



## Meerjarenbeleidsvisie ZGT

# Inhoudsopgave

---

1. Inleiding
2. ZGT anno 2015
3. Externe ontwikkelingen
4. De strategische opgave
5. Missie
6. Onze beloften
7. Beleidsvisie 2020; gezondheid en zorginnovatie
8. Vier bouwstenen
  1. Ons aanbod
  2. Onze werkwijze
  3. Onze organisatie
  4. Technologische innovatie
9. Beleidsvisie
  1. Kwaliteit & Veiligheid/ Risicomanagement
  2. HRM
  3. Financiën
10. Kritieke succesfactoren
11. Meerjaren beleidsagenda

# 1. Inleiding

---



## We zijn op weg

De zorg is continu in beweging. Ons ziekenhuis beweegt mee, gedreven door externe invloeden, maar vooral ook door interne initiatieven en ambities. Er is vooruitgang in diagnostiek en behandelmethoden, er ontstaan nieuwe samenwerkingsverbanden met externe partijen, er zijn initiatieven om de zorg anders te organiseren en professionals maken zich nieuwe competenties eigen. Kortom: ZGT is een ziekenhuis dat anticipeert op de veranderingen en continu werkt aan verbetering van de zorg en de dienstverlening.

Om met elkaar de routekaart voor de komende beleidsperiode te bepalen vanuit de kernvraag; 'doen we de goede dingen en doen we die goed?' hebben we de balans opgemaakt. De voorliggende meerjarenbeleidsvisie is het resultaat van deze heroriëntatie.

We bepalen hierin welke ontwikkelingen de komende periode gewenst zijn, hoe we de nodige samenhang en sturing aanbrengen en waaraan prioriteiten gegeven moeten worden. Daarmee laten we onze patiënten en zorgpartners zien wat zij van ons mogen verwachten.

Het is duidelijk dat het ziekenhuis van de toekomst meer dan ooit vervlochten raakt met zijn omgeving. Samenwerking met patiënten, huisartsen, andere zorgaanbieders, gemeenten, research- en onderwijsinstellingen, verzekeraars en private partijen is cruciaal om de zorg op een hoger niveau te krijgen. ZGT wil hieraan een significante bijdrage leveren.

Met deze meerjarenbeleidsvisie herijken we onze huidige beleidskoers. Vanuit onze missie formuleren wij zeven beloften aan onze patiënten, onze medewerkers en andere stakeholders. Vervolgens definiëren wij onze beleidsvisie en de vier bouwstenen die bijdragen aan de realisatie van deze visie.

Op deze wijze geven wij vorm en inhoud aan de ontwikkeling van onze zorgverlening. Met meer dan 3000 professionals zetten wij de schouders onder onze ambities, met als doel onze patiënten en de inwoners van deze regio morgen nog beter van dienst te zijn dan vandaag.

## 2. ZGT anno 2015

### Zorgaanbod:

ZGT biedt een breed zorgpakket, voornamelijk aan inwoners van de regio Twente. Voor verschillende specialisaties heeft ZGT een bovenregionale functie. ZGT streeft ernaar een breed pakket aan ziekenhuiszorg voor de regio te behouden en werkt hiertoe samen met ziekenhuizen en andere zorgaanbieders (1<sup>e</sup> lijn, VVT en ziekenhuizen) in de regio. Naast samenwerking is er op onderdelen ook sprake van concurrentie.

### De organisatie

ZGT is één ziekenhuis met twee locaties en vijf buitenpoli's. Per medisch specialisme is sprake van één vakgroep over beide locaties. Ook het management stuurt de organisatie - die opgedeeld is in 26 resultaatverantwoordelijke eenheden, facilitair bedrijf en stafafdelingen - aan over beide locaties. Met de komst van de integrale bekostiging per 2015 heeft ZGT met de medische specialisten een nieuwe samenwerkingsrelatie in de vorm van een zogenaamd niet-transparant samenwerkingsmodel ontwikkeld. In dit model heeft ZGT ten behoeve van de levering van medisch specialistische zorg een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de Coöperatie Medisch Specialist ZGT (CMS).

### Beleidsvisie 2012-2016

In de vorige beleidsvisie heeft ZGT zich ten doel gesteld op gastvrije wijze een breed pakket aan zorg dichtbij de patiënt aan te bieden, waarbij ZGT zich onderscheidt op kwaliteit en veiligheid en excelleert op een aantal speerpunten. ZGT wilde een inspirerende organisatie zijn voor ambitieuze en gemotiveerde medewerkers. De vier strategische pijlers waarlangs ZGT haar beleidsdoelen wil bereiken waren: **Patiëntenzorg, Gastvrijheid, Samenwerking, Medewerkers**

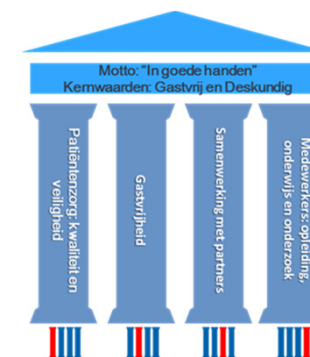
### Realisatie doelen

#### Veel gerealiseerd:

Breed aanbod, dichtbij patiënt  
QMT: top van Nederland  
Kwaliteit en veiligheid  
Gastvrijheidsconcept  
Samenwerking (1<sup>e</sup> lijn-TMC-VVT-UT-UMC's)  
Opleidingsklimaat  
Financieel gezond

#### Doorlopend aandacht:

Profiel: Leefstijl en preventie  
Profilering speerpunten  
Structurele sturing op VMS thema's en indicatoren  
STZ status behalen  
Medewerkerstevredenheid



Doelen en kernwaarden uit de meerjarenbeleidsvisie 2012-2016 blijven de komende beleidsperiode voor een belangrijk deel gehandhaafd. In de uitwerking van de beleidsvisie ZGT 2020 heeft een herijking van de missie plaatsgevonden en zijn actuele accenten in de beleidsdoelen gelegd.

### 3. Externe ontwikkelingen

De meest dominante externe ontwikkelingen zijn samen te vatten onder de volgende noemers:

#### Demografie

De regio Twente kent een patiëntenpopulatie met specifieke kenmerken. Zo is er sprake van een hogere vergrijzing; hogere percentages chronische aandoeningen (zoals hart- en vaatziekten), obesitas, risicovolle leefgewoonten (zoals roken en alcoholgebruik) en een relatief lagere sociaal economische status dan de totale Nederlandse bevolking.

#### Kwaliteit en Prijs

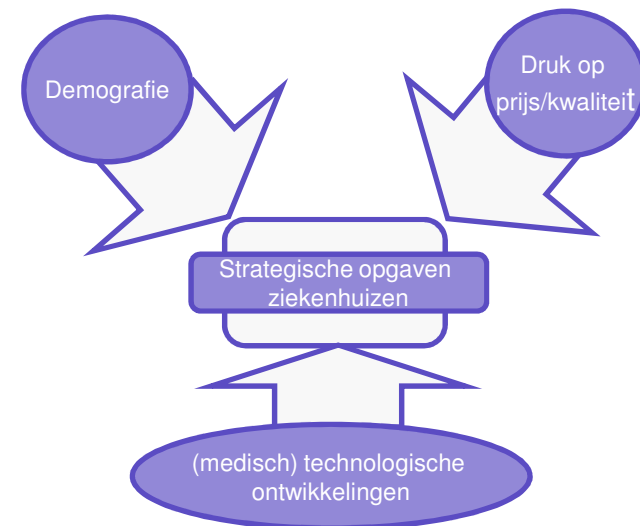
Zorgverzekeraars proberen de kosten in de hand te houden door selectief in te kopen waarbij kwaliteitsindicatoren en volumennormen in grote mate bepalend zijn en prijzen onder druk staan. Ook benchmarking van verschillende ziekenhuizen speelt bij het inkoopproces een belangrijke rol. Daarnaast wordt ingezet op substitutie van zorg, met name van 2e naar 1e lijn. Verder is de verwachting dat diverse vormen van zorg in de nabije toekomst overgaan naar het private domein. Rond kwaliteit zien wij een trend van toenemende eisen ten aanzien van onder meer transparantie, indicatoren en volumennormen.

#### (Medisch) technologische ontwikkelingen

Niet alleen op het medische vlak, maar vooral ook op de gebieden van informatisering en communicatietechnologie vinden technologische ontwikkelingen plaats die grote veranderingen tot stand kunnen brengen. Denk daarbij aan innovaties op zorgprocessen, maar ook aan ontwikkeling van Social Media waardoor het mogelijk wordt samen met professionals in een netwerkorganisatie extra waarde creëren (co-creatie).

