (IC/CCU, kliniek, ATOO, Geriatrische RevalidatieZorg, ZorgThuis)

Passende zorg

Binnen het thema passende zorg valt naast bovengeschetste projecten ook de samenwerking binnen het revalidatienetwerk. De Geriatrische RevalidatieZorg met Topcare-predicaat van ZuidOostZorg en de medisch specialistische revalidatie sluiten steeds beter op elkaar en op de medisch specialistische zorg van Nij Smellinghe aan. De volgende stap is om dit netwerk verder te ontwikkelen door deze te verplaatsen naar de thuissituatie van de patiënt.

Een andere belangrijke stap is de samenwerking tussen de transfer- zorgbemiddelingprofessionals van beide organisaties. Zij werken samen in één digitaal systeem, zodat processen versneld konden worden en er inzicht is in elkaars beschikbare capaciteit en systematieken. De volgende stap wordt het komen tot één integraal transferteam, zodat de zorg netwerkbreed en backwards kan worden gepland.

De ontwikkelde samenwerking op het gebied van zorgtransfer, -logistiek en spoedzorg leidt tot een mooie basis waarop de in het IZA bedoelde Zorgcoördinatievoorzieningen (ZCC) kunnen voortborduren.

Onze gezamenlijke capaciteit benutten we zo effectief mogelijk, door focus te leggen op snelle doorstroom naar thuis of ZuidOostZorg, met behulp van de expertise en opvangcapaciteit van ZuidOostZorg.

De COVID-unit bij ZuidOostZorg tijdens de covid-pandemie is hiervan een mooi voorbeeld. We borgen ook in de toekomst onze pandemische paraatheid.

Een ander voorbeeld is de gezamenlijkheid in de zorg voor lymf- en lipodeeempatiënten, waar ZuidOostZorg waar mogelijk het verblijf verzorgt en Nij Smellinghe de behandeling.

Op inhoud spelen de zorgconcepten prehabilitatie en reablement een belangrijke rol, beide met als doel de impact van zorg zo klein mogelijk te houden of krijgen en de patiënt zo snel als mogelijk weer zelfredzaam in de eigen leefomgeving te krijgen.

Ziekenhuisverplaatste zorg willen we gezamenlijk, bijvoorbeeld op het gebied van toedienen van antibiotica en cytostatica, inzetten. Zo verplaatsen we zorg die in het ziekenhuis plaatsvindt, naar de thuissituatie.

Digitalisering en gegevensuitwisseling

Op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling zijn na voorwaardelijke interne ontwikkelingen, stappen gezet om digitale gegevensuitwisseling met elkaar en andere zorgpartners mogelijk te maken en dit ontwikkelproces waar mogelijk te versnellen.

De digitale gegevensuitwisseling van (delen) van het klinisch en verpleegkundig dossier van Nij Smellinghe met het Elektronisch CliëntenDossier van ZuidOostZorg wordt gerealiseerd, om zo de doorlooptijd van de zorg te verkorten en de (kwaliteit en veiligheid van) overdracht van zorg te verbeteren.

We werken beide aan het digitaliseren van zorg en implementeren van (medisch) technologische toepassingen, zoals sensing, Virtual Reality-toepassingen en datadriven voorspellingen van netwerkgorg. De Virtual Fracture Care app zetten we gezamenlijk in om de patiënt met een ongecompliceerd letsel thuis met eventuele ondersteuning van ZuidOostZorg te laten herstellen. Het inzetten van de BeterDichtbij app hebben we gezamenlijk opgepakt, waarbij we een koploper zijn in het inzetten van deze app binnen de VVT. De volgende stap is het vanuit deze app onderling communiceren door professionals vanuit beide organisaties, met een koppeling naar de eigen softwaresystemen.

