

Naar toekomstige ziekenhuiszorg Twente

Dialogbijeekomst met inwoners 4 van 5, 15 mei 2025

INHOUDSOPGAVE

pagina

Welkom - Lea Bouwmeester	1
Hoofdpijnen contourendocument – Jan den Boon (MST) en Hilde Dijkstelbloem (ZGT)	1
Vragen en antwoorden	6
Concept advies vanuit inwoners	8
Toelichting op de persona's	10
Terugkoppeling vanuit de groepen	11
Afsluiting met bestuurders	12
BIJLAGE I – Vragen uit de drie vragenrondes	13
BIJLAGE II - Gesprekken aan tafel: adviezen inwoners in combinatie met persona's	18

WELKOM

Lea Bouwmeester heet iedereen welkom. "Dit is de vierde dialogbijeekomst met inwoners. Fijn dat u weer met de ziekenhuizen MST en ZGT wilt meedenken over de toekomstige ziekenhuiszorg in Twente. Uw adviezen, de adviezen van inwoners, worden steeds concreter en de kennis groter.

De ziekenhuizen hebben op basis van alle input die zij tot nu toe hebben gekregen, de contouren geschetst van hoe zij de toekomstige ziekenhuiszorg in Twente zien. Een tussenstap die ze vanavond in concept met jullie gaan delen inclusief wat zij tot nu toe met jullie adviezen hebben gedaan. Daarna gaan we het concept advies vanuit jullie verder toetsen en verrijken vanuit persona's.

TOELICHTING HOOFDPIJNEN CONTOURENDOCUMENT

Hilde Dijkstelbloem, voorzitter Raad van Bestuur (ZGT) en **Jan den Boon** voorzitter Medisch Spectrum Twente (MST) geven een toelichting op de contouren die zij op dit moment zien voor de Twentse ziekenhuiszorg in de toekomst.

Onze uitdagingen

We ervaren als ziekenhuizen op dit moment al stevige uitdagingen en die worden richting de toekomst alleen maar groter worden.

- De zorgvraag is hoog en wordt in de toekomst alleen maar groter (8% meer in de toekomst), terwijl er te weinig mensen zijn om deze zorg te bieden (met een verwachte krimp in personeel van 6% in de toekomst). Dat merken wij en andere zorgorganisaties vandaag de dag al: op de spoedeisende hulp, in de verloskunde, maar ook in specifieke functies voor bijvoorbeeld ICT en HR. De wachtlijsten zijn lang en we willen patiënten eerder kunnen helpen.
- Het behoud van topzorg in Twente staat onder druk. Voor aandoeningen die vaak voorkomen, wil je als patiënt en naasten niet ver hoeven te reizen. Voor heel uitzonderlijke, hoog complexe zorg is dat wellicht geen probleem, maar niet voor topklinische zorg. Dat pallet van zorg willen we in Twente behouden, daarvoor moeten we aantrekkingskracht behouden en daarvoor komen we arbeidsuren tekort (zie ook het artikel in Tubantia onlangs). Dat voelen we, dat merken we. Daarom zijn we hier bij elkaar.
- Financiële kaders (gaan) knellen. Zorg wordt steeds duurder. Het is noodzakelijk om de krachten te bundelen. Niet alleen tussen MST en ZGT maar zeker ook met onze buurziekenhuizen en zorgpartners.
- We moeten als organisaties wendbaar zijn voor een toekomst die we nog niet kennen. Al veranderend moeten we de uitdagingen het hoofd bieden.

Input voor de hoofdlijnen

We hebben met heel veel mensen gesproken en veel opgehaald. De contouren voor de toekomstige Twentse ziekenhuiszorg zoals wij dit nu in concept zien, zijn ontstaan uit de vele waardevolle dialogen, analyses en reflecties die we de afgelopen maanden met velen hebben gehad.

- a. We hebben een onderbouwing uitgewerkt met analyses en reflectie
 - In drie projectteams op Zorgprofilering, Innovatie/Opleiding/Wetenschap, Ondersteunende processen
 - We hebben experts uit organisaties betrokken (o.a. financiën, vastgoed, capaciteitsmanagement, innovatie)
 - We hebben verdiepende analyses uitgevoerd. Gupta heeft alles ondersteund met cijfers, analyses en onderbouwingen.
- b. Binnen onze organisaties hebben we brede gesprekken en interviews gehouden met meer dan 300 mensen.
 - Vertegenwoordiging alle vakgroepen
 - Zes groepen zorgprofessionals: Acut, Kliniek, Moeder-kind, OK, Polikliniek, Paramedici
 - Groep unithoofden
 - MT-leden stafdiensten
 - Interviews met interne experts
- c. We hebben participatiesessies georganiseerd met alle betrokkenen en daar gaan we mee door. We hebben met meer dan 200 mensen gesproken, zoals:
 - Inwoners (de dialoogbijeenkomsten met u maar ook de 'zachte stemmen')
 - Medewerkers
 - Zorgpartners
 - 14 Twentse gemeentes
 - Klankbord Twents zorgveld
 - Zorgverzekeraars

In totaal hebben meer dan 4.500 mensen de online tool ingevuld: ruim 3.400 collega's en 1.100 inwoners. Dat is best veel en daar zijn we blij mee.

- d. We hebben reflecties ingericht in het kernteam met vertegenwoordiging van:
 - RvB's
 - Medisch Staf Bestuur / CMS
 - Verpleegkundig Staf Bestuur / Zorg Adviesraad
 - Communicatie
 - Menzis. John de Kruijff, manager zorginkoop regionale zorg Oost van Menzis is vandaag ook weer in de zaal vandaag. Menzis is nauw betrokken.
- e. Medezeggenschap-, advies- en toezichtsraden (Cliëntenraden, Ondernemingsraden, Raden van Toezicht) en managementteams zijn gedurende het traject betrokken en geïnformeerd.

Kortom, er is in een kort tijd veel gedaan. Het heeft ons enerzijds heel veel rijke informatie en energie opgeleverd. Anderzijds houdt het ons scherp door steeds vanuit verschillende invalshoeken en perspectieven naar uitdagingen en mogelijke oplossingen te kijken.

Acht behoeftes vanuit dialoogsessies met inwoners

Uit dialoogsessies met u komen acht behoeftes voor toekomstige Twentse ziekenhuiszorg naar voren, namelijk:

1. Goede zorg door samenwerking met zorgverleners, patiënten & naasten
2. Iedereen toegang tot zorg zonder drempels (fysiek, financieel, (digi)taal en vervoer
3. Beschikbaar houden van spoedzorg en verloskunde
4. Beschikbaar houden van planbare zorg/complexere zorg of situatie
5. Behouden van voldoende zorgverleners en aantrekkelijk werkklimaat
6. Gezonde levensstijl & vroegsignalering (preventie als middel)
7. Omzien naar elkaar: een zorgcultuur van solidariteit, waarin we gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor elkaars gezondheid en welzijn
8. 'Out-of-the-box' idee: maak onze regio dé plek voor zorg van de toekomst

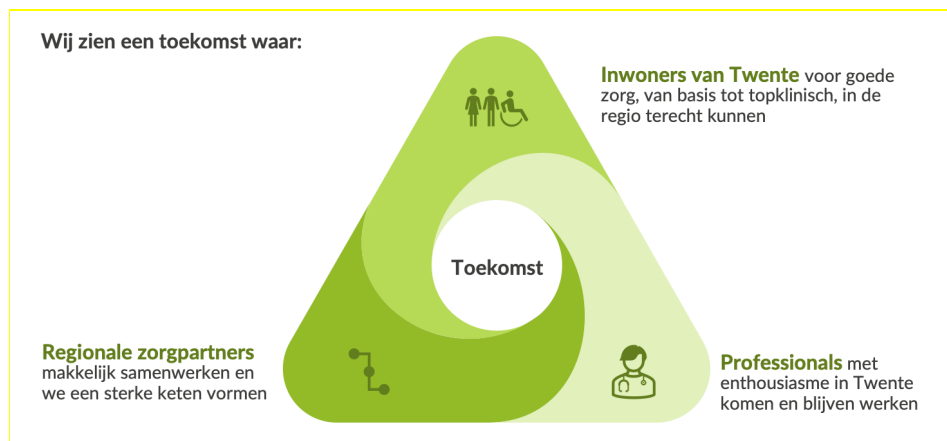
Als ziekenhuisbesturen delen we de urgentie die u noemt in 3 en 4. Het zorgen voor een aantrekkelijk werkklimaat voor zorgverleners (5) komt in elke dialoogbijeenkomst naar voren. Waar u ons beeld heeft verrijkt is op 1, 2, 6, 7 en 8. U geeft bijvoorbeeld aan: let op de keten! Zorg ervoor dat zorg aansluit bij

thuisituatie, bij de huisarts, bij de thuiszorg. U onderstreept het belang van het samenwerken van zorgpartners in de keten én met de patiënt en de naasten. De toegang tot zorg moet drempelloos zijn. We mogen gezondheid en preventie als thema niet uit het oog verliezen, ook al zijn we ziekenhuizen. We moeten inzetten op een gezonde leefstijl en vroegsignalering. Ook benadrukt u het 'omzien naar elkaar', een Twents goed.

Onze toekomstvisie

Wat we willen realiseren, is de beste ziekenhuiszorg in Twente, nu en in de toekomst. Onze regio dé plek maken voor de zorg van de toekomst. Die is gericht op de inwoners van Twente, niet op organisaties. We willen dat zorgprofessionals met plezier in Twente komen en blijven werken. Tot slot organiseren we die zorg niet als ziekenhuizen alleen maar zijn we onlosmakelijk verbonden met regionale zorg- en ketenpartners, zoals huisartsen, ambulances, ouderenzorg, enz.

Onze hoofdlijnen voor de toekomst zien er als volgt uit:



Om onze toekomstvisie te realiseren, hebben we 17 kansen geformuleerd. Die hebben we geclusterd in drie pijlers waarop we moeten gaan inzetten:

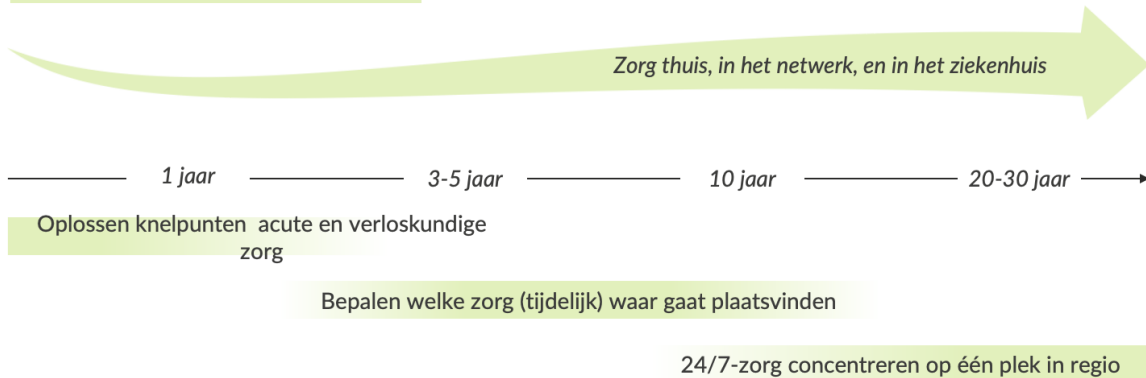
1. **Samenbrengen zorg en expertise**
2. **Stroomlijnen samenwerking**
3. **Innoveren en transformeren**

1. **Samenbrengen zorg en expertise** – Als zorg, handen en/of expertise schaars wordt, komt de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in het gedrang. Door zorgblokken samen te brengen en op één plek te concentreren, kunnen we schaarse expertise beter inzetten, de continuïteit van zorg waarborgen en kwalitatief goede zorg blijven bieden. Op de korte termijn is dat verloskunde en acute zorg; op de langere termijn complexe zorg. Alles wat je niet apart van elkaar organiseert, levert voordeel op. Het gaat nooit over dat we minder mensen nodig gaan hebben. Als de zorg toeneemt, gaan we het met de huidige medewerkers alleen niet redden. We blijven iedereen nodig hebben én moeten het slimmer gaan organiseren.