#### Strategische opgave ziekenhuis

Deze korte samenvatting van de externe ontwikkelingen maakt duidelijk dat het ziekenhuis in toenemende mate te maken krijgt met stevige uitdagingen. Dit vraagt aanzienlijke veranderingen en zal op langer termijn leiden tot een andere positionering van het ziekenhuis in de 'zorgmarkt'.



## 4. De strategische opgave

### Transities in de zorg

Door tal van hiervoor beschreven trends zal de ziekenhuiswereld er over 5-7 jaar wezenlijk anders uitzien. Belangrijk dus, om op dit moment fundamenteel na te denken over de toekomst van ZGT. Deze beleidsvisie geeft richting aan **'wat'** wij de komende jaren gaan doen en **'hoe'** we dat gaan doen.

Het uitgangspunt wordt echter gevormd door de vraag **'waartoe'** we dat doen. We benaderen dat vanuit een heroriëntatie op de toegevoegde waarde en de gewenste zorg en dienstverlening van ZGT. 'Wat is ons uiteindelijke doel en wat betekent dat voor de zorg en dienstverlening die wij leveren en de manier waarop wij dat organiseren?'



Wij zijn ons ervan bewust dat het noodzakelijk is de komende jaren ingrijpende veranderingen en innovaties te realiseren in de zorg- en dienstverlening van ZGT. Nieuwe zorgconcepten, organisatievormen en verdienmodellen zullen ontwikkeld moeten worden. Waar gewenst worden hiertoe nieuwe samenwerkingsrelaties aangegaan.

ZGT kiest niet voor een radicale transitie maar voor een geleidelijke doorontwikkeling van het ziekenhuis in die gewenste richting. Op een aantal terreinen is dit proces al gaande; deze vragen nog slechts een beleidsmatig kader en facilitering. Op een aantal andere punten is in de komende periode wel nieuw beleid en extra aandacht en investering nodig.

Uiteindelijk zal deze geleidelijke ontwikkeling er toe leiden dat de medisch specialistische zorg en dienstverlening die wij bieden er in 2020 er wezenlijk anders uit zal zien dan op dit moment. In 2020 zal ZGT nog beter in staat zijn om de beste zorg, op de beste wijze aan te bieden aan patiënten van binnen en buiten de regio.

## 5. Missie ZGT 2020



**Gezondheid** is voor ieder mens één van de belangrijkste elementen voor een gelukkig leven.

ZGT draagt bij aan de **gezondheid** van mensen in onze regio en daarbuiten, met **de beste zorg**, in de vorm van preventie, diagnostiek, behandeling en verpleging.

Wij bieden onze (para)medische en verpleegkundige expertise aan op een **gastvrije en deskundige manier**, in **nauwe samenspraak** met de patiënt en andere partijen.

ZGT werkt aan continue **verbetering en innovatie** van zorg en biedt haar medewerkers een stimulerende werkomgeving waar professionaliteit, samenwerking, opleiding en onderzoek centraal staan.

### Wartoe?

- Waar gaat het ons om?
- Wat is onze uiteindelijke **bedoeling**?
- Waar zit onze 'drive'?

### Missie

## 6. Onze zeven beloften

Om onze missie in concreet gedrag in de dagelijkse praktijk zichtbaar te maken voor patiënten, medewerkers en externe samenwerkingspartijen doen wij zeven beloften. Hierop zijn wij te allen tijde aanspreekbaar.

**1. Gastvrij.**

Wij ontvangen patiënten en bezoekers gastvrij en zorgen ervoor dat zij zich welkom voelen.

**2. Respectvol.**

Wij werken op respectvolle manier samen met de patiënt en met elkaar.

**3. Eigen regie.**

Wij ondersteunen de gezondheid van de patiënt door de zelfredzaamheid en eigen regie te bevorderen.

**4. Deskundig.**

Wij leveren veilige, kwalitatief hoogwaardige zorg en zijn daar transparant over.

**5. Inspirerend.**

Wij bieden onze medewerkers een omgeving waar opleiding, onderwijs, onderzoek en innovatie prominent op de agenda staan en waar zij hun vak met passie en plezier op hoog niveau kunnen uitoefenen.

**6. Betrouwbaar.**

Wij werken verantwoordelijk en integer samen in een netwerk met relevante partijen.

**7. Doelmatig.**

Wij voelen ons verantwoordelijk voor een doelmatige inzet van middelen.

### Hoe?

- Hoe doen wij dat?
- Wat is onze (unieke) manier?
- Waarin onderscheiden wij ons?

## Zeven beloften



## 7. Beleidsvisie 2020: Gezondheid en Zorginnovatie

### Gezondheid

ZGT wil een bijdrage leveren aan de gezondheid van de bevolking van de regio. Gezondheid gaat verder dan de afwezigheid van ziekte. *‘Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’* (dr. M. Huber, 2014). Deze definitie dwingt ons na te denken over onze portfolio (ons aanbod), de wijze waarop wij werken, en onze kerncompetenties. Dit vraagt om een andere, meer innovatieve benadering van de zorg.

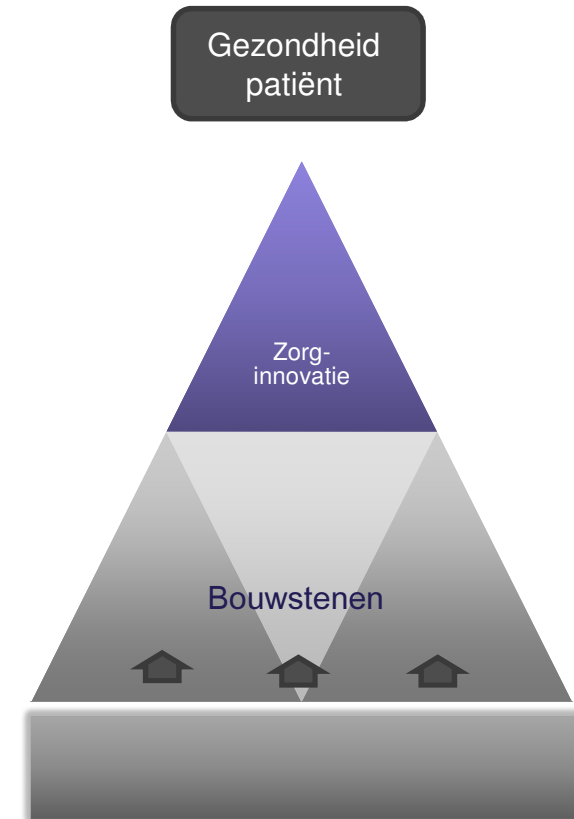
### Zorginnovatie

Zorginnovatie is meer dan alleen de medisch inhoudelijke ontwikkeling van diagnostiek en behandelmethoden. Vanuit de visie van ZGT omvat zorginnovatie, naast de medisch-inhoudelijke ontwikkeling van diagnostiek en behandeling, de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten. Hierbij wordt steeds naar verbetering gezocht vanuit de medisch specialistische, paramedische en verpleegkundige expertise. Waarbij er aandacht is voor duurzaamheid ten aanzien van de zorg, de professionals/medewerkers, de gebouwen en voorzieningen.

Concreet betekent het dat ZGT, naast bestaande zorg, nieuwe (vormen van) zorg- en dienstverlening zal ontwikkelen, en bepaalde zorg- en dienstverlening aan anderen zal overlaten (substitutie).

Zorginnovatie moet leiden tot zorg die nog beter tegemoet komt aan de behoeften en wensen van de patiënt. Zorginnovatie vraagt initiatieven en inzet van de professionals, en facilitering vanuit de organisatie. Zorginnovatie kan alleen tot stand komen in goede samenwerking, intern, maar zeker ook extern met onze partners in de regio.

ZGT heeft de ambitie om hierin initiatief te nemen en de regio tot een voorbeeld te maken in het land.



### Wat?

- Wat doen wij om dat doel te bereiken?
- Wat bieden wij onze patiënten/klanten?

### Beleidskeuzes

## 8. Zorginnovatie: vier bouwstenen

1. **Aanbod** betreft het zorginhoudelijke aanbod van ZGT, rekening houdend met de vraag, en de accenten die daarin gelegd worden. Hiermee omschrijven wij **'wat'** ZGT zal doen.
2. **Werkwijze** is de wijze waarop de zorg aan patiënten en anderen wordt aangeboden. Hiermee omschrijven wij **'hoe'** ZGT haar zorg aanbiedt.
3. **Organisatie** is het middel om het juiste aanbod te kunnen realiseren en vormt de **verbinding tussen 'waartoe', 'wat' en 'hoe'**. Hiermee omschrijven wij de wijze waarop wij onze zorg en dienstverlening organiseren.
4. **Technologie** heeft een faciliterend of randvoorwaardenscheppend karakter. Dit gaat een cruciale rol spelen en betreft 'technologische innovatie'. Technologische ontwikkelingen hebben een grote invloed op de kwaliteit en de inhoud van onze zorg en de wijze waarop wij die aanbieden.