Samen werken aan preventie

Ons Sûnenz programma is volledig gericht op de landelijke koers: het is onze regionale samenwerking rond het thema gezondheid, vitaliteit en preventiegedrag en al jaren onze gezamenlijke uitvoering van de beweging 'van ziekte en zorg naar gezondheid en (preventie)gedrag'. Ziekenhuis, huisartsen, ouderenzorg en gemeenten spannen zich binnen Sûnenz gezamenlijk in om Bewegen, Ontmoeten en Gezonde voeding in méér verbinding aan te bieden en daarmee écht het verschil te maken op het gebied van eigen regie op gezondheid. Met het gezamenlijk aanbod vanuit Sûnenz koppelen we thuis wonen aan preventie en voorkómen daarmee frequente onnodige/vermijdbare opnames van ouderen in de zorg. Vanuit de 'Friese aanpak preventie' wordt onder regie van de gemeenten gewerkt aan een aantal doelthema's. Voor onze gemeentes vervult Sûnenz hierin een belangrijke rol.

Zowel ZuidOostZorg als Nij Smellinghe hebben een eigen lector, werkzaam binnen het lectoraat 'Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing'. Zij stemmen hun inhoudelijke koers op elkaar af, binnen het genoemde lectoraat. Zij maken zo ook een verbinding met het hoger onderwijs en tussen onderzoek en praktijk. Onderdeel van hun beider leeropdrachten is onder meer het versterken van de zorgnetwerken op het gebied van bewegen en preventie.

Het succesvolle gedachtengoed over zorg rondom impactvolle interventies (prehabilitatie, perioperatieve zorg, reablement, substitutie) wordt niet alleen binnen de muren van Nij Smellinghe verder uitgerold. Er wordt een koppeling gemaakt met het preventie- en prehabilitatieprogramma van ZuidOostZorg. Hieronder vallen onder andere het Beweegplein, eerstelijns activiteiten en aandacht voor voeding.

Het Samen Gezond spreekuur en leefstijlloket (onder andere in het kader van het bevolkingsonderzoek naar longkanker) vallen hier eveneens onder.

Bundelen professionele expertise

Op een aantal plekken in onze organisaties bundelen we onze professionele expertise. Omdat de inhoudelijke vakgebieden erom vragen, om medewerkers meer uitdaging en ontwikkeling te kunnen bieden, óf omdat er gezamenlijk meer continuïteit geboden kan worden, bijvoorbeeld bij toenemende vraag of een schaarste aan professionals.

Het gaat om de volgende domeinen:

- Vakgroepen psychologie: gezamenlijk aanbieden opleidingsplaats klinische psychologie en borgen continuïteit van zorg bij afwezigheid
- Vakgroepen klinische geriatrie en ouderengeneeskunde op de ATOO: inhoudelijke uitwisseling
- Zorg voor lymf- en lipoedeempatiënten (behandeling en verblijf)
- Inectiepreventie: uitwisseling kennis, expertise en opleidingsplaats.
- Wondzorg: de interprofessionele samenwerking rondom wondzorg strekt zich uit tot de thuissituatie van de patiënt.
- Samen scholen en opleiden van medici in- en extern, verpleegkundigen en samenwerken met opleidingen voor de zorg (Firda, NHL en Hanzehogeschool)

Als we bovenstaande ontwikkelingen naast de landelijke koers leggen, zien we dat we hieraan gezamenlijk al voor een belangrijk deel voldoen.

We hebben de belangrijkste thema's uit het IZA en daarmee samenhangende akkoorden, beleidsvoornemens en wetten al opgepakt en vormgegeven. De opgaven in het IZA zijn voor ons een vanzelfsprekend vervolg van deze reeds ingeslagen weg. Die samenwerking wordt ook steeds belangrijker voor beide organisaties. Deze kent naast de eerdere overwegingen, die tot het meerwaardedocument in 2019 hebben geleid, nu ook de nieuwe (IZA) doelen met stringente tijdspaden.

Door onze steeds intensievere samenwerking zien wij de aangescherpte landelijke koers als extra kans en als helpend om samen de gewenste toekomstrichting te zien en te bereiken. We versterken onze voortrekkersrol in deze transitie, van essentieel belang voor de gewenste veranderingen in Zuidoost Friesland.