De echte winst zit in de samenwerking op de lange termijn: als we over 20 tot 30 jaar alle 24/7-zorg concentreren op één plek in de regio. Daar gaan we langzaam en stap voor stap naartoe werken.



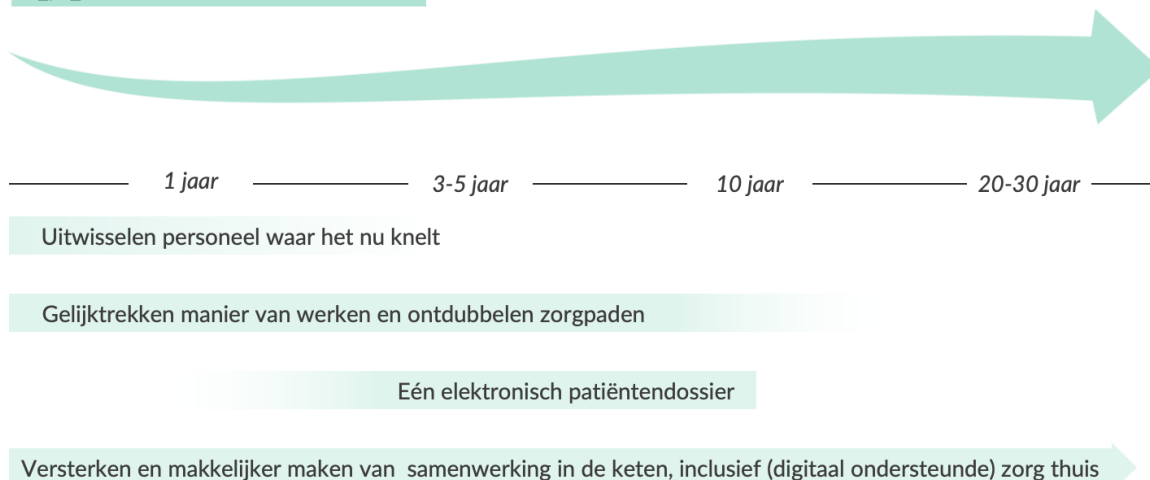
Samenbrengen zorg en expertise



2. **Stroomlijnen samenwerking** – Dit is mede door jullie inbreng ingebracht. Door (zorg)processen hetzelfde te maken, kunnen we de zorg soepeler en sneller laten verlopen voor patiënten, zorgprofessionals en zorgpartners. Dat betekent een flow creëren in zorg tussen de ziekenhuizen onderling en met ketenpartners door het uniformeren van werkwijzen. Daar gaan we de komende tijd in investeren. Drempelloze toegang tot zorg en het drempelloos uitwisselen van informatie. MST en ZGT werken nu met twee verschillende elektronisch patiëntendossiers (EPD's). Ga met één EPD werken horen we veel terug. Dat is niet gemakkelijk maar dat gaan we doen. Het streven is om over 3 tot 5 jaar met één EPD te kunnen werken. De kwaliteit neemt toe, er worden minder fouten gemaakt en inwoners en zorgpartners in de keten zijn beter geïnformeerd. Het delen van informatie tussen de ziekenhuizen, maar ook bijvoorbeeld dezelfde oplossingen en app bieden als het gaat om bijvoorbeeld zorgmonitoring thuis. Het is onderdeel van het programma Versneld Verbinden waarbij we inzetten op het uitwisselen van gegevens in de regio.



Stroomlijnen samenwerking



3. **Innoveren en transformeren** – We moeten ook fundamenteel op een andere manier gaan werken en zorg verlenen. Voor een deel ontwikkelen we dat al maar voor een deel moeten we dat nog ontwikkelen. Dat vraagt om mensen, middelen, tijd en kennis. Als we dat samen gaan doen, als we samen investeren in innoveren en transformeren, zijn we krachtiger. Dan kan het sneller en efficiënter.

Het is een complex onderwerp. Je kan niet lukraak beginnen met innoveren en transformeren. We gaan beginnen met het ontwikkelen van een gezamenlijke visie. Het bouwen aan een cultuur en een flexibele organisatie die van nature nadenkt over hoe het anders kan. Nu kijken we vaak alleen naar hoe we de dagelijkse problemen oplossen, terwijl we meer willen kijken hoe het structureel beter kan. Het gebruik van Artificial Intelligence (AI) in de zorg zal hier een belangrijke plek in innemen.



Innoveren en transformeren



1 jaar

3-5 jaar

10 jaar

20-30 jaar

Samenbrengen van onze visies op innovatie & transformatie

Samenbrengen van geld, mensen en kennis voor innovatie & transformatie

Bouwen aan een cultuur en flexibele organisatie – voor een toekomst die we nog niet kennen

Technologie (zoals AI) is meer en meer ruggengraat die zorgprofessionals en patiënten helpt

Deze drie pijlers staan niet los van elkaar. Ze hebben ook met elkaar te maken. En ze hebben een fasering in de tijd. We kunnen niet alles tegelijk en hebben ook niet de mensen en middelen om alles tegelijk te doen. We gaan de urgente en de relatief gemakkelijke uitdagingen eerst aanpakken.

Ontwikkelproces samenwerkingsplan

Een definitief inhoudelijk samenwerkingsplan bouwen we op in vier stappen. Op dit moment hebben we jullie het concept hoofdlijnen van het contourendocument gepresenteerd (de tweede stap in het plaatje hieronder). Deze gaan we vandaag bij jullie toetsen: Wat vinden jullie hiervan? Wat hebben we gemist? Wat is meer en wat is minder belangrijk? Dat doen we ook bij onze zorgpartners, bij gemeenten, bij onze medewerkers, de zorgverzekeraar, enz. Met die input gaan we dit document definitief maken.

Inhoudelijke documenten	Inhoudelijke uitwerking
Ambitiedocument	- Omvang uitdagingen op hoofdlijnen - Het regiobelang staat voorop
Contourendocument	- Hoofdlijnen van het toekomstbeeld - Vervolgstappen voor uitwerking toekomstbeeld
Concept inhoudelijk samenwerkingsplan	- Duidelijker toekomstbeeld langs de drie pijlers - Weg naar vooruit: wat moet wanneer in de tijd - Passende samenwerkingsvorm bij inhoudelijke keuzes
Definitief inhoudelijk samenwerkingsplan	Definitief samenwerkingsplan Twentse ziekenhuiszorg

VRAGEN EN ANTWOORDEN

Alle vragen die u via Mentimeter stelt, nemen we op in het verslag (zie bijlage I op pagina 13). Een deel van de vragen en opmerkingen, verwerken we in de adviezen. Mochten er nog vragen open blijven, dan beantwoorden we die tijdens de volgende bijeenkomst op 5 juni.

Vragenronde 1: Wat zijn je verhelderende of feitelijke vragen om het beter te begrijpen?

- VRAAG: Worden we ook nog op de hoogte gehouden na de laatste bijeenkomst?
 ANTWOORD: Dit houden we in stand. We blijven jullie informeren. Dit is niet eenmalig.
- VRAAG: Het zijn geen nieuwe onderwerpen. Waarom zou het nu wél werken?
 ANTWOORD: Het klopt inderdaad dat de uitdagingen in de zorg niet nieuw zijn. We zijn steeds in staat geweest om daar antwoorden op te vinden. Ik ben trots op Twente en op de ziekenhuizen in hoe we dat hebben gedaan. Het gaat nu wél werken omdat we de kracht benutten van $1 + 1 = 3$. We hebben nog nooit zo intensief en grondig samengewerkt als we nu van plan zijn. Daarbij kijken we in de volle breedte. En alle participatietrajecten hebben ons daarbij geholpen. Dat is ook nog nooit eerder zo gedaan. We hebben onze eigen kennis verrijkt met jullie kennis en die van gemeenten, onze medewerkers, onze zorgpartners, enz.
 Het is nu een collectieve beweging. Dit is niet een plan dat door de ziekenhuizen is uitgedacht; het is een plan dat we met elkaar hebben gemaakt. Het heeft breed draagvlak en eigenaarschap. Samen willen we die lijn vasthouden.
- VRAAG: Willen de ziekenhuizen samenwerken met de gemeenten om de enorme aantallen mantelzorgers te ondersteunen?
 ANTWOORD: De rol van de mantelzorgers hebben we in verleden veronachtzaamd. Zij zullen in de nieuwe manier van zorg zeker ook een plek krijgen. Ze zijn onmisbaar.
- VRAAG: Er staat vertrouwelijk op de presentatie. Waarom is dat?
 ANTWOORD: We willen als ziekenhuizen in een bepaalde volgorde mensen meenemen in deze beweging en informeren over deze concept hoofdlijnen. Zeker iedereen die met ons heeft meegedacht. Zij moeten dit verhaal niet uit de krant halen. Het is eerder 'fatsoenlijk' dan 'vertrouwelijk'.
- VRAAG: Hoe verhoudt één locatie voor de complexe zorg zich tot de aanrijtijden van ambulances?
 ANTWOORD: Vandaag hebben we de hoofdlijnen geschetst. De komende tijd moeten we nog veel uitzoeken en in perspectief plaatsen. Wel is het op dit moment al zo in de acute zorg dat we de patiënt naar de plek brengen waar de zorg het beste voor die specifieke patiënt is. Soms is de aanrijdtijd dan langer maar is dat voor de patiënt beter omdat we die de beste zorg willen geven. Als je bijvoorbeeld een heel zwaar ongeval hebt, word je -al dan niet met de traumahelikopter- naar het MST gebracht.
- VRAAG: Klopt het dat de traumahelikopter is afgewezen?
 ANTWOORD: De helikopter is niet afgewezen. De luchthaven heeft een traumaheli op vliegveld Teuge afgewezen. Het ligt nu bij de Provincie. De helikopter aan zich is niet van de baan.
- VRAAG: Hoe zit het met de veiligheid en kwaliteit van (acute) zorg nu er dingen veranderen? Ga ik nu eerder dood als er iets gebeurt?
 ANTWOORD: Nee, zeker niet. We zullen in de uitwerking van de spoedzorg uiteraard rekening houden met alle kwaliteitseisen die er zijn. Daar wordt ook op toegezien door externen. Daar houden we allemaal rekening mee. Dit gaat allemaal nog over de inhoud: het gaat nog niet over welke locatie en welke zorg waar.
- VRAAG: Hoe zit het met de verbouw en nieuwbouw van de locaties in Almelo en Hengelo?
 ANTWOORD: Op één locatie 24/7 alle zorg leveren, kunnen we pas over 20 of 30 jaar realiseren. Tot die tijd moet de zorg ook gewoon kwalitatief goed en veilig zijn. De gebouwen van Almelo, zoals de spoedeisende hulp en OK-ruimtes zijn behoorlijk op leeftijd. Die verbouwplannen gaan door want we hebben ze de komende 20 tot 30 jaar nodig voordat we over kunnen.

VRAAG: De SEH-artsen die tijdens de expertsessie vorige keer aanwezig waren, zeiden dat Spoedeisende Hulp vanaf één locatie geen voordeel zou opleveren. Nemen jullie hen mee in dit proces?