Deze vier bouwstenen tezamen resulteren in de gewenste zorginnovaties. Op alle vier terreinen willen wij vooruitgang boeken en keuzes maken.





## 8.1 Ons aanbod: voor de regio en daarbuiten



ZGT voorziet in de behoefte aan medisch specialistische zorg in de regio. Vanuit de aanwezige expertise en faciliteiten vervult ZGT tevens, op onderdelen, een **supraregionale functie**. Ten aanzien van het aanbod maakt ZGT de volgende vier beleidskeuzes:

### ZGT zet zich in voor een 'breed aanbod' in de regio.

ZGT zal een belangrijke bijdrage (blijven) leveren aan de beschikbaarheid en het behoud van een breed aanbod van medisch specialistische zorg in de regio. Dit betekent niet per definitie dat ZGT deze zorg zelf (standig) zal aanbieden. Samenwerking met of zelfs door andere partijen is daarbij mogelijk. Doel is een zo breed mogelijk aanbod zo toegankelijk mogelijk beschikbaar te stellen, met de best mogelijk kwaliteit en op een doelmatige wijze. Hiertoe wordt een portfolioanalyse uitgevoerd waarbij bezien wordt welke zorg op welke wijze op welke plaats en met (of door) welke partners geboden moet worden.

### ZGT excelleert op een aantal speerpunten.

ZGT beschikt op verschillende gebieden over bijzondere expertise. Deze expertise wordt door onderzoek en opleidingen onderhouden en doorontwikkeld. Op drie van deze gebieden wil ZGT excelleren en een **supraregionale** positie verwerven. Deze gebieden komen voort uit onze visie, en sluiten aan bij de specifieke demografische kenmerken van de bevolking van de regio. ZGT benoemt deze gebieden tot speerpunt, zal extra investeren in deze speerpunten en zich in kwalitatieve zin onderscheiden van andere aanbieders binnen en buiten de regio.

De drie speerpunten zijn:

1. Metabool syndroom
2. Kwetsbare ouderen
3. Oncologische zorg op het gebied van prostaatkanker, slokdarm/ maagkanker, borstkanker en huidkanker.

### ZGT zet zich in voor de ontwikkeling van preventie

Op dit moment is ZGT met name actief op het gebied van secundaire en tertiäre preventie. De komende periode wordt dit meer beleidsmatig onderbouwd en uitgewerkt. Daarbij wordt ook ingezet op primaire preventie. Dit in samenwerking met andere partijen, onder meer met de 1<sup>e</sup> lijn. ZGT draagt daarmee bij aan kostenbeheersing en zal met verzekeraars en andere partijen onderzoeken hoe op een passende wijze kan worden voorzien in de bekostiging van deze activiteiten.

### ZGT realiseert topklinische zorg

ZGT levert zorg op topklinisch niveau. Dit weerspiegelt de hoogwaardige medisch specialistische expertise van ZGT, onderhouden door middel van onderzoek, onderwijs en opleiding, en ingezet ten behoeve van de patiëntenzorg. Op deze topklinische functies heeft ZGT een supraregionale functie en onderhoudt het samenwerkingsrelaties met universitaire centra.



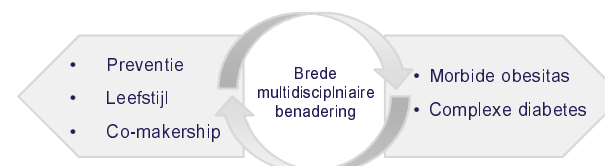
## 8.1 Ons aanbod: toelichting speerpunten

### Speerpunt 'Metabool syndroom'

Het metabool syndroom (of insulineresistentiesyndroom, stofwisselingsyndroom of syndroom X) is een aandoening van energieverbruik en opslag. De diagnose van het metabool syndroom wordt gesteld als minstens drie van de vijf volgende elementen aanwezig zijn

- Abdominale obesitas (overgewicht)
- Hypertriglyceridemie (verhoogd vetgehalte in het bloed)
- Verlaagd HDL cholesterol;
- Verhoogde bloeddruk;
- Stijging van de nuchtere glykemie (glucosegehalte)

Behandeling van het metabool syndroom vraagt om een combinatie van specifieke medisch inhoudelijke expertise en een multidisciplinaire aanpak waarbij leefstijl en preventie een onderdeel vormen. ZGT richt zich daarbij specifiek op complexe diabetes en morbide obesitas.

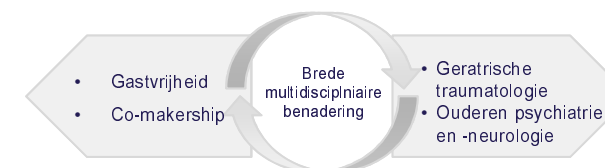


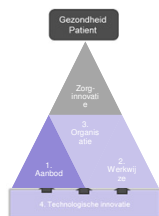
### Speerpunt 'Kwetsbare ouderen'

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren, dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden). (Definitie uit de Notitie Kwetsbare Ouderen, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, februari 2011)

De behandeling van kwetsbare ouderen vraagt om een multidisciplinaire, integrale benadering aan de hand van specifieke medisch-inhoudelijke expertise, met daarnaast een speciale manier van bejegening en een passende verblijfsomgeving. Een optimale combinatie hiervan draagt bij aan het behoud van de eigen regie en zelfredzaamheid van de oudere patiënt.

ZGT richt zich hierbij specifiek op de multidisciplinaire benadering van geriatrie, geriatrische traumatologie, ouderenpsychiatrie en -neurologie.





## 8.1 Ons aanbod: toelichting speerpunten (vervolg)

### Speerpunt Oncologie

Gelet op de demografische ontwikkeling vormt oncologische zorg de komende jaren een belangrijk aandachtsgebied. ZGT wil een zo breed mogelijk palet aan oncologische zorg bieden, maar met name op laagvolume hoogcomplexere zorg zullen - in samenspraak met andere ziekenhuizen - keuzes moeten worden gemaakt. Doelstelling daarbij is de kwaliteit van zorg op hoog niveau te garanderen en deze vormen van zorg voor de regio te behouden.

Daarnaast heeft ZGT de ambitie om op enkele oncologische gebieden te excelleren. Op deze gebieden beschikt ZGT over specifieke expertise welke door onderzoek en opleiding verder ontwikkeld wordt. Hiermee trekken wij patiënten van binnen en buiten de regio. Deze supraregionale functie draagt bij aan een bovengemiddelde marktaandeel en een topklinisch profiel van ZGT. Daarmee dragen deze speerpunten bij aan een hoogwaardig profiel van de gehele oncologische zorg van ZGT.

Het speerpunt oncologie omvat de volgende vier aandoeningen:

- Prostaatkanker
- Slokdarm/maagkanker
- Borstkanker
- Huidkanker



## 8.1 Ons aanbod: toelichting preventie

### Onze visie op preventie

Preventie is van oudsher een verantwoordelijkheid van gemeenten, scholen, werkgevers, huisartsen e.d. Het ziekenhuis richt zich vooral op tertiäre preventie (als onderdeel van de behandeling voorkomen van verergering van de ziekte of vermindering van de gevolgen). Daarnaast richt het ziekenhuis zich de laatste jaren steeds meer op secundaire preventie (vroegtijdig signaleren van ziekte).

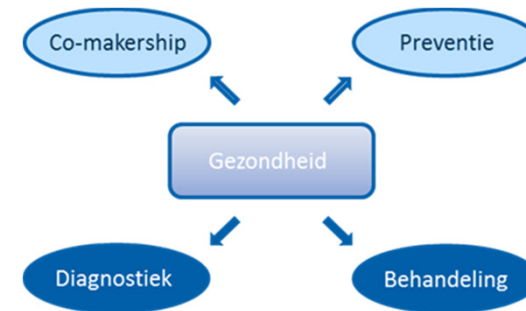
Gelet op de binnen het ziekenhuis aanwezige expertise ligt het in de rede dat het ziekenhuis ook een bijdrage levert aan primaire preventie (voorkomen van ziekte of gebrek).

### Onze ambitie

ZGT stelt zich ten doel om, vanuit de specifieke medische, paramedische en verpleegkundige specialistische expertise die wij hebben, een bijdrage te leveren aan gezondheid van individuele patiënten en bewoners van de regio. Wij zien preventie ook als een middel om een maatschappelijke bijdrage te leveren aan kostenbeheersing van de zorg.