Onze samenwerking is aantrekkelijk voor professionals, het maakt hun werk extra uitdagend. Getuige het zeer geringe aantal vacatures dat we in beide organisaties hebben. En samen is de variëteit aan loopbaanperspectieven groot. Bovendien blijkt onze samenwerking aantrekkelijk voor andere organisaties binnen Friesland, die daarmee hun eigen strategische doelen enten op samenwerking met ZuidOostZorg en Nij Smellinghe. Wat vervolgens weer een bijdrage levert aan het bouwen van het nieuwe zorglandschap.

Volgende stap: bestuurlijke fusie Nij Smellinghe en ZuidOostZorg

Het IZA, de geschetste ontwikkelingen binnen Friesland en de noodzaak om de (sub)regionale samenwerking te versterken, maken samen met de hierboven beschreven positieve resultaten van onze samenwerking dat we willen overgaan tot de volgende stap in de samenwerking: een bestuurlijke fusie.

We zien vooral kansen in deze volgende stap.

Deze kansen (oftewel de '5x WHY') richten zich op de volgende aspecten:

- Vanuit onze gezamenlijke visie om te komen tot een naadloos zorglandschap zijn we samen een aantal inhoudelijke initiatieven gestart, die mooie resultaten hebben opgeleverd. Voor zowel Zuidoost Friesland als voor de hele regio. Resultaten waar we trots op zijn en waarmee we aantonen al op weg te zijn van de recent aangescherpte landelijke (IZA)koers. Een koers met een tijdspad dat een fors tempo van (door)ontwikkeling in elke regio vereist. Als bestuurlijke eenheid kunnen wij bijdragen aan die vereiste versnelling, daar wij al intensief samenwerken en kunnen voortbouwen op onze resultaten. Door een bestuurlijke verbinding gaan we de 'vrijblijvendheid voorbij' en zetten we onze ingeslagen route kracht bij, zowel naar onze eigen organisaties als naar de regio.

Het ziekenhuis kan daarmee de transitie naar een gezondheidszorgorganisatie in het gewenste of in rapper tempo realiseren, passend bij de IZA-opgave. En ZuidOostZorg kan de ambitie van kortdurende zorg en behandeling in de volle breedte realiseren, in samenwerking met het netwerk.

Daarbij blijven we in een juridisch vastgelegde verbintenis graag een stevige voortrekkersrol 'op tempo' vervullen in ons (sub)regionale zorgnetwerk. En we weten dat regionale partijen, zoals huisartsen, gemeenten, revalidatie- en GGZ-organisaties, ons graag als leidende coalitie blijven zien. Want passende zorg, zo is onze overtuiging, kan alleen in gezamenlijkheid worden geleverd.
- Samen zetten we maximaal in op digitalisering, zorgtechnologie en hybride zorg, op zoek naar de optimale balans tussen virtueel en fysiek zorg verlenen, communiceren, meten en vervolgens datagestuurd werken. We realiseren daarbij efficiënter en effectiever samenwerken, door zowel kwalitatief als kwantitatief onze mensen en middelen samen optimaal in te zetten voor een eenduidige ontwikkeling. Dit betekent dat onze beide organisaties hierin willen gaan investeren, in mensen en in de technologie. Onomkeerbaar investeren in noodzakelijke, maar tevens in gezamenlijke implementatiekracht. Ieder voor de eigen organisatie, maar vanuit één strategische visie, gedragen en uitgedragen door één bestuurlijke eenheid en met gezamenlijk bepaalde resultaten. Dit is méér dan samenwerken.
- Samen bewandelen we het pad met de zorgverzekeraars, waarbij schaalvergroting tevens krachtenbundeling kan betekenen met betrekking tot (kortdurende, aanvullende) financiering. De meerwaarde van gezamenlijk aanspraak (proberen te) maken op de genoemde transformatiemiddelen (IZA) zullen wij komende periode nader onderzoeken. Eerder hebben wij, wegens de toen lange doorlooptijd, keuzes gemaakt op sommige dossiers (o.a. ATOO, Spoedplein) en zijn op eigen kracht verdergegaan, om zo regie te houden op versnelling in het veranderproces en andere partijen de gelegenheid te bieden hierbij aan te haken. Als bestuurlijke eenheid is deze 'eigen kracht' sterker en biedt meer kansen voor het door ons gewenste strategisch partnerschap met de zorgverzekeraar. Zoals de strategische samenwerking die er al is met het Zorgkantoor.