ANTWOORD: Zeker nemen we hen mee. Ze redeneren vanuit de situatie van vandaag. Als we dat vandaag doen, levert het geen voordeel op. Maar als je naar de langere termijn kijkt, moet je het samen doen. Je ziet dus dat er nog naar het probleem van vandaag wordt gekeken, zonder het echt structureel anders te doen en ver in de toekomst vooruit te kijken.

Vragenronde 2: Wat zie je en wat voel je bij deze plannen?

De bestuurders geven aan: "Het is mooi om te zien dat de concept hoofdlijnen bij jullie in goede aarde vallen en dat er vertrouwen is. Ook goed dat jullie ons jullie opbouwende kritiek geven. Dat houdt ons scherp, dus blijf dat doen. Wat nu belangrijk is, is dat we de plannen concreter gaan maken en meer dichtbij brengen. Met de stip op de horizon voor over 30 jaar in het achterhoofd, de plannen voor de eerste 1 tot 5 jaar gaan uitwerken. Daar gaan we mee aan de slag. Dat vinden onze eigen medewerkers soms ook best wel spannend. Twee organisaties die nadrukkelijk steeds meer gaan optrekken en samenwerken."

VRAAG: Jullie zetten een tijdslijn over 20 of 30 jaar. Maar dan ziet de wereld er weer anders uit.

ANTWOORD: Toch is het nodig. We hoeven ook niet precies op die stip uit te komen. We moeten zo flexibel zijn, dat als die toekomst verandert we wendbaar genoeg zijn om ons aan te passen. Als we pas over 10 of 20 jaar beginnen met de plannen, dan zijn we te laat. Het hoofddoel is ziekenhuiszorg voor inwoners van Twente beschikbaar houden, kwalitatief goed met voldoende zorgverleners met alle partners in een naadloos zorgsysteem én betaalbaar.

VRAAG: Het lijkt alsof alles al in kannen en kruiken is?

ANTWOORD: Dit zijn concept hoofdlijnen die we op basis van alle input tot nu toe hebben opgesteld. Op enig moment moeten we deze gaan vaststellen, omdat we dan onze organisaties kunnen vragen om deze verder te gaan uitwerken.

LEA: Jan, heb jij al stiekem al een plan in je achterzak?

ANTWOORD: We hebben onze concept contouren voor de toekomst opgebouwd vanuit de noodzaak, urgentie en inhoud, die we in het hele proces zoals eerder genoemd samen hebben gevormd. Het wordt wel steeds duidelijker wat nodig is en waar we naartoe moeten. Maar dat kunnen we niet alleen. Alle inwoners van Twente, gemeenten, zorgpartners, verzekeraars: iedereen moet het omarmen voordat we het besluit kunnen nemen.

VRAAG: Ik snap de stip op de horizon. Wordt daar bij huidige keuzes al naar gekeken? Dat je bijvoorbeeld samen dingen oppakken in keuzes die je maakt? Stem je dat nu al met elkaar af? Bijvoorbeeld als het gaat om Hix, het elektronisch patiëntendossier?

ANTWOORD: In 2021 hebben we tegelijkertijd het patiëntdossier vervangen. We mochten toen niet hetzelfde dossier aanschaffen, dus dat hebben we apart gedaan maar wel een dossier dat voor 95% gelijk is. We doen niet alles samen, maar wel steeds meer en hoe verder we in dit traject zijn hoe gemakkelijker dat gaat. We gaan steeds meer bij elkaar brengen totdat we het EPD gelijk is.

Vragenronde 3: Wat is nodig voor een volgende stap, waar zit energie, en wie of wat is daarvoor nodig?

De bestuurders geven aan mooie tips te zien en te lezen. "Ik zie veel praktische opmerkingen die waar zijn en waar we wat mee moeten. Het gaat om de input van participatietrajecten zoals dit benutten. Iedereen doet mee. Ik weet niet of het lukt om iedereen mee te nemen, maar we moeten in ieder geval genoeg mensen meenemen, betrekken en eigenaar maken van de stappen die nodig zijn om deze zorg in Twente beschikbaar te houden."

VRAAG: Het belangrijkste is een innovatieve cultuur: durven te vernieuwen en niet in protocollen en procedures blijven denken. De eerste stap is om dat los te maken.

ANTWOORD: Hier ben ik het grondig mee eens. We staan als ziekenhuizen niet bekend om innovatie in cultuur, in anders denken en anders doen. Daar gaan we aan bouwen.

- VRAAG: Hoe zorg je ervoor dat je er de energie erin houdt bij de mensen die het in de praktijk moeten gaan doen?
- ANTWOORD: Het is heel belangrijk om mensen betrokkenheid, eigenaarschap en regie te geven. Het gaat over hun werkplek. Zij moeten daar voldoende comfort bij houden, ook tijdens de verandering. Daar gaan we samen met hen mee aan de slag. Door 1+1=3 te benutten en door naar elkaar te blijven luisteren ontstaat vaak positieve energie. En zeker mijlpalen en successen vieren!

CONCEPT ADVIES VANUIT INWONERS

We gaan naar de volgende stap in jullie advies, het advies van de inwoners van Twente, aan de bestuurders van de ziekenhuizen MST en ZGT. Met alle informatie van de afgelopen drie bijeenkomsten én met alles wat we hebben opgehaald in de gesprekken met de 'zachte stemmen' is het volgende concept advies gevormd. Lea leest elk doel, toelichting én de ideeën voor:

Doel 1

Goede zorg door samenwerking met zorgverleners en patiënten (met naasten)

Zorgverleners doen hun best om samen te werken met patiënten en naasten. Maar dat lukt nog niet altijd. Informatie is soms onduidelijk, mensen moeten hun verhaal herhalen en zorgverleners stemmen niet altijd goed af binnen en buiten hun organisatie. Goede zorg maken we samen. Duidelijke informatie goede samenwerking draagt bij aan zorg die deskundig is, aandacht geeft en echt helpt.

1. Duidelijke en begrijpelijke communicatie: patiënt als partner
2. Gegevens delen
3. Samenwerken in en buiten het ziekenhuis
4. Meer ruimte voor de patiënt
5. Goed opgeleide zorgverleners

Doel 2

Iedereen toegang tot zorg zonder drempels (fysiek, financieel, (digi) taal en vervoer)

Als inwoners willen we dat als zorg nodig is, deze beschikbaar, bereikbaar en begrijpelijk is. Reizen, informatie en hulp regelen zijn nu vaak te ingewikkeld. We vragen: denk met ons mee, leg het helder uit en maak het samen eenvoudiger, zeker voor mensen die al veel aan hun hoofd hebben.

1. Zorg dat mensen het ziekenhuis kunnen bereiken
2. Maak reizen minder nodig
3. Haal drempels weg – op het gebied van taal, geld en informatie
4. Spreek duidelijk en met respect
5. Verbind zorg met sociale ondersteuning

Doel 3

Beschikbaar houden van spoedzorg en verloskunde

Als inwoners willen we dat spoedzorg goed geregeld is. Goed, duidelijk en snel ter plekke als dat nodig is. We merken dat zorgverleners niet altijd goed samen (kunnen) werken en dezelfde informatie hebben. Dat kan verwarrend zijn of onnodig dubbelwerk opleveren. Vooral in het noorden van Twente maken we ons zorgen over de afstand en aanrijtijden. We denken graag mee en helpen met oplossingen, onze waardevolle ervaringen kunnen bijdragen aan minder (onnodig) SEH zorg en meer mensgerichte zorg.

1. Begrijpelijke en toegankelijke Spoedeisende Hulp (SEH)
2. Beschikbaarheid verloskunde
3. Ambulancezorg & samenwerking

Doel 4

Beschikbaar houden van planbare zorg/complexere zorg of complexe situatie

Als inwoners zoeken we duidelijkheid, willen we dat het klopt. Zorg die goed is afgestemd, duidelijk georganiseerd en menselijk blijft. We hoeven niet alles dichtbij of fysiek, als het maar werkt en weten waar we aan toe zijn. We zien dat de hoge druk op de zorg toeneemt door personeelstekorten en groeiende zorgvraag. Daarom vragen we om duidelijkheid, slimme, zorgvuldige inzet van tijd, mensen en mogelijkheden. In de regio én over de grens.

1. Toekomstbestendige zorg dichtbij
2. Zorg, anders denken en doen
3. Zorg die past bij de situatie van de patiënt
4. Slim samenwerken en verdelen van zorg

Doel 5

Behoud van voldoende zorgverleners en aantrekkelijk werkklimaat

Minder regels, meer samenwerken en betere ondersteuning voor professionals zien we als manier om werkplezier te krijgen en de zorg beschikbaar te houden. Als patiënten en hun naasten de juiste ondersteuning krijgen kunnen ze meer zelf, wat de zorg ontlast.

1. Werk mensgericht en werk samen
2. Minder regels, meer ruimte
3. Slimmer werken en leren
4. Investeer in professionals
5. Digitalisering als hulpmiddel

REACTIE VANUIT DE ZAAL: Ik mis hier welke groepen we extra kunnen aanboren als potentiële extra handjes in de zorg.

LEA: Dit advies kan dus nog aan kracht winnen als we dat verder uitwerken. Doe dat straks aan tafel 5!

Doel 6

Gezonde levensstijl & vroeg signalering (preventie als middel)

Voorkomen is beter dan genezen. Daarbij is het essentieel om niet alleen naar het individu te kijken, maar ook naar de omgeving waarin iemand leeft. Niet alle zorg hoeft in het ziekenhuis plaats te vinden; door in te zetten op preventie en mensen te ondersteunen om zelf meer te kunnen, kunnen we veel gezondheidsproblemen voorkomen. Dit vraagt om meer samenwerking rondom preventie, waarbij alle betrokken partijen hun kennis en krachten bundelen. Niet redeneren vanuit 'dat is mijn taak niet', maar vanuit gedeelde verantwoordelijkheid.

1. Bekijk het hele systeem rondom een patiënt
2. Organiseer slimme samenwerking rondom preventie.

LEA: Helaas konden de experts de vorige bijeenkomst niet aanwezig zijn die meer konden vertellen over preventie en hoe de ziekenhuizen hier zelf al invulling aan geven, bijvoorbeeld via de Twentse Koers en de Blue Zones van ZGT. De begeleiders van tafel 6, Anita en Rian, hebben extra informatie opgehaald. Als je er meer over wilt weten, sluit dan aan bij tafel 6!

Doel 7

Omzien naar elkaar: een zorgcultuur van solidariteit, waarin we gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor elkaars gezondheid en welzijn

De zorg verandert. Wij weten dat we niet alleen zorg kunnen krijgen, maar dat we ook zelf iets kunnen én willen doen. We willen wel graag weten waar we aan toe zijn. Daarom vragen we om duidelijke informatie, goede samenwerking, aandacht voor mantelzorgers en hulp om zelf keuzes te kunnen maken.

1. Zorg is samenwerking, het gaat twee kanten op
2. Verbind ziekenhuis en samenleving
3. Help mensen eigen regie te nemen
4. Ondersteun mantelzorgers beter
5. Zorg voor overzicht en verbinding, geen extra loketten

Doel 8

Out-of-the-box idee maakt onze regio dé plek voor zorg van de toekomst

Er is een tekort aan zorgmedewerkers, maar onze regio biedt juist veel kansen: mbo's, hbo's, een technische universiteit en innovatieve bedrijven. Dus waarom bouwen we hier niet iets totaal nieuws? Vanuit een wit vel denken? Dan pakken we de shovel. Geen twee ziekenhuizen die los van elkaar werken, maar één centraal zorgcentrum. Zonder concurrentie, met goede samenwerking en – door anders te werken – genoeg personeel. Geen gewoon ziekenhuis, maar een modern UMC, waar zorg, techniek en opleiding samenkomen. Een plek waar studenten leren, waar nieuwe zorgtechnologie wordt ontwikkeld, en waar winst teruggaat naar de zorg. Wij denken graag mee – als inwoner, gebruiker én medeontwerper.