Wij willen op een proactieve manier hieraan invulling geven door samenwerking met andere partijen en een preventie-expertiseorganisatie formen waarin onze bijdrage met name bestaat uit inbrengen van expertise, voorlichting, opleiding, advisering e.d.

Een aandachtspunt en belangrijke randvoorwaarde is de financiering. Er zijn vele stakeholders en belanghebbenden (verzekeraars, werkgevers, gemeenten e.d.) bij de ontwikkeling van een effectief preventieaanbod betrokken. Met hen zal gekeken moeten worden hoe de financiering van preventieactiviteiten gerealiseerd kan worden.





## 8.2 Onze werkwijze: Gastvrij en deskundig

### Onze werkwijze; zo willen wij bekend staan

ZGT wil zich niet alleen onderscheiden met wat wij doen (ons aanbod), maar vooral ook met de manier waarop wij dat doen; het 'hoe'.

ZGT heeft open oog en oor voor wat leeft in haar cliëntenpopulatie en communiceert open en transparant met de inwoners van de regio, zodat zij weten wat zij van ZGT kunnen verwachten.

ZGT wil zich blijven onderscheiden als gastvrij en deskundig. Vanuit onze visie, waarin 'gezondheid' een centrale rol speelt, willen wij het begrip gastvrijheid verder uitbreiden met het concept van co-makership. Dit leidt tot de volgende drie beleidskeuzes:

### Gastvrij

ZGT wil hét gastvrije ziekenhuis zijn, waar klanten (patiënten, hun naasten en bezoekers) en medewerkers zich welkom voelen en loyaal zijn en blijven aan ZGT. Hiertoe heeft ZGT het gastvrijheidsconcept '*Wij zijn ZGT*' ontwikkeld en geïmplementeerd. Het resultaat daarvan is dat medewerkers, medisch specialisten en vrijwilligers zich bewust zijn van het belang van gastvrijheid en dat zij door hun gedrag het verschil kunnen maken bij de beleving van patiënten.

De komende jaren wil ZGT het gastvrijheidsconcept verder door-ontwikkelen, waarbij er naast de gedragscomponent (**People**) ook aandacht is voor andere belangrijke componenten:

- **Place:** De wijze waarop de omgeving er uitziet en ingericht is, draagt bij aan de beleving door klanten en medewerkers.
- **Proces:** Het optimaliseren van processen om zorg te dragen voor een goede service en dienstverlening.
- **Product:** Producten en diensten die kunnen bijdragen aan gastvrijheid. Van belang is regie en keuzevrijheid van de patiënt.

### Deskundig

ZGT ziet het toepassen, ontwikkelen en uitdragen van (para)medische en verpleegkundige kennis ten behoeve van patiënten en andere zorgaanbieders als haar kernfunctie. Dit in het brede spectrum van preventie, diagnostiek, verpleging en behandeling. ZGT wil hiertoe het topklinisch klimaat (kwaliteit, opleiding en research) versterken en borgen en als afgeleide daarvan de STZ status behalen. Als STZ ziekenhuis wil ZGT een voortrekkersrol vervullen op het gebied van medisch, verpleegkundig en zorggerelateerd onderwijs, topklinische patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek in een regionaal of landelijk netwerk met umc's en andere ziekenhuizen/zorginstellingen. Tevens wil ZGT als STZ ziekenhuis een actieve rol spelen bij spreiding- en concentratievraagstukken. Met dit profiel wil ZGT zich ook profileren op de zorg- en arbeidsmarkt.



## 8.2 Onze werkwijze: co-makership



### Co-makership: ZGT zet in op de ontwikkeling van Co-makership

Een essentieel onderdeel van gezondheid is het vermogen van mensen om zelf regie te voeren en zo zelfstandig mogelijk te leven. Dit geldt (zeker) ook voor situaties waarin mensen, als gevolg van ziekte of gebrek, de hulp nodig hebben van professionele zorgverleners. Er zijn diverse bewegingen die hierop inhaken, zoals 'patiënt centered care', 'shared decision making' en 'patiëntempowerment'. ZGT kiest voor het concept van co-makership. Co-makership omvat alle voorgaande concepten. Wij definiëren co-makership als *"Het gezamenlijk vormgeven en uitvoeren van het zorgproces (preventie, diagnostiek, behandeling, verpleging, revalidatie of nazorg) door de patiënt (en diens naaste omgeving) en zorgverlener"*.

Co-makership heeft betrekking op gezamenlijke besluitvorming (doelgerichte zorg), maar ook op de uitvoering van zorg. Meer en meer kan en zal de patiënt zelf ook een actieve rol hebben in diagnostiek en behandeling. Technologische ontwikkelingen spelen hierbij een belangrijke rol. Te denken valt aan patiëntenportals waarmee de patiënt realtime inzicht heeft in zijn patiëntgegevens, 'home devices', app's, informatietechnologie. Communicatie en samenwerking tussen arts, verpleegkundige en patiënt zullen daarmee op een andere wijze en op een ander niveau plaatsvinden. Hiermee wordt duidelijk dat technologie een belangrijke faciliterende rol kan spelen en dat dit tot ingrijpende wijzigingen zal leiden in zorg- en werkprocessen en in de organisatie. In essentie betreft het een cultuurverandering waarbij het gaat om een andere invulling van de relatie met de patiënt, andere rollen, die vragen om andere competenties. Ontwikkeling van co-makership omvat dus ontwikkeling van (technologische) tools en instrumenten, competenties, maar ook beleidskaders.

ZGT is zich ervan bewust dat niet elke patiënt in dezelfde mate in staat is de regie te nemen, daarom zal ZGT daar waar de patiënt dat nodig heeft hem/haar ondersteunen.

ZGT verwacht dat co-makership zal bijdragen aan de kwaliteit van leven. Met co-makership zijn wij beter in staat aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënt. Daarnaast zorgt co-makership voor een doelmatiger inzet van zorg. Werkprocessen kunnen efficiënter verlopen en onnodig onderzoek en behandeling kan worden teruggedrongen.