- In Nederland staat de acute zorg onder druk van tempoversnelling; eind 2023 dient elke ROAZ-regio een richtinggevend plan gereed te hebben inzake een andere manier van organiseren van spoedzorg en de coördinatie van zorg. Ons regiomodel wordt al omarmd in onze regio, daar bouwen we nu graag in flink tempo op voort. Formalisering van het Spoedplein biedt hierbij kansen en we nemen richting nabije toekomst in de ROAZ-koers graag samen een voorname plek in.

We zetten samen in op capaciteitsmanagement, dé toekomst voor optimale in- door- en uitstroom en van belang voor beide organisaties. Voorspelbaarheid wordt een van onze gezamenlijke doelstellingen. We realiseren samen één zorglogistiek concept met passende zorg (weer) thuis als leidend principe en continuïteit van goed werkende en goed bereikbare (netwerk)zorg in de regio. Het aantal 'verkeerde bedden' in Nij Smellinghe reduceren we maximaal en realiseren samen een optimale in- door- en uitstroom in ons netwerk. Omdat we beiden belang hebben bij vrije bedden/plekken om zo de juiste zorg met de juiste expertise op het juiste moment aan te bieden. Door de fusie maken we het voor de hand liggend dat de patiënt ons netwerkexpertise als naadloos ervaart en daarmee in ons netwerk blijft.

Dit realiseren we met een integraal capaciteitsteam, waar alle expertisegebieden gebundeld zijn en waar volumevoordeel ons helpt om de voorwaardelijkheden van deze ambitie in te vullen.

- Samen zijn we als innovatieve werkgever nóg aantrekkelijker door het verbreden van loopbaanperspectief naar het palet van cure én care, in combinatie met de reeds genoemde versnelling op zorginnovaties en zorgtechnologie. Daarbij gaan we gebruik maken van elkaars opleidingsfaciliteiten en verbreden en verdiepen we professionele netwerkkennis. De solistische functies in beide organisaties zullen door het delen van kennis en expertise minder kwetsbaar worden, waardoor een betere continuïteit gegarandeerd wordt. Tenslotte bieden we samen, als twee gezonde zorgorganisaties, een nog steviger fundament voor het behoud van werkgelegenheid én specifieke functies.

Kortom: wij zien de bestuurlijke fusie als een logische vervolgstap op de route die we samen zijn ingeslagen in 2019 en als belangrijke randvoorwaarde om de landelijke koers, zoals geschetst in het IZA en de daaraan gekoppelde beleidsprogramma's, in onze regio te realiseren en op de langere termijn te borgen.

De fusie is geen antwoord, maar wel een middel om met een onomkeerbare krachtenbundeling nog gemakkelijker én in voortvarend tempo tot integrale resultaten te komen. Op alle hiervoor genoemde gebieden. Samen pakken we als leidende coalitie de IZA-handschoen op en vervullen de voortrekkersrol in onze regio. Alle activiteiten op het gebied van preventie, gezondheid en gezonde zorg bouwen we zonder veel extra inspanningen uit en als bestuurlijke eenheid versnellen we het tempo. Eigen regie helpt bij richting en tempo!

