
KNOPEN EN VERBINDEN

STRATEGIE 2019-2021

VASTGESTELD ALV 27.09.2019

SAMENWERKENDE TOPKLINISCHE OPLEIDINGSZIEKENHUIZEN



Inhoudsopgave

1. Inleiding: Knopen en verbinden	3
2. Historie en rol STZ: van vrijblijvende samenwerking naar pijlers topklinische zorg, opleiding en wetenschap .	3
2.1 Eerste stappen in samenwerking en schaalvergroting in de jaren '90	3
2.2 Oprichting STZ en introductie toelatingscriteria.....	3
2.3 Werkplan gericht op topklinische zorg, opleiding, onderzoek en innovatie	4
2.4 Missie en visie STZ: positie als topklinische ziekenhuizen	4
3. Actuele situatie: verandering is noodzakelijk.....	4
3.1 Noodzaak van innovatie in de zorg door veranderende patiëntvraag, arbeidsmarktproblematiek en financiële druk	5
3.2 Noodzaak van schaalvergroting en intensievere samenwerking in de zorg door toenemende druk op ziekenhuizen	5
Toenemende druk door kwaliteitseisen, arbeidsmarktproblemen en zorg buiten kantoor tijden.....	5
Door deze ontwikkelingen ontstaan intensievere samenwerkingsverbanden	6
3.3 Topklinische ziekenhuizen ontwikkelen zich door: topklinische zorg, opleiding en wetenschap	6
Topklinische zorg.....	6
Opleiding	7
Wetenschap.....	7
3.4 STZ als vereniging 3.0.....	7
4. Strategie 2019-2021	8
4.1 Topklinische zorg	8
4.2 Opleiding.....	8
4.3 Wetenschap.....	9
4.4 Innovatie	10
Technologische innovatie.....	10
Organisatorische innovatie	10
Wat vraagt dit van topklinische ziekenhuizen?.....	11
4.5 24/7 topklinische en complexe acute zorg	11
Een regionale rol voor topklinische ziekenhuizen in 24/7 topklinische en complexe acute zorg	11
Wat vraagt dit van topklinische ziekenhuizen?	11
Nieuwe taakverdeling en innovatie vraagt ook om de juiste bekostigingsvormen	12
Tot slot	12

opleidingsZiekenhuizen. Toelatingscriteria waren minimaal zes medisch-specialistische opleidingen, een aantal bijzondere voorzieningen en geografische spreiding. Het doel was vooral externe belangenbehartiging, waaronder het voorbereiden van een claim op de financiering van ontwikkelingsgeneeskunde, artikel-18 voorzieningen (traumacentra als specifiek voorbeeld) en uitbouw van onderzoek potentieel. De doelstellingen waren voornamelijk gericht op onderlinge dienstverlening en vergelijking op het gebied van beleidszaken.

2.3 Werkplan gericht op topklinische zorg, opleiding, onderzoek en innovatie

In 1998 is een 'Werkplan van STZ, klaar voor de eenentwintigste eeuw' gepubliceerd, waarin werd uitgewerkt hoe de topklinische ziekenhuizen samen op weg gingen naar een effectieve, efficiënte en onderling samenhangende organisatie waarbij specialistenopleidingen als motor fungeerden voor topklinische zorg, toegepast medisch-wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Om de kwaliteit en daarmee de herkenbaarheid van de STZ-producten te vergroten, werden toelatingscriteria geformuleerd en werd een STZ-kwaliteitskeurmerk overwogen. Na een overgangperiode van drie jaar diende een topklinisch ziekenhuis te beschikken over tenminste twaalf opleidingen, tenminste één regionale of topklinische functie, een jaarlijkse toename van het aantal publicaties in 'peer reviewed' tijdschriften en participatie in een aantal innovatieve projecten. In de loop van de afgelopen twintig jaar zijn lidmaatschapscriteria uitgebreid en aangescherpt¹. Op dit moment zijn 26 ziekenhuizen lid van STZ.

2.4 Missie en visie STZ: positie als topklinische ziekenhuizen

In 2015 is een strategienota geschreven voor de periode 2015-2018 waarin de missie opnieuw is verwoord:

STZ is de vereniging van topklinische ziekenhuizen die samen werken aan betere patiëntenzorg

De visie van de STZ luidt:

De STZ-strategie is gebaseerd op drie pijlers die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn: topklinische zorg, opleiding en wetenschap. In verwevenheid vormen deze drie pijlers het topklinisch klimaat dat eigentijdse hoog complexe patiëntenzorg 24/7 borgt.