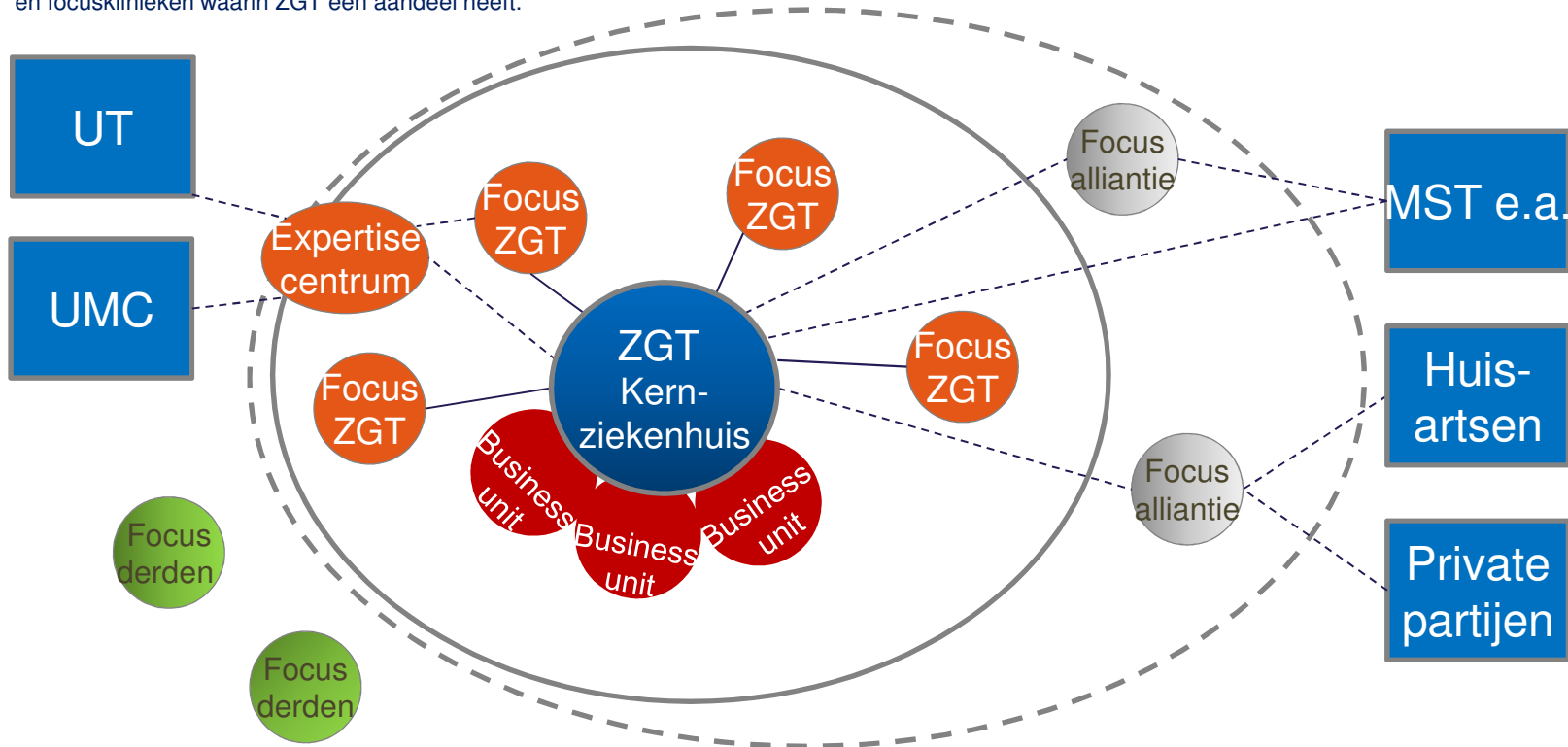




## 8.3 Onze organisatie

De traditionele ziekenhuisorganisatie, waarin alle typen van zorg onder één organisatorisch dak zijn ondergebracht, biedt niet de ruimte en flexibiliteit om de beoogde zorginnovatie tot stand te brengen.

Er is dus ruimte nodig voor differentiatie. Deze ruimte kan alleen ontstaan als er een zekere 'ontvlechting' plaatsvindt van het ziekenhuis. Niet als doel op zich, maar om organisatorische eenheden te creëren met onderlinge samenhang en met de nodige beleidsmatige ruimte om te kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen. Dit biedt de mogelijkheid voor ondernemerschap, innovatie en ontwikkeling van effectieve samenwerkingsrelaties met andere partijen. ZGT ontwikkelt zich tot een netwerkorganisatie die bestaat uit het kernziekenhuis met businessunits en focusklinieken waarin ZGT een aandeel heeft.





## 8.3 Onze organisatie: uitgangspunten



Om invulling te geven aan de missie en ambitie van ZGT is het nodig de organisatie anders in te richten. Hiervoor is het noodzakelijk af te stappen van het traditionele ziekenhuismodel:

ZGT ontwikkelt zich tot een **netwerkorganisatie**, met daarbinnen een compact, high tech **kernziekenhuis** en **focusklinieken**, al dan niet in samenwerking met andere partijen.

De zorg zal op basis van **inhoudelijke en markt overwegingen** in deze onderdelen **gepositioneerd** worden. Waar nodig of wenselijk kunnen vanuit oogpunt van kwaliteit en doelmatigheid met partners afspraken gemaakt worden over verplaatsing van zorg.

De netwerkorganisatie kent een **samenhangende governancestructuur** inclusief vormen van participatie (bestuur, beleid en eigendom) door medisch specialisten en eventueel andere partijen.

Binnen een overkoepelende governance en gezamenlijke 'ZGT-identiteit' is er per onderdeel **ruimte** voor besturingsvarianten, een 'eigen gezicht' en eigen beleid.

Conform de beleidsnotitie **locatieprofielen** uit 2014 vindt, naast de basiszorg op beide locaties, in ZGT Almelo de **acute en hoog-complexe zorg** plaats, terwijl ZGT Hengelo zich richt op de **electieve, laag-complexe zorg**. De huidige buitenpoli's krijgen een hernieuwde invulling en in overleg met de 1e lijn wordt naar andere samenwerkingsvormen gezocht.



## 8.3 Onze organisatie: het netwerk

### Organisatievormen in het netwerk

Binnen het netwerk is een aantal organisatievormen denkbaar met meer of minder betrokkenheid van het ziekenhuis dan wel van de betrokken medisch specialisten

- **Een kernziekenhuis;** momenteel de WTZi-vergunning houdende stichting met een RvB en RvT. In de toekomst mogelijk een joint venture tussen de stichting en de CMS (participatiemodel). Het interne besturingsmodel van dit kernziekenhuis zal mogelijk worden heroverwogen in het kader van meer 'aandoeningsgericht' organiseren.
- **Business Units** binnen het kernziekenhuis; zelfstandige positie, aansturing en winst-verliesrekening binnen het kernziekenhuis. Dit betreft zorg die vanuit strategisch oogpunt binnen het kernziekenhuis blijft. Een Business Unit kan echter ook een mogelijke opstap naar verzelfstandiging zijn.
- **Focusklinieken;** verschillende verschijningsvormen welke samenhangen met verschillende betrokkenheid van ZGT
  - **Focuskliniek ZGT;** een focuskliniek van het ziekenhuis (en medisch specialisten) in de vorm van een zelfstandige rechtspersoon waarin het ziekenhuis de WTZi-vergunning op dat gebied inbrengt, of de zorg naar uitbesteedt. De rechtspersoon is marktpartij en heeft eigen management. Via deelname in het bestuur (als de rechtspersoon een stichting is) of als aandeelhouder (als de rechtspersoon een vennootschap is) wordt de verbinding met het ziekenhuis gelegd. Andere aandeelhouders kunnen de betrokken vakgroep(en) en/of het CMS zijn.
  - **Focuskliniek alliantie:** een focuskliniek waarin naast ZGT (en medisch specialisten) ook derde partijen deelnemen. De vergunningsaspecten en (aandeel)verhoudingen zijn afhankelijk van de afspraken met deze partijen.
  - **Focuskliniek door derden:** uitbesteding aan een focuskliniek van derden (al dan niet in samenwerking met vakgroep(en)). Er is geen zeggenschaps- en aandeelverhoudingen met het ziekenhuis. De focuskliniek door derden heeft een eigen WTZi-vergunning. In dit geval is er sprake van afstoten van activiteiten. De verbinding met het ziekenhuis wordt eventueel behouden via een samenwerkingsovereenkomst.
- **Expertisecentrum:** een centrum waarin ZGT alleen of met partners (zoals bijvoorbeeld UMC of UT) expertise inbrengt en ontwikkelt die zowel binnen als buiten ZGT wordt aangeboden.

### Afwegingen

- Naarmate het strategisch belang groter is, zal het ziekenhuisconcern er eigen grip op willen houden. Dat gebeurt zowel in het kernziekenhuis als in een business units.
- Als er sprake is van serieuze marktdynamiek zal er meer ruimte moeten zijn voor ondernemerschap. Dit ondernemerschap wordt versterkt als de specialisten mee-investeren en mede-eigenaar worden. Voor die situaties is een business unit in het kernziekenhuis niet geschikt. In een focuskliniek, samen met het ziekenhuis en CMS, kan dit worden vormgegeven.
- De alliantievorm is aan de orde als schaal, competitie ('if you can't beat them, join them') of nauwe samenwerking met derde partijen dat vereisen.
- In een marktsituatie kan er ook voor gekozen worden om als ziekenhuis geen directe betrokkenheid meer te hebben indien het strategisch belang van het ondernemende initiatief voor het ziekenhuis als beperkt wordt beschouwd. In die situaties kan worden gekozen voor een focuskliniek (door derden) van het specialisme zelf, al dan niet met externe partners.



## 8.3 Onze organisatie: Positionering van zorg



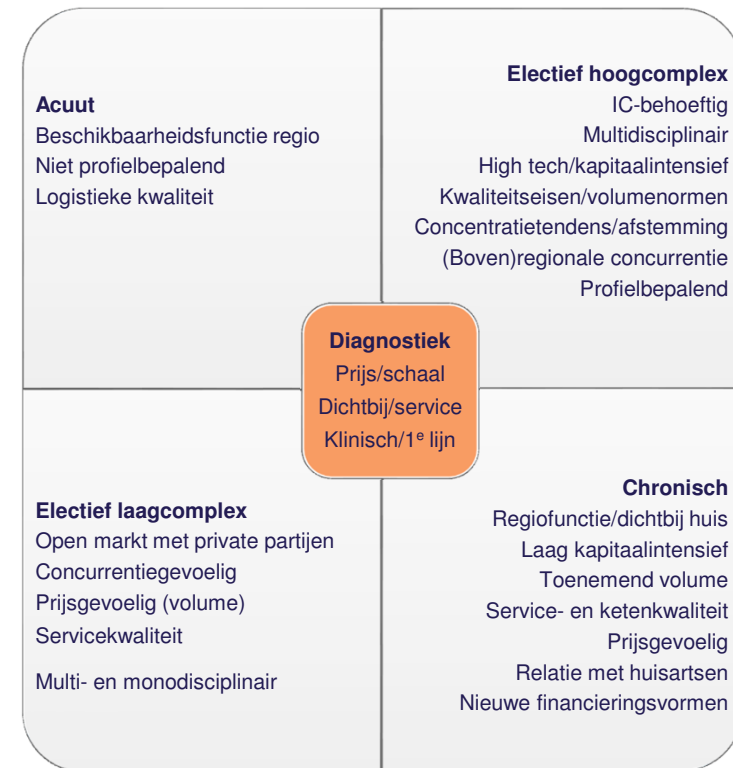
**Hoogcomplex zorg** kenmerkt zich door een combinatie van factoren (IC-behoefstig, hooggespecialiseerd, multidisciplinair en/of gebruikmakend van kostbare infrastructurele voorzieningen) die maakt dat deze zorg bij voorkeur in het kernziekenhuis wordt gesitueerd. Hetzelfde geldt voor **acute zorg**, met zijn beschikbaarheidsfunctie. Ook deze past in het profiel van het kernziekenhuis.