De keuze voor de vorm van bestuurlijk fuseren

De geformuleerde uitgangspunten voor een volgende stap in de samenwerking zijn:

Een blijvende gezamenlijkheid in visie, doelen en beleid;

Eén bestuurlijke eenheid (Raad van Bestuur) voor beide organisaties;

Eén toezichthoudende verantwoordelijkheid (Raad van Toezicht) voor beide organisaties;

Zichtbaarheid en herkenbaarheid van ieders eigen sectorale karakter;

NS is ziekenhuis en ZOZ is een ouderenzorgorganisatie, met beiden hun relevante netwerken;

We behouden onze eigen, doelmatig bewezen organisatiestructuren. Dit betekent tevens behoud van de huidige overleg- en verantwoordingsstructuren;

De cultuur is passend bij elk van onze organisaties en deze laten we intact;

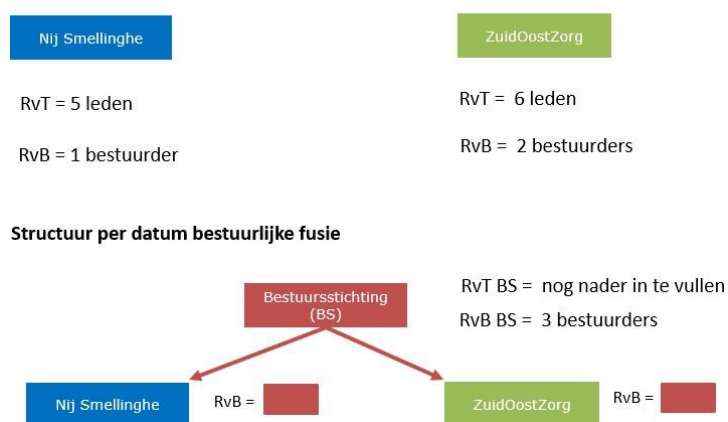
Behoud van de eigen advies- en medezeggenschapsorganen, waarbij het zeker denkbaar is dat beiderzijdse organen voor strategische besluiten hun krachten bundelen in een gezamenlijk concern breed gremium.

Leidend principe is dat we met één visie en eenheid in beleid willen werken en dit met ons gezamenlijk opgebouwde vertrouwen ook gezamenlijk willen uitstralen. We hebben geen twijfel en willen nu 'de vrijblijvendheid voorbij' gaan en dit ook tonen aan onze interne en externe omgeving. We gaan daarmee dus de drempel van 'vrijblijvendheid' over naar onomkeerbare verbinding, waar wij graag uiting aan geven. Een vrije samenwerkingsvorm zal op enig moment tegen mededingingsrechtelijke grenzen aanlopen, waardoor we plannen niet ten uitvoering kunnen brengen alvorens een volgende verbindende stap te zetten.

In dit proces hebben we met behulp van externe deskundigheid de afweging gemaakt tussen de wenselijkheid en haalbaarheid en daar de uitgangspunten op de vorige pagina bij betrokken. Deze uitgangspunten zijn zorgvuldig gehanteerd bij de weging van de verschillende varianten en dit heeft geleid tot afweging en onderstaande keuze.

Deze weging heeft ertoe geleid dat wij een bestuurlijke fusie met een bovenliggende holding, de Bestuursstichting, beogen. Dit schept de toereikende kaders voor de volgende stap naar een bindende samenwerking en kan uitvoering geven aan eenduidig beleid ten aanzien van de gestelde doelen. Tegelijkertijd legt het geen grote veranderlast op aan de organisaties, maar kunnen veranderingen op geleide van de inhoud blijven gaan. Onder een centrale bestuurlijke regie. Vanaf de datum van bestuurlijke fusie is sprake van een Bestuursstichting (de holding) met één Raad van Toezicht en één Raad van Bestuur.