1. Zorg + technologie + onderwijs = de zorgcampus van de toekomst
2. Win-win-denken is de norm
3. Maak het begrijpelijk, toegankelijk en leuk
4. Organiseer het anders: samenwerken in de driehoek
5. Begin gewoon – met een voorbeeldplek

TOELICHTING OP DE PERSONA'S

Soms is het lastig om je eigen ideeën los te laten. Daarom hebben we op basis van cijfers van de GGD een aantal persona's ontwikkeld. Een persona is een fictief persoon die ons helpt om vanuit het perspectief van verschillende mensen te denken. Ze dagen ons uit om anders te denken, onverwachte vragen te stellen en nieuwe oplossingen te bedenken. Ga dus in de schoenen van een ander staan en kijk van daaruit naar de adviezen die er nu liggen. Wat achter de oefening met persona's zit, is dat je wordt gedwongen om met andere ogen naar een advies te kijken.

De persona's uit Twente

- **Hennie (32) – Zorgmijder met mogelijke (psychische) problemen.** Hennie heeft gezondheidsproblemen maar is geneigd medische hulp te vermijden. Vanwege gezondheidszorg en mogelijke onderliggende psychische problemen zoekt ze geen hulp. Hennie's vermijdingsgedrag heeft geleid tot uitgestelde zorg, wat de gezondheidssituatie verder kan compliceren. Hennie is geholpen met psychologische ondersteuning en informatie over opties voor betaalbare zorg.
- **Geert (61) - Complexe planbare zorg.** Geert is oud-voetballer. Hij moet zijn knieprothese laten vervangen na een complicatie. Geert komt niet vaak in het ziekenhuis maar heeft behoefte aan topkwaliteit van zorg en wil het liefst zo snel mogelijk geholpen worden. Zijn behoefte aan kwaliteitszorg benadrukt het belang van gespecialiseerde zorg voor patiënten met complexe medische geschiedenis
- **Mieke (58) - Chronisch zieke uit lage sociaaleconomische positie.** Mieke worstelt met COPD en heeft moeite om naar het ziekenhuis te reizen voor haar behandelingen door beperkte middelen. Haar verhaal benadrukt het belang van toegankelijke zorg en preventie voor mensen in kwetsbare situaties. Chronisch ziek uit buurt met lage sociaaleconomische positie
- **Youssef (58) – Patiënt met kanker,** waardoor hij een langdurige en intensieve behandeling ondergaat. Het leven van Youssef is aanzienlijk veranderd sinds de diagnose. Frequent bezoek aan het ziekenhuis is nu een vast onderdeel van het dagelijks leven, wat hem veel tijd en geld kost. Het omgaan van de bijbehorende emotionele en fysieke uitdagingen maken zijn leven zwaar. Youssef heeft behoefte aan duidelijke informatie en fysieke- en mentale begeleiding.

- **Truus (52) - Complexe acute zorg**, ervaart plotseling hartklachten. Als complexe acute patiënt heeft ze zo snel mogelijk zorg, diagnostische tests en interventies nodig. Dit onderstreept urgentie van snelle zorg en gespecialiseerde interventies voor acute patiënten. Haar verhaal toont het belang van directe toegang tot SEH-diensten.
- **Femke (13) - Kind in armoede – brede vraag**. Femke ervaart de gezondheidsgevolgen van armoede, waaronder voedingsproblemen en onderwijsbarrières. Ze wordt geconfronteerd met generationele gezondheidsproblemen en gaat naar school met minimale steun van haar ouders. Haar verhaal benadrukt de noodzaak van een holistische aanpak om gezondheidsverschillen aan te pakken.
- **Bennie (86) – Thuiswonende dementerende oudere met chronische ziekte**, heeft diabetes en moet regelmatig op ziekenhuisbezoek. Hij woont alleen thuis en krijgt hulp van een mantelzorger. Bennie is aan het dementeren, wat zijn gezondheid en leven verder verslechterd. Zijn situatie onderstreept de noodzaak van gespecialiseerde geriatrie zorg en gespecialiseerde aandacht voor naast elkaar bestaande gezondheidsproblemen.
- **Bram (23) - Jongeren met ongezonde leefstijl**, die toekomstige gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Zijn keuzes vormen een groot risico voor de toekomst. Zijn situatie wijst op het belang van preventieve zorg en leefstijlinterventies om welzijn te bevorderen.

Missen we nog een of meerdere persona's? Ja! Er worden twee extra persona omschreven die aan tafel 9 worden besproken:

1. **Hannah**: Eenzame oudere vrouw zonder netwerk met cognitieve problemen (Dementie of NAH)
2. **Fatima**: De vrouw met 4 jonge kinderen, woonachtig in COA met ernstige buikklachten. Taal niet machtig en naast pijn ook grote zorg in praktische regeltaken in verantwoordelijk kinderen en er alleen voor staan.

De groepen gaan uiteen om in verschillende rondes gesprekken aan tafel te voeren over de adviezen vanuit inwoners tot nu toe in combinatie met persona's.

TERUGKOPPELING VANUIT DE GROEPEN

In bijlage II vanaf pagina 18 zijn alle verslagen van de tafels opgenomen. Lea vraagt een groot applaus voor alle tafelbegeleiders en verslagleggers, die er elke keer weer voor zorgen dat we alles wat wordt gezegd zo goed kunnen documenteren.

Lea vraagt aanwezigen wat is hen is opgevallen tijdens het bespreken van de adviezen en persona's aan de tafels?

- Er zijn veel meer mogelijk in thuismonitoring bijvoorbeeld rondom hart- en vaatziekten dan ik dacht. Dat is mooi!
- Een verwijzer zou moeten aangeven dat er meer aan de hand is dan alleen een plasprobleem. De specialist moet meer holistisch kunnen kijken. De specialist moet dat ook aan kunnen sturen, bijvoorbeeld met een vangnet.
- Het zijn niet allemaal nieuwe inzichten maar dingen die we al lang weten. Youssef heeft planbare zorg nodig die duidelijk is. De communicatie moet helder zijn, zeker bij een niet-Nederlandstalige achtergrond. Moet alles in het ziekenhuis plaatsvinden? Kan de chemo ook thuis of in een buurtcentrum of verzorgingstehuis dichtbij?
- Ik ben erachter gekomen dat er een avatar is die tegen mij kan zeggen hoe het met me gaat. Dat kan ook een persoon zijn. En dat kan ook in andere taal. Die technologie zorgt voor een schil om het ziekenhuis heen. De patiënt kan alle vragen stellen. Dat zorgt voor een hogere kwaliteitsbeleving, gecombineerd met screening, triage en zorg in de wijk. Een avatar kan in alle talen geprogrammeerd worden.
- Realiseer een steunpunt in het ziekenhuis waar mantelzorg en zorg in kliniek en polikliniek naar toe kunnen om informatie te krijgen. Wat is er allemaal mogelijk thuis? Welke instanties zijn er? Mensen niet zonder advies maar mét advies naar huis te sturen. Daardoor hebben zorgverleners meer tijd voor zorg. Meer op preventie en informatie geven. Er is al een digipoint, plaats daar een mantelzorgsteunpunt bij. Zet deze plekken op waar de mensen zijn, bundel het, breidt het uit: niet meer loketten maken maar ze uitbreiden en meer verbinden.

Vragen aan jullie:

1. Is er een vraag die we aan alle Twentenaren willen stellen? > Wat moeten we niet vergeten? Als we die antwoorden hebben, kunnen we toetsen of het in ons advies zit.
2. Wie schrijft graag en wil meewerken aan het eindverslag en het voorwoord? > Laat het ons weten via irene@burodebouwmeester.nl.
3. Wie zou graag haar/zijn ervaringen willen delen met de pers? Je spreekt op persoonlijk titel. Laat het ons weten via irene@burodebouwmeester.nl.

AFSLUITING MET BESTUURDERS

Aan het eind van deze avond hebben we een 80% versie van de adviezen die jullie als burgers aan de bestuurders en ziekenhuizen gaan geven. Applaus voor iedereen hier vanavond want jullie zijn het collectief brein van Twente!

Lea vraagt Jan den Boon en Hilde Dijkstra naar hun reflectie op de avond.

- Ik heb heel veel gehoord en het maakt veel bij me los. Het praten en denken in persona's levert waardevolle inzichten en adviezen op.
- In de groepen waarbij ik aanschoof, was duidelijk dat zorg niet ophoudt bij het ziekenhuis. Vandaar jullie oproep: maak connectie met de mantelzorgers en met zorgpartners. Kijk om naar je patiënten, door casemanagement. Blijf patiënten volgen. Niet alleen in het ziekenhuis, op je eigen stukje. De zorg gaat door.
- Stel het ziekenhuis open om bijvoorbeeld ook thuis zorg te verlenen.
- Als het gaat om onze medewerkers hoor ik jullie oproep: denk out-of-the-box, durf weg te kijken van regels en bureaucratie en geef ruimte aan zorgprofessionals. Dat hadden we al in beeld maar is door jullie nog meer indringend bij mij binnen gekomen.
- We krijgen veel vertrouwen van jullie als het gaat om de medisch specialistische zorg binnen de muren van het ziekenhuis.
- Er zijn veel meer mogelijkheden in wat we in het ziekenhuis kunnen doen om de overgang van buiten het ziekenhuis naar binnen en andersom gemakkelijker te maken. Bijvoorbeeld in een fysieke ruimte in de ziekenhuizen als de patiënt het ziekenhuis verlaat of binnenkomt.
- We voelen met elkaar een collectieve verantwoordelijkheid. Dat is mooi om te zien!

De volgende bijeenkomst is op **donderdag 5 juni van 17:00 – 21:00 uur.**

Vragen of opmerkingen? Laat het ons weten via irene@burodebouwmeester.nl.

Tot 5 juni!

BIJLAGE I – Vragen uit de drie vragenrondes

Vragenronde 1: Wat zijn je verhelderende of feitelijke vragen om het beter te begrijpen?

Wordt er ook samengewerkt met de Achterhoek? Mogelijk lopen zij tegen dezelfde problemen aan met een ziekenhuis in Winterswijk en Doetinchem.
Hebben jullie al 'n idee over eventueel nieuwe locaties?
Begrijp ik het goed dat beide ziekenhuizen op termijn streven naar fusie voor acute en complexe zorg?
Er zijn in Twente 165.000 mantelzorgers actief. Altijd. Zien we die als samenwerkingspartner en gaan we die goed ondersteunen dan winnen we een gigantisch aantal zorguren.
Lange termijn bewaking door wie?
Geen
Op welke wijze is de overheid aangehaakt als het gaat om toekomstige budgetten en is er ruimte voldoende voor R&D?
Heel helder verhaal, geen vragen!
Heb geen vragen
Geen vragen nu
Momenteel niet.
Alles lijkt op een voorbereiding op een fusie. Is ten behoeve van de snelheid van implementatie van plannen dit niet helpend om dit zo snel mogelijk te doen?
Helder verhaal
Voor toepassing AI 29 jaar uittrekken lijkt me aan de lange kant. Technologie is al zo ver . Ga niet achterover leunen. Maak er NU gebruik van. Waarom zo terughoudend?
Waarom zijn deze hoofdlijnen vertrouwelijk? Iedereen in heel Nederland weet wel welke problemen er zijn in de zorg.
Ik heb de indruk dat het toekomstplaatje al voor 90% is ingevuld. Klopt dit?
Geen vragen nu
Hoe wordt dit proces over de lange termijn bewaakt en door wie?
Hoe gaan wij de ziekenhuizen helpen met toekomstgericht advies? Wat wilt u van ons weten?
Zien jullie ook nadelen om zorg samen te brengen op één plek?
Wat gaat men doen om vooral medisch specialisten naar Twente te krijgen?
Hoe worden keuzes voor de top specialismes gemaakt (waar wil Twente op specialismen uitblinken)?
Er gebeurt al veel in het land t.a.v. AI in de gezondheidszorg. Hoe gaat jullie zorgen dat je daarvan gebruik kunt maken? Zorg dat je die boot niet mist!
Waar liggen verantwoordelijkheden in de plannen?
Zijn er al concrete plannen bedacht om de basis lijnen te realiseren of is dit nog vertrouwelijk?
Het zijn geen nieuwe onderwerpen: waarom zou het nu wel werken?
Als we zoveel grijsaards krijgen dan hebben we geen tijd om zo lang met de verbetering te wachten.