**Laagcomplex zorg** heeft die inbedding in het kernziekenhuis niet altijd nodig. Met name in de laagcomplex zorg zien we meer concurrentie optreden. Daar ontstaat prijsdruk en speelt naast medische kwaliteit ook de servicekwaliteit een belangrijke rol. Om in deze markt flexibel en competitief te kunnen opereren kan deze zorg in focusklinieken worden ondergebracht. Daar waar de samenhang met het kernziekenhuis groot is kan ook gekozen worden voor een businessunit binnen het kernziekenhuis.

Ook bij **diagnostiek** zien we de druk op prijs en volume toenemen. Daarnaast speelt dienstverlening naar de eerste lijn een belangrijke rol en leent diagnostiek zich in een aantal gevallen eveneens voor focusklinieken.

Kenmerkend voor de **chronische zorg** is de relatie naar huisartsen en het belang van service en ketenkwaliteit. Vanwege de samenhang en strategisch belang past voor de chronische zorg een positionering in de vorm van een businessunit binnen het kernziekenhuis, of een focuskliniek bijvoorbeeld in samenwerking met huisartsen.

Bovenstaande geeft een globaal kader hoe zorg binnen de netwerkorganisatie op inhoudelijke en marktoverwegingen gepositioneerd kan worden. ZGT zal komende periode een **portfolioanalyse** uitvoeren om hierin zorgvuldige keuzes te maken.





## 8.3 Onze organisatie: Governance

### Besturingsfilosofie

De netwerkorganisatie heeft ten doel zorg gedifferentieerd te kunnen organiseren. De volgende uitgangspunten dienen als kader bij de verdere uitwerking:

- De bestuurbaarheid van de organisatie, mede in het licht van (wettelijke) verantwoordelijkheden is gewaarborgd.
- Er is ruimte voor het gewenste ondernemerschap en flexibiliteit.
- De (eind)verantwoordelijkheid voor kwaliteit en continuïteit van zorg is gewaarborgd.
- Er is een gezamenlijk belang, gezamenlijke ambitie en gezamenlijke verantwoordelijkheid van ZGT en medisch specialisten.
- Er is eenheid van beleid en aansturing van de organisatieonderdelen, ook wanneer deze over verschillende locaties heen zijn gepositioneerd.

### Eigenaarschap en zeggenschap

Bepalend voor het eigenaarschap en de zeggenschap van de netwerkentiteit is de WTZi-vergunninghouder. Deze vergunninghouder sluit de contracten af met de zorgverzekeraars. In de netwerkorganisatie kan zowel een deel van de WTZi-vergunning van het ziekenhuis worden ingebracht in een focuskliniek danwel kan het ziekenhuis de uitvoering van zorgactiviteiten in een onderaannemingsmodel uitbesteden aan een focuskliniek. In dit laatste scenario blijft de WTZi-vergunning bij het ziekenhuis.

Vanuit haar (eind)verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en contracten is het noodzakelijk dat de WTZi-vergunninghouder een meerderheidsaandeel heeft. Bij de vaststelling van (de mate van) eigenaarschap en zeggenschap spelen daarnaast:

- het vereiste ondernemerschap en de daarmee samenhangende participatie van specialisten of derden;
- de mate van strategische betrokkenheid van de derden in samenwerkingsverbanden.

### Autonomie versus samenhang

In de netwerkorganisatie komt er meer scheiding tussen de strategische sturing en de bedrijfsvoering. Wat betreft de strategische sturing geldt dat de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht het ziekenhuisconcern besturen en het bestuur van de Coöperatie Medisch Specialisten (CMS) ZGT de organisatie van de medische staf bestuurt. Gezamenlijk formuleren de Raad van Bestuur en het bestuur CMS het strategisch beleid van ZGT en geven daaraan uitvoering. Bij de focusklinieken is in de aansturing, afhankelijk van de gekozen juridische vorm, sprake van een aandeelhoudersvergadering en Raad van Commissarissen.

Naast de ontwikkeling van die zelfstandige focusklinieken blijft de samenhang met het ziekenhuis een nadrukkelijk element van strategische sturing. Dit heeft onder andere betrekking op portfoliokeuzes, profielkeuzes, samenwerkingsrelaties, ingrijpende investeringen e.d. De samenhang binnen de netwerkorganisatie wordt bewaakt langs de volgende lijnen:

- benoemingen vanuit aandeelhouders, Raad van Bestuur en/of Raad van Commissarissen;
- afstemming van beleid;
- horizontale dienstverleningsovereenkomsten (SLA's);
- toezicht (heldere mandaat-, informatie en rapportage-afspraken met de aandeelhouders/RvC).



## 8.3 Onze organisatie: Governance (vervolg)

### Financiële sturing

Binnen de kaders van het ziekenhuisconcern ligt de sturingsruimte van focusklinieken - afhankelijk van de zelfstandigheid - met name op tactisch niveau, bijvoorbeeld ten aanzien van inrichting van processen en werkwijzen, productieplanningen, personeelsbeleid en de operationele bedrijfsvoering.

De volgende kaders gelden ten aanzien van financiële sturing:

- duidelijkheid over de (financiële) inbreng en ontvlechting bij de start;
- financiële zelfstandigheid; focusklinieken houden 'hun eigen broek op' (eigen balans en verlies- en winstrekening);
- eigen investeringen en voorzien in de eigen financieringsbehoefte (al dan niet via het ziekenhuis, in relatie tot vigerende afspraken met de banken);
- een 'marktrijpe' financiële besturing, waaronder eigen prijsstelling (passend in de marktstrategie) en eigen overhead (eigen staf en ondersteuning c.q. heldere afspraken over het gebruik van faciliteiten van het ziekenhuis en (marktconforme) financiële verrekening).

### Participatiemodellen

Uit oogpunt van gezamenlijkheid en gelijkgerichtheid zal ZGT met de CMS uitwerking geven aan modellen voor participatie van medisch specialisten. Naast vormen van management- en bestuursparticipatie omvat dit (mogelijk) ook juridische en economische participatie. Hierbij wordt de mogelijkheid open gehouden dat ook andere partijen, zoals medewerkers, huisartsen en dergelijke gaan participeren.

De volgende uitgangspunten zullen leidend zijn bij de verdere uitwerking:

- De bestuurbaarheid van de organisatie, mede in het licht van (wettelijke) verantwoordelijkheden dient gewaarborgd te zijn.
- Participatiemodellen zullen worden uitgewerkt vanuit primaire governance-optiek; 'hoe willen wij (het ziekenhuis) besturen?'.
- Een goede balans tussen autonomie op specifieke onderdelen, zoals focusklinieken, en samenhang met het kernziekenhuis.
- Zeggenschap volgt uit eigenaarschap.
- Binnen geldende fiscale en juridische kaders, en uitgangspunten van 'Good governance'.



## 8.3 Onze organisatie: richtinggevend kader



In onderstaand samenvattend overzicht worden de verschillende organisatievormen nader getypeerd. De best passende organisatievorm wordt per onderdeel bepaald. Het gaat daarbij nadrukkelijk om organisatievormen en niet over locaties. Het kernziekenhuis kan op meerdere locaties gevestigd worden en één locatie kan naast (een deel van) het kernziekenhuis ook focusklinieken huisvesten. Hierover meer bij het locatiebeleid.