Huidige structuur



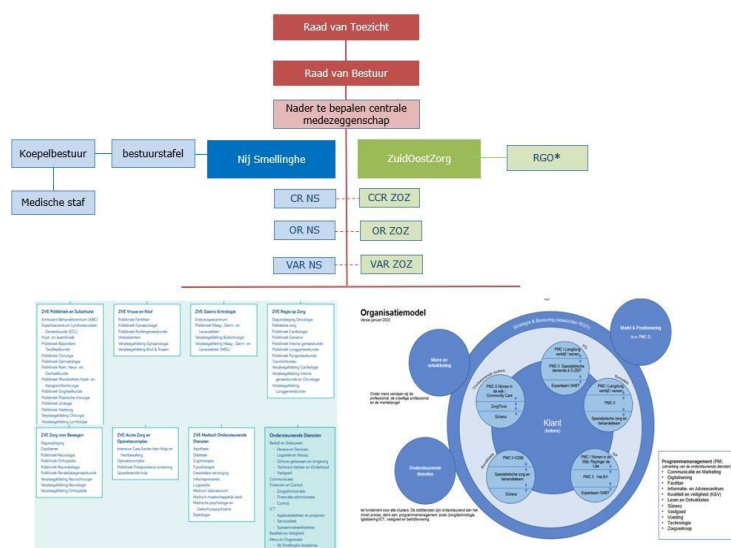
Bestuursfilosofie

De huidige wijze van besturing en de bestaande (overleg)structuren in beide organisaties respecteren we en deze blijven na de bestuurlijke fusie intact. ZuidOostZorg kenmerkt zich door een bijzonder 'platte' organisatiestructuur, waar Nij Smellinghe nog wat meer hiërarchisch is gestructureerd. Beide structuren functioneren doeltreffend en doelmatig in beide organisaties en deze blijven om die reden ongewijzigd. Het is daarbij van belang dat de organisaties en hun zichtbaarheid in de eigen regionale en landelijke netwerken herkenbaar blijven.

Wel zullen strategische processen in beide organisaties, daar waar van belang voor strategische besluitvorming en eventueel goedkeuring door de Raad van Toezicht, synchroon gaan verlopen. Dit geldt eveneens voor de gelijktijdigheid van medezeggenschaps- en adviestrajecten, daar waar het in beide organisaties besluiten over een gezamenlijke strategische koers betreft.

Deze gremia blijven na de bestuurlijke fusie intact, waarbij het denkbaar is dat de gremia zelf met elkaar in gesprek gaan over de optie om bijvoorbeeld vanuit de beide gremia één strategisch gremium te vormen, dat zich met name focust op de gezamenlijke strategische toekomst.

Het organogram na de bestuurlijke fusie is onderstaand weergegeven:



Zorgpartners zuidoost Friesland

Uit het regiobeeld verschenen in 2023 komt naar voren dat er naast krapte op de arbeidsmarkt binnen de medisch specialistische zorg, in Friesland ook grote tekorten aan huisartsen en capaciteit binnen de VVT te verwachten zijn. Met ZuidOostZorg, onze belangrijkste partner op het gebied van VVT-zorg, geriatrie revalidatiezorg en preventie hebben we door onze vergaande samenwerking al een aantal slagen gemaakt in het toekomstbehoud van onze zorg. Met de huisartsen en DoktersWacht Friesland zijn we ook goed in gesprek om gezamenlijk oplossingen te zoeken om de toenemende schaarste het hoofd te bieden.

Firda (ROC Friese Poort)

Een andere belangrijke samenwerkingspartner is Firda (ROC Friese Poort). Door op het gebied van zorg en hospitality onderwijs en praktijk onder één dak te plaatsen en samen te werken in de ontwikkeling van beide, ervaren we beiden meerwaarde. Als (toekomstig) werkgever binden we ook studenten van Firda aan onze organisatie.

Overige samenwerkingen

We hebben strategische allianties gesloten met Antonius (Sneek) en Martini Ziekenhuis op specifieke domeinen. Vanuit de medisch specialisten bestaan diverse verbindingen en samenwerkingen met alle Friese ziekenhuizen, met het Martini Ziekenhuis, Pathologie Friesland en vanuit ons laboratorium met Certe.

Waar het gaat om aantrekken, behouden en opleiden van medewerkers werken we samen met negen ziekenhuizen en drie ambulancediensten binnen Zorg voor het Noorden. Voor uitwisseling van kennis en innovatie zijn de Hanzehogeschool en de Rijksuniversiteit Groningen onze belangrijke partners.

(medische) Inkoop doen we al geruime tijd samen met de andere Friese ziekenhuizen (Inkoop-samenwerking Friese Ziekenhuizen).