Wat zijn de eerste concrete stappen naar de samenwerking? Visionair: hoe ziet de ziekenhuiszorg er over 10 jaar uit?
Hoe organiseer je snelle toegang bij crisis?
Hoe verhoudt een locatie complexe zorg zich tot de aanrijtijden van ambulances?
Vind het helder en duidelijk uitgelegd! Weet nu meer welke kant het op gaat. Vraag: hoe krijg je de medewerkers mee in het geheel? Hoe wordt dit aangepakt?
Er zijn in NL meer regionale samenwerkingen. In hoeverre wordt over de grenzen van Twente gekeken?
Hoe innoveren en stroomlijnen tegelijkertijd?
Duidelijkheid over hoe het gaat werken
Geen vragen nu
Wat zijn nu concreet de plannen op de korte termijn voor de locaties ZGT Hengelo en Almelo en het MST?
Wordt er met de huidige verbouwplannen ZGT voldoende rekening gehouden met de verregaande samenwerking ZGT en MST?
Ik begrijp dat verpleegkundig personeel uitwisselbaar moet worden. Geldt dit ook voor de specialisten?
Willen de ziekenhuizen samenwerken met de gemeenten om de enorme aantallen mantelzorgers te ondersteunen? Bijvoorbeeld binnen Twente Beter?
Samenwerking met 2e lijn vastgelegd?
Gemeente Dinkelland en Tubbergen zijn beide afzonderlijk en hebben één ambtelijke organisatie Noaberkracht. Dat werkt erg omslachtig maar is bestuurlijk lastig te fuseren. Gaan ZGT en MST nu eerst fuseren?
Waarom nemen alle ziekenhuizen in ons land geen actie om het elektronisch patiëntendossier opnieuw op de agenda van de Tweede Kamer te krijgen om alsnog het EPD landelijk ingevoerd te krijgen?
Veel plannen voor samenwerking tussen de ziekenhuizen. Ik mis in deze plannen de samenwerking met overige zorgaanbieders. Hoe wordt dit in de plannen meegenomen?
Hoe kun je het digitale proces beter gebruiken om kortere multidisciplinaire lijnen te krijgen om een topzorg behandeling te houden?
Samen 1 gebouw: ik ben voor! Maar de SEH sprak tijdens de expertsessie tegen dat dit voordeel zou opleveren. Nemen jullie hen mee in dit proces?
Hoe wordt omgegaan met alle ego's in de keten om deze doelen te bereiken?
Jullie zeggen dat samenwerking leidt tot betere kwaliteit. Dat kan, maar hoeft niet. Hoe zorgen jullie dat het niet leidt tot verslechtering en bureaucratie/vertraging?
Als er minder baby's worden geboren waarom dan zoveel besteden aan de geboortezorg?
Wie zijn de belangrijkste stakeholders in dit proces?
Er zijn kansen geschetst. In hoeverre worden de bedreigingen beteugeld? Zoeken in dezelfde vijver betreffende personeel, verschillende financieringen, etc.
Hoe voorkomen jullie ongewenste rolvastheid door gelijktrekken manier van werking?
Mooi verhaal. Worden we na deze bijeenkomsten op de hoogte gehouden?
Hoe gaan de huidige bestuurders de continuïteit van het proces op lange termijn borgen?
Is jullie innovatiestrategie niet veel te traag? Een innovatievere aanpak zou wellicht kunnen versnellen.
Hoe reageren huisartsen op jullie proces?
Grote uitdagingen. Hoe wordt dit proces geborgd?
Je voelt de wil om samen te werken

Vragenronde 2: Wat zie je en wat voel je bij deze plannen?



De punt op de horizon is gezet om naar 1 locatie te gaan in Twente. Dat geeft een goed gevoel
Sommige plannen zijn wel heel ver in de toekomst: dan ziet de wereld er weer heel anders uit.
Enthousiasme, visie, SAMEN!
Is personeel meegenomen in de vraag flexibiliteit werken op meerdere locaties? Is hier draagvlak voor?
We nemen de bijdrage van alle inwoners serieus: alleen sámen kunnen we dit aan en daar word ik blij van.
Jammer dat een deel van de aanwezigen die ene locatie niet meer zullen meemaken.
Geeft vertrouwen, fijn dat het samen kan.
Goede voornemens, samen gaat langzamer maar kom je verder.
Ik vind dat er goed geluisterd is naar alle stemmen. Het geeft vertrouwen, maar het is ook groots. Dat vind ik wel spannend.
Het zijn goede plannen
Enthousiasme, ik merk dat er veel van de punten die uit de sessie zijn gekomen ook zijn meegenomen in de concept uitwerkingen van de ziekenhuizen
Jammer dat het zo lang moet duren.
Het is allemaal nog in grote lijnen. Wanneer komen er concrete plannen? Bijvoorbeeld voor het aantrekken van nieuw personeel. Ook denkend aan MBO-geschoolde mensen in plaats van alleen HBO
De scoop voelt lang, misschien te lang 😊
Lijn is duidelijk. Het tempo waarin nog niet helemaal
Door discussies met de verschillende doelgroepen krijg ik het gevoel dat er serieus en goed gekeken wordt hoe toekomstige topzorg efficiënt ingevuld gaat worden.
Vertrouwen! En goed bezig. Maar een beetje conservatief als het gaat om technologie
Gemengd. Ga eerst terug naar de basis en zorg ervoor dat het huis er staat. Alle ketens zijn dan tevreden met de basis (inclusief alle doelgroepen bijvoorbeeld doven, blinden etc).
Dat veel al verregaand besloten lijkt te zijn.
Begrijpelijke aanpak
Er wordt nagedacht over WAT we in de toekomst willen. Maar HOE nu verder? HOE gaan we het doel bereiken?
Jullie stralen uit dat jullie dit samen aangaan. Dat wekt vertrouwen.
Het voelt goed dat de ziekenhuisbestuurders de 'gewone mensen' zo hebben betrokken bij deze besluitvorming. Ik voel mij gehoord.
Duidelijke stip op de horizon, ambitieus & helder
Ik heb vertrouwen, ondanks de lange termijn
Het zijn goede plannen die wat concreter gemaakt kunnen worden. De hoop is wel dat dit ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd.
Goed dat samenwerking gebeurt, maar twijfel over het tempo en de vernieuwingskracht.
Te groot, te veel, te ver van de burger af.

Goed dat de beide ziekenhuizen vanaf de start samen optrekken.
Goed dat het nu wordt opgepakt.
Twijfel over uitvoerbaarheid
Een goed begin
Het is helder en duidelijk! Wel nog heel veel werk. Begin bij de eigen medewerkers.
Logisch en begrijpelijk.
Enorm uitdagend!
Het gevoel van hoop. Geen onzekerheid en op het gebied van mobiliteit inpassen bij het zorgplan
Gevoel van vertrouwen, veel ambitie!
Geeft veel vertrouwen, verregaande samenwerking is een absolute voorwaarde, gevoel dat ZGT en MST elkaar steeds beter vinden
Samen nadenken over de toekomst is positief en noodzakelijk
Voorheen was concurrentie het toverwoord voor overheid en zorgverzekeraars. Wordt samenwerking door deze partijen nu wel toegestaan?
Haalbaar en noodzakelijk
Door bundeling naar 1 "super" ziekenhuis ook optie voor academisch ziekenhuis om voldoende expertise binnen te tanken?
Samenwerken is een must om zorg toekomstbestendig te houden
Vorige keer hebben we gehoord te weinig personeel en te weinig mensen komen naar het oosten. Wat gebeurt er om het oosten aantrekkelijk te maken om te wonen en kinderen op te voeden? Anders wonen en leven
Vertrouwen
Er zal nog veel water door Regge en Dinkel stromen de komende 30 jaar.
Goed om de tijd te nemen om al lerend te doen.
Veel vertrouwen door verregaande samenwerking
Jammer dat het tijdspad zo lang moet zijn. Vraag bij de overheid nu eerst meer budget, dat bespaart snel veel kosten
Veel vertrouwen

Vragenronde 3: Wat is nodig voor een volgende stap, waar zit energie, en wie of wat is daarvoor nodig?

Samenwerken en uitwisselen van personeel waar dat kan.
Gewoon doen. Niet té lang alles onderzoeken maar ook gewoon proberen.
Dit soort bijeenkomsten geven energie merk ik, als het kan nodig dan ook andere burgerpartijen uit, misschien samen met huisartsen?
Gezamenlijke visie op de rol en inzet van informele zorg; mantelzorg en vrijwilligers. En plan van aanpak
Actieve samenwerking zo snel mogelijk realiseren
Langzame fusie van de ziekenhuizen met veel zorg voor het personeel.

Fusie naar 1 organisatie
Denk dat meer de mensen die ervaring hebben dus mensen die op de werkvloer lopen. De energie is meer mensen in de praktijk inbrengen
Geen ellenlang vervolgonderzoek en dure externe inhuur maar intern met specialisten de volgende stap bepalen en gaan doen
De medewerking van alle betrokkenen die de nut en noodzaak van het geheel kunnen inzien.
Werven van personeel. Traineeship in het MST wel door laten gaan, hier hou je personeel mee. Kijk verder naar bijvoorbeeld laatstejaars mbo 4 studenten om die in te zetten op de afdelingen.
Focus op de toekomst, en nu al pragmatische keuzes maken die helpend zijn richting die stip aan de horizon
1. Acute en geboortezorg
2. Samenwerking op technologie & innovatie verstevigen, EPD & AI samen oppakken.
Transmurale of multidisciplinaire samenwerking om acute en chronische knelpunten professioneel te benoemen en te behandelen.
Je achterban betrekken voor alle neuzen dezelfde kant op
Betrek doelgroepen! Zoals doven. Zo vaak heb ik iets aangeboden voor het MST maar ik word al 8 jaar weggeduwd. Betrek ze, voor alle plannen/acties die doelgroepen raken
Beginnen/verdergaan met laaghangend fruit zoals met patiëntendossier gedaan. Maakt concrete aanpak zichtbaar voor alle stakeholders; dus ook voor 'de periferie'.
Regel svp asap de regionale samenwerking. Ook blijkt uit een eenvoudiger vervoer van patiënten binnen de 3 locaties: meer en frequenter busjesvervoer voor mensen zonder auto
Hoe krijg je alle stakeholders op een lijn?
We hebben simpel te verwoorden visie / antwoord nodig op vraag hoe meer patiënten door minder zorgverleners kunnen worden behandeld.
De Twentse steden moeten aangeprezen worden zodat medisch specialisten zich hier willen vestigen. Twente is te lang alleen aangeprezen als landelijke streek.
Bekijk wat er elders in Nederland al wordt gedaan/ toegepast, zodat je het wiel niet opnieuw gaat uitvinden.
Mantelzorgondersteuners/coördinatoren! Zorgen dat de algehele druk verlaagd wordt en de zorgdruk daarmee indirect ook waardoor meer energie/tijd voor andere zaken
Het belangrijkste is een innovatieve cultuur: durven te vernieuwen en niet in protocollen en procedures blijven denken. De eerste stap is om dat los te maken.
Concrete uitgewerkte plannen voor verdere samenwerking
De stem van de medische specialisten
Afstemming van behandelingen met externen en tussen de twee ziekenhuizen. Dat laten zien aan de bevolking van Twente
Goede wil, transparantie en verdere samenwerking met alle betrokken partijen
Aansluiting bij Twente Beter én Twente Koers. Nadrukkelijk afstemming op koppelpunten en informele zorg
Evaluatie korte termijn acties en kijken hoe je die kunt implementeren.
Het fundament verstevigen, cultuur, systemen, processen samen brengen
Samenbrengen van zorg en expertise.
Samenwerking en betere communicatie verschillende specialismen
Verdergaande integratie van specialismen
Nauwere samenwerking leerhuizen in het kader van behoud personeel en aantrekkelijk werkgeverschap
Alle neuzen in de goede richting