	Kernziekenhuis	Businessunit in ziekenhuis	Focuskliniek ZGT	Focus alliantie (ZGT met 3 <sup>e</sup> partij)	Focuskliniek door derden
Medisch inhoudelijk profiel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoogcomplex / hoog risico (IC-behoefstig)</li> <li>• Sterke inhoudelijke synergie / multidisciplinair</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laagcomplex / chronisch</li> <li>• Beperkte inhoudelijke synergie / multidisciplinair</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laagcomplex, electief</li> <li>• Chronisch</li> <li>• Mono- of (beperkt) multidisciplinair</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laagcomplex, electief</li> <li>• Mono- of (beperkt) multidisciplinair</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet bepaald</li> </ul>
Marktprofiel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focus op medische kwaliteit</li> <li>• Strategisch relevant voor ZGT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focus op medische en servicekwaliteit</li> <li>• Marktgerichte houding</li> <li>• Strategisch relevant voor ZGT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focus op prijs en (service)kwaliteit</li> <li>• Competitief marktgericht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focus op volume, prijs en (service)kwaliteit</li> <li>• Competitief marktgericht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet bepaald</li> </ul>
Besturingsprofiel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duaal management van zorgeenheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatief zelfstandig</li> <li>• Eigen leiding, benoemd door RvB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelfstandig</li> <li>• Eigen leiding, benoemd door aandeelhouders/RvC</li> <li>• ZGT meerderheidsaandeelhouder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelfstandig</li> <li>• Eigen leiding, benoemd door aandeelhouders/RvC</li> <li>• ZGT wel/niet meerderheidsaandeelhouder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geheel buiten ZGT</li> </ul>
Financieel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budgettair binnen ziekenhuis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen verlies- en winstrekening binnen het ziekenhuis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen balans en verlies- en winstrekening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen balans en verlies- en winstrekening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geheel buiten ZGT</li> </ul>



## 8.3 Onze organisatie: Merkenbeleid



### Profilering in de netwerkorganisatie

Het doel van een (gedeeltelijke) ontvlechting van het ziekenhuis van met name electieve laagcomplexe zorg, is om ruimte te bieden voor een eigen profilering. Die gewenste profilering hangt samen met het type zorg dat geleverd wordt; bij acute zorg hebben patiënten en verzekeraars andere verwachtingen en wensen, dan bij electieve laagcomplexe zorg of bij chronische zorg.

### Naamgeving ('Branding')

De naamgeving speelt hierbij een belangrijke rol. Met de naam wordt een label en merkbeleving meegegeven die gezichtsbepalend kan zijn. ZGT kiest er voor om binnen de netwerkorganisatie ruimte te geven voor een 'eigen gezicht' van focusklinieken ZGT buiten het kernziekenhuis. Daarbij dient wel de verbinding met ZGT behouden te blijven. Dit kan door middel van een zogenaamde 'Endorsed Identity' waarbij een 'dubbele naam' gebruikt wordt. Daarbij kan nog gekozen worden welke naam op de voorgrond staat en welke op de achtergrond.



(fictief voorbeeld)



Deze vorm biedt dus een flexibele invulling waarbij de juiste balans gevonden kan worden tussen het benutten van de merkwaarde en synergie van het grotere geheel, en het 'eigen gezicht'. Dit naast meer praktische overwegingen uit oogpunt van invoeringskosten en juridische aspecten (rechten, aansprakelijkheid e.d.).





## 8.3 Onze organisatie: Locatiebeleid

### Uitgangspunt locatiebeleid

ZGT heeft in Almelo en Hengelo twee hoofdlocaties, en daarnaast vijf buitenlocaties. In deze buitenlocaties wordt nauw samengewerkt met de 1<sup>e</sup> lijn. Mede in het licht van de vastgoedinvesteringen in het verleden is het, zowel uit kwalitatief als financieel oogpunt, van belang de bestaande m2 op de hoofdlocaties in stand te houden en optimaal te gebruiken, danwel te verhuren.

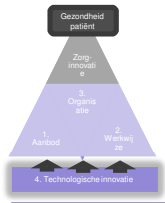
### Locatieprofielen Almelo en Hengelo

In 2014 zijn voor de zorgverdeling tussen Almelo en Hengelo de locatieprofielen vastgesteld. Deze zijn leidend voor het meerjarenbeleid. De belangrijkste elementen van het locatiebeleid zijn:

- Toegang voor alle poliklinische patiënten op beide locaties.
- Op beide locaties is een SEH; instabiele acute patiënten worden opgevangen in Almelo.
- Concentratie van hoogcomplexe en kapitaalintensieve behandelingen in Almelo.
- Concentratie van electieve laagcomplexe behandelingen met name in Hengelo.
- Bij de inrichting van dit locatiebeleid wordt rekening gehouden met de benutting van de capaciteit op beide locaties.

### Locatiebeleid netwerkorganisatie

- Het kernziekenhuis bevindt zich op de beide hoofdlocaties Almelo en Hengelo.
- Waar nodig krijgen de zelfstandige netwerk-entiteiten geïdentificeerde ruimtes met eigen uitstraling volgens het principe van 'endorsed identity'.
- Er wordt maximaal gebruik gemaakt van de bestaande m2 op de verschillende locaties.
- Gelet op het profiel van de locaties ligt het voor de hand dat focusklinieken primair in Hengelo gevestigd zijn.
- Bij deze afweging zal echter ook aandacht moeten zijn voor een optimale bezetting van de capaciteiten op beide locaties.
- Het aantal m2 en de kosten daarvoor worden afgesproken tussen de initiatiefnemers van de focuskliniek en de Raad van Bestuur.
- De huisvesting is onderdeel van het business plan van de focuskliniek waar de return on investment onderdeel van uitmaakt.
- ZGT staat voor zorg dichtbij. De huidige buitenpoliklinieken zullen, gelet op de ontwikkelingen in de samenwerking met, en verschuiving naar de 1e lijn, een andere invulling krijgen. In de komende beleidsperiode zal derhalve nader gekeken worden naar de invulling hiervan. Mede gelet op de ontwikkelingen rondom e-health en e-consultatie.



## 8.4 Technologische innovatie

### Technologie in dienst van...

Technologische innovatie is geen doel op zich. ZGT ziet technologische ontwikkeling als een belangrijke facilitator van de beoogde zorginnovatie.

De volgende kansrijke gebieden voor technologische innovatie worden onderscheiden:

- informatisering (big data /datamining) en communicatietechnologie (portals, app's, e.d.);
- robotisering;
- medische technologie (behandeling en diagnostiek);
- processturing, capaciteitsmanagement, logistiek.

Om succesvol vorm en inhoud te geven aan technologische innovatie is het van belang de volgende drie functies goed te managen:

- **Signaleren:** snel/tijdig signaleren van nieuwe ontwikkelingen op alle mogelijke terreinen;
- **Evalueren:** beoordelen welke van die ontwikkelingen relevant en kansrijk zijn voor het ziekenhuis;
- **Implementeren:** succesvol invoeren van nieuwe technologieën.

### Beleidskeuzes

- ZGT zet in op technologische innovatie ter ondersteuning van de andere beleidsthema's, waaronder met name preventie, co-makship, en de speerpunten metaboolsyndroom, kwetsbare oudere en oncologie (prostaat-, slokdarm-, borst- en huidkanker).
- Ten aanzien van de medisch speerpunten wil ZGT voorop lopen en aansluiten bij de meest recente ontwikkelingen (early adopter).
- Hiertoe zal er beleid en sturing ontwikkeld worden ten behoeve van succesvolle signalering, evaluatie en implementatie van innovatieve technologieën.



## 9.1 Beleidsvisie: Kwaliteit en Veiligheid / Risicomanagement



### Ontwikkelingen

Zowel binnen als buiten de ziekenhuissector staat kwaliteit en veiligheid hoog op de agenda en worden de normen aangescherpt. In toenemende mate zijn er voor verrichtingen en behandelingen kwaliteitseisen en volumenormenten. In een vraag om transparantie zijn er door verschillende partijen ( beroepsverenigingen, IGZ, ZIZO en zorgverzekeraars) kwaliteitsindicatoren benoemd voornamelijk nog procesindicatoren. De vraag naar uitkomsten van behandelingen maar ook vanuit patiëntervaringen zal de komende jaren toenemen en een nog belangrijkere rol spelen in de onderhandelingen met zorgverzekeraars.

Er is ook een toenemende vraag naar interne en externe toetsing. Hiertoe dient een intern kwaliteitssysteem aanwezig te zijn, een auditsysteem en een toetsing door een onafhankelijke organisatie.

De ontwikkeling van een integraal risicomanagement systeem zal belangrijk bijdragen aan de kwaliteit en veiligheid binnen de organisatie. Dit betreft niet alleen de (para)medische en verpleegkundige zorg, maar ook de samenhang tussen de verschillende activiteiten en de risico's en beheersing hiervan. Binnen het integraal risicomanagement heeft ZGT acht domeinen gedefinieerd, te weten: Patiënt, Arbeid, Middelen, Gebouw, ICT, Imago, Governance en Financiën.