Innovatie

Impact medische interventies

Jaren geleden gestart binnen orthopedie onder de noemer Better in, Better out, leveren we met onze ziens- en handelswijze rondom operaties en andere impactvolle medische interventies vernieuwende zorg.

Anders kijken naar medisch specialistische zorg

Onze ziens- en handelswijze sluit naadloos aan op de nieuwe kijk op gezondheid en gedrag.

Een operatie en/of ingrijpende medicamenteuze behandeling is een grote levensgebeurtenis met grote impact op de fysieke en mentale gesteldheid van een patiënt. De te behalen gezondheid na de interventie wordt mede bepaald door wat en hoe er aangeboden wordt.

In Nij Smellinghe zorgen we er op verschillende manieren voor dat de impact van onze interventies zo klein mogelijk wordt, zodat het herstel zoveel mogelijk wordt bevorderd.

We doen dit door prehabilitatie. Dit is het optimaliseren van de uitgangssituatie van de patiënt voorafgaand aan de interventie (bijvoorbeeld door fysieke training).

Ook kijken we naar onze peri- operatieve zorg. We kijken tijdens de interventie kritisch naar hoe we deze aanbieden en of er manieren (van bv medicatietoediening en operatietechnieken) zijn met een lagere impact op het herstel van de patiënt.

Na de interventie wordt de patiënt waar nodig eveneens begeleid om de impact van de interventie zo klein mogelijk te houden (reablement⁴).

In sommige gevallen wordt ervoor gekozen de geëigende interventie achterwege te laten. Dit omdat met preventie en maatregelen die de ziektelast verminderen de gezondheid meer verbeterd kan worden dan met de oorspronkelijke interventie (substitutie).

Uitgangspunt hierbij is interprofessionele samenwerking: We werken zoveel mogelijk samen met collega's uit de eerste lijn, VVT en revalidatiezorg.

We zien onze interventie als onderdeel van een zorgcontinuüm, een proces dat langere tijd duurt. Dit zorgconituüm maakt deel uit van het leven van de patiënt. Dit is in tegenstelling tot het centraal stellen van de operatieve ingreep in de ziekenhuiscontext, zoals we gewend zijn te denken. Hierom is het nodig om de sociale en fysieke leefomgeving te betrekken bij de interventies.

⁴ Reablement is een manier van zorg verlenen waarbij je de patiënt helpt zijn eigen leven te leiden, bv na een ingreep zorgen dat de impact van de interventie zo klein mogelijk wordt. De participatievraag staat centraal, niet de medische aandoening.

Onderzoek en onderwijs impact medische interventies

We werken samen met de Hanzehogeschool binnen het lectoraat Healthy Ageing Allied Health Care and Nursing. Onze lector Functioneren en Participeren rondom Ziekenhuisopnames initieert, begeleidt en implementeert onderzoek en innovatie op deze leeropdracht, waar vanuit een aantal promotietrajecten loopt, waaronder het Back At work After Surgery project (BAAS).

Zo zorgen we ervoor dat inzichten uit de praktijk direct meegenomen worden in wetenschappelijk onderzoek en vice versa (embedded science).

Deze manier van innoveren én de focus van de innovaties sluiten naadloos aan bij de tweede missie van VWS uit de Kennis en Innovatie Agenda voor het Maatschappelijk Thema Gezondheid en Zorg en maakt gebruik van prognostiek, gezondheidsbevordering, (tertiaire) preventie ten behoeve van ziektelastvermindering en genezing.

Pilot landelijk screeningsonderzoek longkanker

De landelijke pilot screeningsonderzoek naar longkanker is in 2023 gestart in Nij Smellinghe (4thelongrun). Vanuit de gedachte dat leefstijl een grote rol speelt in de gezondheid van patiënten, krijgen zij de mogelijkheid om leefstijladvies en -begeleiding te ontvangen vanuit de gemeente.

Deze unieke samenwerking sluit eveneens aan bij de tweede missie en maakt gebruik van vroegdiagnostiek/prognostiek, secundaire preventie en gezondheidsbevordering.