Energie is nodig om de plannen realistisch te maken. Experts zijn nodig voor de volmaking hiervan
Klankbordgroep blijvend aanhaken in het vervolgtraject
Hoe trekken jullie artsen aan? Bijvoorbeeld kijken naar huisvesting, meer Anios plekken, enz.
Inzetten op technologie, het gaat je helpen (ook AI 😊)
Dialogen en alleen besluiten wanneer onoverkomelijke bezwaren met elkaar zijn opgelost.
Een elektronisch patiëntendossier
Maak gebruik van kennis uit het bedrijfsleven waar men ervaring heeft in dergelijke veranderprocessen
Steun uit Den Haag 😊

BIJLAGE II – Gesprekken aan tafel: adviezen inwoners in combinatie met persona's

Tafel 1. Goede zorg door samenwerking met zorgverleners, patiënten & naasten

Bram:

- Bram is een jonge gast die kiest om te vaper. We hebben met elkaar gesproken over de patiënt als partner en kwamen tot het inzicht dat de patiënt als partner ook kan betekenen dat je als zorgverlener soms je idealen los moet laten. Vanuit intrinsiek willen zorgverleners patiënten beter maken, maar het goede gesprek voeren over wat de patiënt wenst en wil is erg belangrijk en vraagt aandacht.
- Aangegeven werd dat wanneer de impact gezien wordt van het gedrag bij leeftijdsgenoten dat dat helpend kan zijn voor Bram. Informatiefilmpjes over wat vaperen doet is minder effectief voor deze jongeren. Verhalen van leeftijdsgenoten werken vaak wel goed.
- Korte en bondige informatie, digitaal, met apps en eventueel gebruik van gamificatie.

Hennie:

- Sommige patiënten (zoals Hennie), zijn niet gebaat bij een snelle afspraak. Hennie heeft tijd nodig om zich voor te bereiden, samen met zijn casemanager.
- Afspraken in samenspraak met de patiënt maken helpt. Naar verwachting zal er minder herstelwerk zijn voor de secretariaten en zullen er minder no shows zijn.
- Wat belangrijk is, is de goede communicatie tussen het ziekenhuis en de casemanager of begeleider. We moeten verder denken dan de muren van het ziekenhuis.
- De trend is meer regie bij de patiënt, maar bij sommige patiënten kan of moet deze regie echt in samenspraak met een casemanager.

Geert:

- Geert heeft in deze casus autisme erbij gekregen.
- Hij snakt naar informatie, veel informatie en vaak dezelfde vragen. Hiervoor kan aanvullend gebruik gemaakt worden van een AI-tool waarbij Geert onbeperkt zijn vragen kan stellen.
- Geert wil zo lang mogelijk zorg krijgen in een vertrouwde omgeving met weinig prikkels, dus niet in het grote ziekenhuis. De opname moet zo kort mogelijk zijn.
- Ook hier komt een casemanager bij kijken. Laagdrempelig contact tussen ziekenhuis naar casemanager is belangrijk.
- Organiseer de zorg rondom Geert i.p.v. dat Geert naar allerlei verschillende afdelingen moet.

Laatste verbeter suggesties aan het advies namens inwoners:

- Ontwikkel een steunpunt zorg in het ziekenhuis. Patiënten en mantelzorgers kunnen daar met al hun vragen terecht als ze naar een polikliniek bezoek of ziekenhuisopname weer naar huis gaan/moeten. De vraagstukken zijn uiteenlopend van digitale hulp bij het invullen van vragenlijsten of het portaal tot aan het verder helpen van patiënten om de zorg voor thuis goed in te richten (waar kan ik hulp krijgen, hoe werken hulpmiddelen, hoe moet ik een steunkous aantrekken enz). Het gaat om allerlei (zorg)vragen die niet medisch inhoudelijk zijn. Zorgverleners worden daardoor ontlast. Zet dit steunpunt in het ziekenhuis en niet 5 straten verderop. Doel: brugfunctie, kortdurend traject.
- Een van de burgers had gehoord dat het traineeship (waarbij verpleegkundigen binnen 2 jaar op 4 verschillende ziekenhuisafdelingen mogen werken) komt te vervallen. Haar advies was: laat dit niet vervallen! Voor afgestudeerde verpleegkundigen is dit een uitgelezen kans om breed te oriënteren en ook als je in de acute zorg wilt werken, wordt een breed spectrum aan ervaring gevraagd. Daarnaast gaf zij aan meer gebruikt te maken van MBO verpleegkundigen en helpenden. Meer inzetten op taakherschikking.

Tafel 2. Iedereen toegang tot zorg zonder drempels (fysiek, financieel, (digi)taal en vervoer

- Boodschap vanuit Youssef:

De zorgmomenten moeten slim (geclusterd) georganiseerd worden zodat hij minder belasting ervaart. Daarbij ook een balans zoeken in de afspraken. Digitale zorg is ook een oplossing. Sociale ondersteuning is belangrijk voor de digitale zorg maar mede omdat de aanname is dat er een taalprobleem is. Schriftelijke informatie kan helpen, achteraf zodat hij er thuis nog kennis van kan nemen. Belangrijk om het gesprek met hem aan te gaan en te horen wat voor hem belangrijk is en wat hij nodig heeft. Mooi voorbeeld zijn de zogenaamde 'Dorpsondersteuners' die in Saasveld worden ingezet en die kunnen zorgen voor 'bijv. vervoer, hulp en andere zaken voor mensen als Youssef.

- Boodschap vanuit Hennie:

Vertrouwen is nodig om de zorg te ontvangen, dus een relatie opbouwen en niet te grote stappen. Eén plek of persoon die zaken regelt en het liefst thuis met de inzet van digitale zorg. In de zorgverlening duidelijke taal en respect; niet oordelen. De inzet van iemand van de Voorzorgcirkel is nuttig en ook ontschotting in de zorg zou helpen voor mensen als Hennie (geen verschillende loketten).

- Boodschap vanuit Geert (hij heeft ook autisme en is diabeet):

Toegang zonder drempels door Geert op te nemen in een Gezondheidscentrum waar de bij hem betrokken zorgverleners zijn. Hij gaat vanuit daar naar het ziekenhuis voor de operatie. Een regisseur/ coach heeft de leiding over het proces waarbij het idee is dat dit een AI persoon is waar Geert (met zijn autisme) ook alle vragen aan kan stellen. Achter de AI tool zitten de zorgverleners om adequate antwoorden te kunnen geven/ te toetsen. Studenten kunnen ook een rol spelen bij de technologie. Deze AI tool kan ook een gezicht krijgen ('Avatar'). Door deze oplossing emotionele drempelverlaging.

Laatste verbeter suggesties aan het advies namens de inwoners:

- Bij inzet technologie; doelgroepen betrekken bij het testen daarvan (doven, blinden, rolstoel patiënten, autisten etc.) → 5-10 personen in de testgroep
- Gezondheidsterrein waar de verschillende zorg beschikbaar/ gebundeld is: centraal gelegen
- Vervoer als vast onderdeel van het behandelplan
 - Patiënt daarin centraal
 - Gespecialiseerde chauffeur voor de doelgroepen
 - Positief effect op genezing van de patiënt: geeft rust dat dit geregeld is/ wordt
- Hulp in de wijk organiseren (vb. Dorpsondersteuners in Saasveld), waarbij patiënten in tijdelijk het ziekenhuis zijn (voor wat echt daar nodig is) en dan snel weer thuis met hulp
- Casemanager inzetten bij het behandelplan om zaken te regelen (vervoer, zorgverzekeraar etc.)
- Systeem van feedback in de ziekenhuizen organiseren waar je suggesties via de app, zuil e.d. kunt doen waar continu naar gekeken wordt en verbeteringen op plaatsvinden

Wat is er nodig om tot een advies te komen?

- Maak een keuze: wat kan centraal en wat kan decentraal in bijvoorbeeld in een gezondheidscentrum? Belangrijk om de medisch specialisten te betrekken bij deze ontwikkeling: zij zijn leidend en dan is daar later ook geen discussie over.
- Goede informatiestandaard = de basis
- Keuzehulp ontwikkelen voor patiënten en zorgverleners: bijvoorbeeld hoe wil men de informatie ontvangen: op diverse taalniveaus, beeld en geluid.
- Openheid van artsen, de check 'heeft u het begrepen?' Uitnodigen om vragen te stellen
- Personaliseren: wat is in deze situatie voor deze patiënt nodig

Tafel 3. Beschikbaar houden van spoedzorg en verloskunde

Truus

1. **Wat merkt deze persoon van dit idee?**
Onmiddellijk in de goede handen, gerustgesteld door goede triage (zeer belangrijk) en directe goede hulp aan de telefoon en direct daarna is er snel en op tijd een ambulance mits dat nodig is na de triage.
 2. **Wat is fijn of juist moeilijk aan dit idee voor deze persoon?**
Fijn: Truus komt dan direct terecht op een SEH die tijd, prioriteit en plek heeft en de beste zorg kan leveren voor haar situatie waar de juiste expertise is
Moeilijk: Mogelijk is de SEH verder weg van haar naasten
 3. **Wat moet er gebeuren zodat het goed werkt voor deze persoon?**
Goede en adequate communicatie
- Onze boodschap:**
Goed communiceren met de patiënt over achtergrond van de handelingen, zoals waarom naar SEH x. En stem de handelingen met elkaar (de ketenpartners) af

Youssef

1. **Wat merkt deze persoon van dit idee?**
Youssef weet wie hij kan bellen tijdens acute klachten en kan overleggen met de hulp aan de telefoon. Deze hulp aan de telefoon is een mens of een super goed AI-model die in zijn eigen taal kan terugpraten. Het AI-model moet voldoen aan alle kwaliteitseisen en heeft een menselijke achterwacht of het AI-model praat in afstemming met de centralist
 2. **Wat is fijn of juist moeilijk aan dit idee voor deze persoon?**
Fijn: Youssef kan dag en nacht terecht
Moeilijk: Youssef moet het vervoer naar het ziekenhuis betalen
 3. **Wat moet er gebeuren zodat het goed werkt voor deze persoon?**
Vervoer moet geregeld zijn tijdens het belletje, dus vervoer onderdeel van triage/belletje en duidelijk wie het vervoer betaald. Overal hetzelfde systeem zodat alle hulpverleners alle informatie hebben, versneld verbinden wordt een succes
- Onze boodschap:**
Werk in het behandelplan, vooraf, al verschillende scenario's uit, met verschillende onderdelen waaronder vervoer, wat bij spoed, mantelzorg en financiële consequenties



Hennie

Hennie is voor deze casus zwanger.