### Pijlers

- ZGT levert veilige, kwalitatief hoogwaardige zorg en ontwikkelt zich tot een Best Practice Ziekenhuis.
- ZGT bouwt/biedt een veiligheidscultuur waarin kwaliteit en veiligheid zich tot in de genen van de organisatie bevindt.
- ZGT ontwikkelt een systeem van integraal risicomanagement.
- ZGT is transparant over wat zij doet, en gebruikt een vaste selectie van outcome indicatoren (medische outcome en patient related outcome (proms)).
- ZGT heeft intern de beschikking over een dashboard en daarmee realtime inzicht in de actuele situatie.
- ZGT laat zich extern toetsen conform de Niaz Qmentum methodiek en door de beroepsverenigingen.
- ZGT voldoet aan de eisen van externe partijen zoals de overheid, IGZ en zorgverzekeraars.
- Focusklinieken van ZGT dienen te voldoen aan de kwaliteitseisen die ZGT stelt.

## 9.2 Beleidsvisie: HRM

### De arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt in de zorg is een voornamelijk regionale arbeidsmarkt. Dit met uitzondering van de functies op WO niveau. Dit gegeven houdt in, dat ZGT voor de aanvulling c.q. vervanging van haar medewerkers moet putten uit het regionale arbeidsaanbod. De regio is sterker vergrijsd dan de rest van Nederland en zeker als de regionale economie wat meer zal aantrekken betekent dit dat ZGT haar best zal moeten doen om een aantrekkelijk werkgeverschap vorm te geven. Voor functies op WO niveau zal ZGT zich landelijk profileren. Bij het vervullen van de diverse functies is ZGT gedwongen om meer dan gemiddeld de inzet van (medische) technologie toe te passen om zo de arbeidsproductiviteit te verhogen. Daarmee kan ook de aantrekkelijkheid van ZGT als werkgever worden verbeterd.

Het personeelsbeleid van ZGT zal er op gericht zijn dat, passend bij de beloften, ZGT bij diverse doelgroepen als een aantrekkelijke werkgever wordt gezien, waar medewerkers met passie en plezier werken en zich verbonden voelen met de organisatie (Wij zijn ZGT)



### Pijlers HRM –beleid

- ZGT voert een personeelsbeleid met ruime ontplooiingsmogelijkheden voor medewerkers, zowel binnen ZGT alsook daarbuiten.
- Er wordt gewerkt aan een opleidings- en onderzoeksklimaat met continue scholingsmogelijkheden voor medewerkers.
- ZGT verwacht van haar medewerkers dat ze pro-actief zijn en zich flexibel opstellen ten aanzien van verandering van werk, en zich vanuit een persoonlijke verantwoordelijkheid inzetten voor professioneel handelen, deskundigheid en persoonlijke ontwikkeling.
- Medezeggenschap in het netwerkmodel wordt vormgegeven door middel van een centrale ondernemingsraad (COR) en decentrale ondernemingsraden, aansluitend bij de ontwikkeling van ontvlechting naar een kernziekenhuis en focusklinieken.
- Het personeelsbeleid van ZGT is in ieder geval van toepassing op de organisatieonderdelen / focusklinieken waarin ZGT een meerderheidsbelang heeft.

## 9.3 Beleidsvisie: Financiën

### Financiële ontwikkelingen

ZGT heeft een gezonde financiële positie. In lijn met de landelijke ontwikkelingen houdt ZGT er rekening mee dat de komende jaren de productie van het ziekenhuis minder zal groeien dan in het verleden en dat de premiedruk van de zorgverzekeraars (en daarmee prijsdruk) zal toenemen. De rendementen van de ziekenhuizen zullen daarmee meer onder druk komen te staan.

In de afgelopen periode is gebleken dat zowel banken als zorgverzekeraars de sector als risicovoller zijn gaan beschouwen. Zij zijn kritischer in de geldverstrekking, houden lagere limieten aan en stellen meer zekerheden. Dit impliceert dat ZGT een steeds strak liquiditeitsbeheer moet voeren.

### Pijlers financieel beleid ZGT

In het licht van het meerjarenbeleid van ZGT, de focus op zorginnovatie en de ontwikkeling naar een netwerkorganisatie worden de volgende uitgangspunten aangehouden:

- een minimaal resultaat van 2% van de ziekenhuisomzet per jaar;
- een actief liquiditeitsbeheer;
- een investeringsbeleid van circa 20 mln per jaar;
- een investeringsprogramma dat:
  - gericht is op het realiseren van de beleidsvisie, waaronder de speerpunten en innovatie;
  - de nadruk legt op doelmatige benutting van (medische) apparatuur;
  - past binnen de bestaande liquiditeitsruimte (kredietlimieten van de banken).
- een hoger investeringsniveau is mogelijk onder de volgende voorwaarden:
  - er is sprake van voorfinanciering met een redelijke terugverdientijd en zicht op een positieve cashflow;
  - de additionele financiële middelen komen uit rendementsprogramma's of aanvullende externe financiering (banken of anders).

## 10. Kritieke succesfactoren

Succesvolle uitwerking van deze meerjarenbeleidsvisie is gebaat bij het vroegtijdig onderkennen, en blijvend evalueren van kritische succesfactoren en risico's. Hieronder geven wij een overzicht van kritische succesfactoren en risico's die worden voorzien en die gevolgd en periodiek geëvalueerd zullen worden .

Beleidskeuzes	Kritische succesfactoren en risico's
<b>Aanbod</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Breed aanbod</li> <li>• Speerpunten</li> <li>• Preventie</li> <li>• Topklinisch profiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concurrentie waar samenwerking gewenst is</li> <li>• Behoud en aantrekkingskracht voor specialisten en medewerkers</li> <li>• Financieringsruimte investeringen zorginnovatie</li> <li>• Financiering preventie</li> <li>• Ruimte voor opleidingen en behalen STZ-criteria</li> <li>• (Financiële) relatie met zorgverzekeraars</li> </ul>
<b>Organisatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Netwerkorganisatie</li> <li>• Focusklinieken</li> <li>• Samenwerkingsverbanden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanname: voortzetting marktwerking en marktcompetitie</li> <li>• Ondernemerschap, managerial capaciteiten (en risicobereidheid) specialisten</li> <li>• Congruente visie en samenwerking met andere marktpartijen en stakeholders</li> <li>• Fiscale en wettelijke belemmeringen</li> <li>• Cohesie en samenwerking binnen de medische staf</li> <li>• Attitude van 'vrijheid in gebondenheid' van focusklinieken</li> <li>• Bestuurlijke tijd en aandacht</li> <li>• 'Ontvlechtingsexpertise'; zowel procesmatig als inhoudelijk</li> <li>• Beschikbaarheid middelen (voor)financiering; relatie met banken en zorgverzekeraars</li> <li>• Kwaliteit alliantie management</li> </ul>
<b>Werkwijze</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastvrij</li> <li>• Deskundig</li> <li>• Co-makership</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benodigde competentieontwikkeling</li> <li>• Veranderingsbereidheid / verandervermogen specialisten en medewerkers voor andere werkwijze en samenspraak met patiënten</li> <li>• Verwachtingen en medewerking patiënten</li> </ul>
<b>Technologische innovatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financieringsruimte technologische investeringen</li> <li>• Aanwezige expertise</li> <li>• Relatie met UT en andere ontwikkel-partijen</li> </ul>

## 11. Uitwerking meerjarenbeleidsagenda

De beleidskeuzes die in voorgaande op de vier beleidsterreinen gemaakt zijn, zullen in de komende 2 maanden verder uitgewerkt worden naar een meerjarenagenda. Hierin worden de beleidskeuzes geconcretiseerd in een aantal te zetten stappen dan wel te behalen resultaten.

	2016	2017	2018	2019	2020
Aanbod <ul style="list-style-type: none"><li>• Breed aanbod</li><li>• Portfolioanalyse</li><li>• Speerpunten</li><li>• Preventie</li><li>• Topklinisch profiel</li></ul>					
Werkwijze <ul style="list-style-type: none"><li>• Gastvrij</li><li>• Deskundig</li><li>• Co-makership</li></ul>					
Organisatie <ul style="list-style-type: none"><li>• Netwerkorganisatie</li><li>• Positionering zorg (portfolioanalyse)</li><li>• Governancestructuur</li><li>• Eigen profiel / identiteit</li><li>• Locatiebeleid</li></ul>					
Technologische innovatie <ul style="list-style-type: none"><li>• Beleid en besturing</li><li>• Technologische innovatie</li></ul>					