1. Wat merkt deze persoon van dit idee?

Hennie weet waar ze aan toe is, heeft de afdeling in het ziekenhuis al gezien. Hennie heeft één duidelijk aanspreekpunt, en regievoerder wijst haar ook op eventuele andere zorg die nodig gaat zijn. Team is ook op de hoogte van de situatie van Hennie, en kan daar goed mee om gaan, en passen zich ook aan, zoals geen witte jas aan. Hennie “moet” in het ziekenhuis bevallen om alle zorg al naadloos om zich heen te hebben

2. Wat is fijn of juist moeilijk aan dit idee voor deze persoon?

De verloskundige thuis kan anders zijn dan die bij de bevalling. Hennie “merkt” zo min mogelijk van alle betrokkenen, alleen medisch noodzakelijk personeel

3. Wat moet er gebeuren zodat het goed werkt voor deze persoon?

Regievoerder is zeer belangrijk, in voor- en nazorg, zeker met alle betrokken partijen (ook KOP-poli bv.). Regievoerder is de persoon die alle informatie filtert en een vertaalslag kan maken voor Hennie, een ambulant begeleider. Deze persoon weet de triggers van Hennie. Verlenging kraamzorg die ook psychiatrische patiënten kan helpen

Onze boodschap:

Snelheid en efficiëntie van het ziekenhuis werkt soms averechts

Laatste verbeteruggesties aan het advies namens de inwoners:

SEH

- Zorg voor direct op de beste plek, meest adequaat, met tijd, plek en de juiste expertise. Als inwoner rijden we liever verder (zowel met de ambulance als met eigen vervoer) voor direct de goede zorg op een locatie waar we snel geholpen kunnen worden
- Bij “Gebruik slimme zorg” voeg toe dat deze technologie (zoals AI-modellen) moet voldoen aan alle kwaliteitseisen
- Werk in het behandelplan, vooraf, al verschillende scenario’s uit, met verschillende onderdelen waaronder vervoer, wat bij spoed, mantelzorg en financiële consequenties
- Bij “Maak één duidelijk systeem”: ambulance kan ook in het dossier van de patiënt

Verloskunde

- Werk als één team, professionals binnen en buiten het ziekenhuis (bv. (1^e lijns) verloskundigen, ambulance, gynaecoloog)
- Denk na over het concentreren van de verloskunde met zo min mogelijk thuisbevallingen, wat is de haalbaarheid nog van thuisbevallingen?

Ambulancezorg en samenwerking

- Samenwerking ook met 112-dienst, HAP, politie, ggz, andere afdelingen
- Maak vervoer onderdeel van de triage
- Zorg ervoor dat de aanrijtijden van de ambulance voor de gehele regio goed zijn

Tafel 4. Beschikbaar houden van planbare zorg/complexere zorg of situatie

Mieke

1. Moeilijk vervoer te organiseren, Mieke valt tussen wal en schip, minderheidsgroepering.

- Vindt het lastig dat ze weet dat er steeds meer zorg nodig is met kortere intervallen tot aan 24h op termijn aan beademing
1. Hoge drempel om naar ziekenhuis te gaan. Hoe meer zaken niet soepel lopen, hoe hoger de drempel om te gaan, kan leiden tot zorg mijden.
 2. In contact brengen met lotgenoten / ervaringsdeskundigen, maar ook werken aan vertrouwen → vaste (vertrouwens)persoon mee naar consult in ziekenhuis.
Zo snel als mogelijk goede en betrouwbare informatie bieden.

Thuismonitoring COPD al includeren bij huisarts.

Boodschap: laagdrempeligheid organiseren. Zoveel als mogelijk zorg bieden aan Mieke in vertrouwde thuissituatie. Betrouwbare informatie, duidelijkheid over proces en goede afstemming tussen professionals (als er sprake is van meer onderliggend lijden). De verschillende professionals moeten direct toegang kunnen krijgen tot gegevens, regionaal beschikbaar.

Youssef

1. Youssef moet vaak naar het ziekenhuis.
2. Fijn dat het behandelplan door de hoofdbehandelaar van Youssef is bepaald; hij weet van tevoren waar hij aan toe is en wanneer hij in het ziekenhuis moet zijn.
3. Ook oog voor connectie met huis, zorg gaat door
Planbaar, slim organiseren vanuit patiëntperspectief (afspraken bundelen op 1 dag)

Boodschap: zoveel als mogelijk zorg thuis bieden; telkens afvragen: wat moet echt in het ziekenhuis?

Truus

1. Truus twijfelt, is veel met leven en dood bezig. Ze wil graag vertrouwen dat zorg toegankelijk en beschikbaar is
2. Truus is blij met goed aangeschreven thoraxcentrum in MST
3. Vertrouwen dat er een plek is waar je 24/7 gezien en behandeld kunt worden
Privacy is geregeld, liefst in 1 digitaal patiëntendossier, maximaal faciliterend aan leveren van zorg.
1 aanspreekpunt in acute situaties

Boodschap: wet- en regelgeving rondom privacy mag reëler, mag nooit belemmering zijn voor toegankelijke zorg.

Laatste verbeteruggesties aan het advies namens inwoners:

- Afstanden zijn op vele manieren te overbruggen (mooi geformuleerd!)
 - Naar patiënt toe
 - Faciliteren van patiënt naar ziekenhuis (pendelbus?)
 - Digitalisering, niet alleen thuismonitoring ook bijv. verdachte plekjes
- Goede, landelijke voorbeelden betrekken: *proudly copied from*, denk aan:
 - Stadspoli Maastricht
 - Mesa Velp
 - Ouderenpoli's
- Oog voor multi morbide problematiek
 - Verwijzing naar rapport Vereniging van internisten over aanpak. O.a. intensieve samenwerkingsafdeling: snelle diagnose combineren met sociale status en dan toewijzen aan juiste 'plek'. Verkorting ligdagen mogelijk door multidisciplinaire aanpak en goede werkafspraken (JBZ / Gelderse Vallei)

Wat is er nodig om tot een advies te komen?

- Overnemen van verbeteruggesties
- Consequenties voor naaste omgeving van patiënt benoemen: eerder met ontslag betekent meer zorg thuis
 - Flexibiliteit van bedrijfsleven (personeelsbeleid, wet- en regelgeving)
 - Campagne / breed communiceren dat zorg in Twente / NL gaat veranderen

- Maak connectie met thuis, zorg gaat door en stopt niet bij deuren ziekenhuis.

Spread the word: be good & tell it! Er is al veel, wordt goed nagedacht, dat geeft de burger moed.

Tafel 5. Behouden van voldoende zorgverleners en aantrekkelijk werkklimaat

Persona Truus

- Wat merkt deze persoon van dit idee? Truus wordt meteen geholpen. Deskundigheid op de juiste plek.
- Wat is fijn of juist moeilijk aan dit idee voor deze persoon? Dat iemand al reageert op oproep. Dat professional inzicht heeft in haar dossier.
- Wat moet er gebeuren zodat het goed werkt voor deze persoon? Goede woonruimte bieden voor professionals. Imago ziekenhuis. Nodig a(n)ios'n uit voor een rondleiding. Mogelijkheden voor partners van ziekenhuispersoneel creëren.

Boodschap: Aantrekkelijk werkklimaat en zorg voor huisvesting. Topzorg profileren. Eigen medewerkers meer ambassadeur laten zijn.

Persona Hennie

- Wat merkt deze persoon van dit idee? Begrijpelijke informatie zodat Hennie snapt wat van hem verwacht wordt. Toegankelijk systeem (makkelijk b.v. app) helpt Hennie stap voor stap.
- Wat is fijn of juist moeilijk aan dit idee voor deze persoon? Zorg in vertrouwde omgeving (hybride). Passende ondersteuning. Risico op teveel eigen regie -> gebeurt er niks.
- Wat moet er gebeuren zodat het goed werkt voor deze persoon? Eerst vertrouwen/relatie met patiënt. Goede samenwerking huisarts/POH. Aandacht vanuit zorgcirkels.

Boodschap: Inzet op preventie en voorzorg zodat minder mensen ziekenhuishulp nodig hebben. Passende zorg en makkelijke systemen.

Persona Femke

- Wat merkt deze persoon van dit idee? Femke heeft mogelijk al veel hulpverleners -> één aanspreekpunt. Meer ruimte voor professionals voor keuzes en verantwoordelijkheden. Geef Femke aandacht voor haar als persoon, niet alleen de kwaal.
- Wat is fijn of juist moeilijk aan dit idee voor deze persoon? Aandacht voor wat Femke nodig heeft.
- Wat moet er gebeuren zodat het goed werkt voor deze persoon? De voorgeschiedenis moet bekend zijn: uitwisseling van patiëntgegevens.

Boodschap: Geef ruimte aan professionals en zorg dat gegevens bekend zijn.

Laatste verbetersuggesties:

- Minder regels, meer ruimte voor zorgprofessionals. Opgeleide verpleegkundigen ervaren belemmeringen om in ziekenhuis te kunnen komen werken.
- Traineeship voor mensen buiten ziekenhuis b.v. vanuit de thuiszorg.
- Aangepaste werktijden aan behoefte medewerkers
- Eigen kinderopvang -> flexibele tijden
- Huisvesting
- Inzetten op interne doorstroming en opleiding
- Functies voor mensen buiten ziekenhuis bijvoorbeeld herintreders
- Herijken van bevoegdheden
- Aandacht voor stedelijke voorzieningen in Twente
- Medewerkers (ook dokters) ambassadeur laten zijn voor de regio

- Geen hiërarchie (van piramide naar pannenkoek), aandacht voor werksfeer en veiligheid
- Zorg voor veilige woon- en werkomgeving
- Maak ziekenhuis toegankelijk voor instroom vanuit MBO/mensen uit buitenland/met werkervaring uit andere branche/herintreders etc.

Niets nodig om tot advies te komen.

Tafel 6. Gezonde levensstijl & vroegsignalering (preventie als middel)

1. Wat merkt deze persoon van dit idee?
 - Bennie: dementie vriendelijke omgeving. Naar Bennie kijken als geheel
 - Femke: aandacht voor haar problematiek, je veilig voelen, expertise om mij verder te helpen . Iemand op een afdeling kindergeneeskunde die het pallet kent wat mij verder kan helpen.
 - Hennie: het systeem is te moeilijk voor Hennie
2. Wat is fijn of juist moeilijk aan dit idee voor deze persoon?
 - Bennie: Langer thuis wonen. Wat kan ik wel? Wat helpt mij?
 - Femke: waar en wanneer wordt dit gesignaleerd?
 - Hennie: voor Hennie is het moeilijk, zij begrijpt het niet.
3. Wat moet er gebeuren zodat het goed werkt voor deze persoon?
 - Bennie: er moet vanuit de huisarts gekeken worden wat Bennie nodig heeft; pallet zorg, ondersteuning, service, hulp. Mantelzorg systeem versterken. Specialist moet bruggenbouwer zijn naar huisarts, praktijkondersteuner en casemanager. Inrichten dementievriendelijke omgeving. Structuur in dag en nacht ritme en ondersteuning thuissituatie. Technologisch ondersteunen: medio, slimme wekker en beeldbellen
 - Femke: goede gesprek voeren: een veilige omgeving: de school? Voorlichting over leefstijl: social media: digitaal middel. Veiligheid, vertrouwen, aandacht en continuïteit is voorwaarde. Een vast aanspreekpunt / contactpersoon die werkt vanuit een multi disciplinaire benadering. Voorwaarde is tevens aansluiten bij belevingswereld en sociale context met als doel eigen regie geven/ opbouwen en in kracht zetten.
 - Hennie: Uitleg in woorden en symbolen. Jip & Janneke taal kort en bondig. Vertrouwenspersoon nodig bijvoorbeeld iemand uit de voorzorgcirkel: iemand die Hennie vertrouwt. Iemand die het 'pallet' kent en Hennie kan helpen met waar word jij blij van?

Onze boodschap.....

Bennie: ben een bruggenbouwer, bouw de brug naar de thuissituatie!

Femke: gezonde leefstijl en vroegsignalering als basis vanuit de gezins- en schoolsituatie zodat er geen "Femkes" meer geholpen hoeven worden!

Hennie: de cirkels van voorzorg en lotgenoten om deze persoon heen laten draaien (rol ziekenhuis: kennis en informatie)

Tafel 7. Omzien naar elkaar: een zorgcultuur van solidariteit, waarin we gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor elkaars gezondheid en welzijn

1. Wat merkt deze persoon van dit idee?

Bram:

Grote kans dat dit systeem al te laat is voor Bram. Hij zit in een lastige leeftijd en heeft een verslavingsprobleem waardoor hij waarschijnlijk niet echt open staat voor hulp. Als hij voor zijn verslaving meer voorlichting had gekregen zou het kunnen zijn dat dit had geholpen.

Bennie:

Betere afstemming tussen thuis en ziekenhuis. Wellicht kan er voor eventuele opname in het ziekenhuis al veel ondervangen worden.

Femke:

Ze krijgt meer aandacht als individu en haar ouders krijgen meer ondersteuning.

2. Wat is fijn of juist moeilijk aan dit idee voor deze persoon?

Bram:

Confronterend voor Bram

Bennie:

Erg fijn voor Bennie omdat er betere ondersteuning is voor zijn mantelzorgers die hem vervolgens weer efficiënter kunnen ondersteunen.

Femke:

Een aanspreekpunt is erg verhelderend voor zowel Femke als haar ouders.

3. Wat moet er gebeuren zodat het goed werkt voor deze persoon?

Bram:

Het moet veel onder de aandacht komen. Hij zit in een leeftijdscategorie die veel te maken heeft met social media. Door op deze kanalen meer aandacht te schenken aan dit soort problematiek kan er wellicht worden voorkomen dat meer jongeren in deze problematiek terecht komen, tevens kan het handvatten geven aan jongeren zoals Bram zodat ze meer inzicht krijgen in wat de gevolgen zijn en welke hulp ze waar kunnen vragen. Een kanaal dat zich hier goed voor zou lenen is onder andere TikTok. Gebruik maken van influencers, professionals en ervaringsdeskundigen.

Bennie:

Opzetten van een steunpunt voor Bennie en zijn mantelzorgers.

Femke:

Er moet een gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn, zowel binnen als buiten het ziekenhuis, voor deze problematiek. Een vast aanspreekpunt voor zowel Femke als haar ouders.

Onze boodschap.....

Bram:

Maak meer gebruik van voorlichting via social media (TikTok e.d.) Laat deze boodschap delen door ervaringsdeskundigen, professionals (b.v. artsen)

Bennie:

Zet een steunpunt (lieft een inlooppunt) op voor mantelzorgers waar ze informatie kunnen krijgen over wat er allemaal nog meer mogelijk is aan hulp, preventie, ondersteuning zodat de mantelzorger zich gesteund voelt en geen onnodige tijd kwijt is om alles alleen uit te zoeken en hierdoor meer tijd aan Bennie kunnen doorbrengen.

Femke:

Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van instanties, gemeente, zorginstelling om ondersteuning te bieden aan Femke en haar ouders. 1 aanspreekpunt om het helder en overzichtelijk te houden.

Laatste verbeter suggesties

Maak het zo licht mogelijk, zo laag mogelijk en zo vroeg mogelijk toegankelijk.

Kijk naar de mogelijkheden in de zin van bijvoorbeeld

- Een dorpsondersteuner (pilot Dinkelland)
- Steunpunt (voor bv mantelzorgers) in het ziekenhuis
- Wijkcirkel

Wat is er nodig om tot een advies te komen?

Inzien dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van alle instanties. Zowel voor- tijdens en na ziekenhuisopname.

- Kijk goed naar wat er al is
- Kijk wat hiervan kan werken of al werkt
- Maak het generiek
- Maak het zichtbaar (er zijn al veel zorgloketten echter weten veel mensen niet van dit bestaan af)
- Maak het benaderbaar en werkbaar

Tafel 8. 'Out-of-the-box' idee: maak onze regio dé plek voor zorg van de toekomst

Bennie

Steunpunt voor Mantelzorger; alle informatie moet beschikbaar zijn.

Ontlasten van de mantelzorger → daar moet de focus op liggen

1. Vanuit de groep komt als ideaal beeld naar voren dat er meer goede woonvoorzieningen komen, waardoor er minder een beroep gedaan hoeft te worden op mantelzorgers. De twijfel is of technologie gaat werken. Idee van inzet van camera's om op die manier op afstand te monitoren is wel een optie
2. Voordeel van camera's is dat er wellicht wat gericht gestuurd kan worden wanneer er iemand als mantelzorger ergens naartoe moet. En mensen hierdoor langer in hun eigen woning kunnen blijven wonen.
3. Geld om het in te richten en bouw goede woonvoorzieningen. Daarnaast is marketing nodig om Noaberschap meer onder de aandacht te brengen om op die manier meer mantelzorgers te krijgen.

Boodschap: Mantelzorgen doen we samen

Bram:

Maak gebruik van andere kanalen om er te zijn voor deze doelgroep (TikTok)

1. Laagdrempelig toegankelijk van de informatie. Deze persoon moet vooral meegenomen worden wat er op lange termijn gebeurt als hij zijn levensstijl niet aanpast.
2. Denk na over het ontwikkelen van een gezonde variant (gezonde vape) In de lijn van 0.0 alcohol. Maak de communicatie persoonlijk. Hoe ziet hij eruit over 10-15-20 jaar als hij zo door blijft gaan in plaats van algemene waarschuwingen en voorbeelden
3. Het geeft het idee dat je gezien wordt. Het werkt confronterend en je kan niet ontkennen dat het om jou gaat. Door social media te gebruiken kom je makkelijker in contact met lotgenoten en zij kunnen elkaar positief stimuleren.
4. Goed onderzoeken wat er nodig is om deze persoon te bereiken en enthousiast te krijgen om mee te doen.

Geert:

Organiseer zorg rondom de patiënt in plaats van andersom

1. Er is 1 plek waar hij terecht kan voor al zijn vragen/behoefte (idealiter vanuit zijn huis)
2. Hij hoeft alleen nog maar ergens naartoe als het niet vanuit huis kan. Maak een avatar waarmee hij kan praten en wanneer het nodig is komt er iemand bij hem thuis.
3. Alles vooraf aan een operatie (POS e.d.) vanuit huis. Op de dag van de OK wordt hij thuis opgehaald door een taxi en deze zorgt ervoor dat hij op de juiste plek in het ziekenhuis komt en deze haalt hem daarna ook weer op om hem thuis weer af te zetten. Alles wordt geregeld.
4. Ontzorgen, alles wordt geregeld. Hij hoeft zich niet te richten op het gedoe eromheen
5. Wellicht een nieuwe functie van regisseur/gids/reisleider voor de patiënt. Wanneer het digitaal kan moeten hiervoor wel de faciliteiten ingeregeld worden.

Boodschap: ga innoveren en gebruik maken van wat er al is in andere disciplines en werkvelden.

Laatste verbeteringsuggesties:

- Zorg is maatwerk, maar zijn ook standaarden af te spreken
- Maak een casemanager belangrijk
- Maak gebruik van wat er al is op het gebied van monitoring/videobellen/apps
- Wees nieuwsgieriger, stimuleer dit. Dit vraagt om een cultuur verandering
- Heb vertrouwen in anderen. Moet je iedereen eerst zelf zien of kan je vertrouwen op de expertise van iemand anders uit het veld.
- Zet meer in op preventie

Nodig:

- Kijk meer naar buiten, ook naar commerciële bedrijven.
- Betrek studenten technische geneeskunde/zorgtechnologie actiever om te laten zien wat er al kan. Hier viel de naam Tim Jongman een paar keer als mogelijke kennisdeler
- Mensen die kunnen omdenken
- Zorg als voorland voor het ziekenhuis (voorzorgcentra) hier is al een keer eerder op gewezen als mogelijke richting.

Tafel 9. Extra persona's Hannah en Fatima

Onze persona: 'de patiënt welke nog ontbreekt'

1. **Hannah:** Eenzame oudere vrouw zonder netwerk
Cognitieve problemen (Dementie of NAH)
2. **Fatima:** De vrouw met 4 jonge kinderen, woonachtig in COA
met ernstige buikklachten. Taal niet machtig en naast pijn ook grote zorg in praktische regeltaken in verantwoordelijk kinderen en er alleen voor staan.

We nemen doelen 1 en 7:

1. Goede zorg door samenwerking met zorgverleners en patiënten (met naasten).
7. Omzien naar elkaar: een zorgcultuur van solidariteit, waarin we gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor elkaars gezondheid en welzijn.

Aan tafel 9 hebben we eerst de dialoog gevoerd of het daadwerkelijk 2 persona zijn of dat de overeenkomsten groter zijn, dan de verschillen. Al pratend komen we tot de conclusie dat de overeenkomsten groot (kunnen) zijn.

Probleemstelling: Specialist en patiënt begrijpen en verstaan elkaar niet, al zal de oorzaak hierin verschillen

Gevolg: Zowel de patiënt als ook de specialist krijgen niet de informatieoverdracht welke noodzakelijk is voor zowel gehoord en gezien voelen als voor diagnostisering en beleid.

Inschatting: De specialist ontbreekt het aan tijd en specifieke kennis om hierop adequaat te reageren. De persona kan niet individueel en zelfstandig de eigen belangen vertegenwoordigen.

Daarom:

Als Hannah of Fatima in gesprek/contact is met bijvoorbeeld een specialist en blijkt dat er geen wederkerigheid is (drijfzand?) tweesporen gesprek, geen connectie, geen aansluiting, geen begrip: dan **stoppen!**

- Geen onderzoeken: als de anamnese niet goed kan worden afgenomen
- Geen doorverwijzingen: als zowel Hannah of Fatima niet weet waarom en waartoe.

Maar wat of hoe dan wel?

Niets doen is geen optie. Alleen kan je als ziekenhuis niet blijven doen, wat je altijd deed. Dit levert geen aansluitende en passende zorg. Hierin zitten veel (onrendabel) kosten.

De verwachting dat er in de toekomst meer Hannahs en Fatima's zullen zijn.

- Denk holistisch: gezien en gehoord worden van de hele mens is van groot belang!
- In voortraject in zorg voor Hannah en Fatima lijkt samenhang gemist te zijn, ontbreken er schakels. Eerder opmerking en vaststellen dat de persona niet individueel en zelfstandig belangen kan vertegenwoordigen, moet inbedding krijgen
- Kan het de verantwoordelijkheid zijn/worden van het ZH om 'terug te verwijzen' alvorens verder te gaan?
 - Zorg delen / terugleggen eerstelijns en nuldlijn
- Op koppelpunten verbinden:
 - Praktijkondersteuner HA
 - Casemanager dementie: wellicht voor bredere groep ook NAH
 - Ambulant begeleider
 - Dorpsondersteuner c.q. ouderenadviseur of opbouwwerker/welzijn
- Oplossingen in preventief netwerk: mix van formeel en informeel
- Het zal deels altijd maatwerk blijven

Houd aandacht voor:

- Niet over maar met! Beperkte zelfregie en gevoel van autonomie niet vergeten!
- Bij vrijwillige inzet of ondersteuning vanuit wisselende personen is er coördinatie nodig voor deze persona.
- Overleg in de keten of interventies door of vanuit het ziekenhuis haalbaar zijn en aansluiten.
- Stilstaan bij de vraag of er nog meer nodig is.
- Blijf deze 'zachte stem' horen