STZ wordt gedreven door inhoud, is een vereniging van topklinische ziekenhuizen en hanteert hierbij het adagium: 'noblesse oblige'. De topklinische ziekenhuizen verzorgen een belangrijk segment van het ziekenhuislandschap, precies tussen de academische ziekenhuizen en de regionale ziekenhuizen in. Met een uitstekende combinatie van topklinische zorg en de menselijke maat in benadering en organisatie, biedt STZ goede en doelmatige kwaliteit van zorg voor de patiënt. Deze unieke positie van topklinische ziekenhuizen maakt dat STZ een belangrijke schakelfunctie in de regio vervult.

Op basis van onze missie en visie en de huidige strategie pakken we nu de uitdaging op om de strategie voor de komende drie jaar te formuleren. We bouwen daarbij voort op actuele ontwikkelingen in de Nederlandse zorg.

3. Actuele situatie: verandering is noodzakelijk

Dit hoofdstuk beschrijft de situatie waarin topklinische ziekenhuizen zich momenteel bevinden. De veranderende patiëntvraag, de arbeidsmarktproblematiek en financiële druk vragen om innovatieve oplossingen (paragraaf 3.1). Door de toenemende druk ontstaat een noodzaak tot schaalvergroting en intensievere samenwerking (paragraaf 3.2). In respons op deze uitdagingen ontwikkelen topklinische ziekenhuizen zich door op het gebied van topklinische zorg, opleiding en wetenschap (paragraaf 3.3). STZ ondersteunt haar leden daarbij als een vereniging 3.0 (paragraaf 3.4).

¹ STZ (n.d.), Toelating tot de STZ – Visitatiecriteria. Beschikbaar via: <https://www.stz.nl/bladerpdf/visitatiereglement/>

3.1 Noodzaak van innovatie in de zorg door veranderende patiëntvraag, arbeidsmarktproblematiek en financiële druk

Patiënten vragen door de toenemende technische en digitale mogelijkheden om nieuwe oplossingen in de zorg. Zorg zo dicht mogelijk bij huis heeft wel steeds meer de voorkeur, omdat mensen dat ook in andere sectoren, bijvoorbeeld retail en financiële dienstverlening ervaren. Hier is ook het Hoofdlijnenakkoord 2019-2022 op gericht, met de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek.

Ook de arbeidsmarktproblematiek vraagt ziekenhuizen te innoveren. Het tekort aan personeel is nu al één van de belangrijkste uitdagingen in de zorg. Bij ongewijzigd beleid wordt in 2022 zorgbreed een tekort van 100.000 tot 125.000 zorgprofessionals verwacht. Uitdaging is ervoor te zorgen dat het aantal, de verdeling en de vaardigheden van het personeel in de gezondheidssector toereikend is om te voldoen aan de gezondheidsbehoeften van een vergrijzende bevolking met steeds hogere verwachtingen op het gebied van gezondheidszorg. Deze complexe problematiek vraagt om innovatieve oplossingen, die de zorg werkelijk anders organiseren en andere manieren van zorgverlening mogelijk maken. Door de inzet van innovaties en nieuwe technologie komt tijd vrij om meer complexe zorgtaken op te pakken en zijn minder extra mensen nodig.

Ook is de financiële druk voor ziekenhuizen groot. In het Hoofdlijnenakkoord 2019 -2022 is een beperkte groei ruimte afgesproken, die vrijwel geheel opgaat aan loon- en prijsontwikkelingen.

3.2 Noodzaak van schaalvergroting en intensievere samenwerking in de zorg door toenemende druk op ziekenhuizen

Toenemende druk door kwaliteitseisen, arbeidsmarktproblemen en zorg buiten kantoortijden
Sinds 2006 is in Nederland meer 'marktwerking' ingevoerd en heeft de overheid zich voor een deel teruggetrokken. Een tweede grote fusie- en integratiegolf is gaande, die wordt gestimuleerd door kwaliteitscriteria, waaronder volumenormen. Ook grote arbeidsmarktproblemen spelen momenteel een rol in het voortbestaan van de organisatie, met name in de 24/7 topklinische en complexe acute zorg.

Belangrijke vraagstukken liggen voor de komende jaren op tafel, die betrekking hebben op kwaliteit van zorg (volumenormen en uitkomstindicatoren) en kwaliteit en volume van (aanwezige) medewerkers, onder andere op de Intensive Care (IC), de spoedeisende hulp (SEH) en de operatiekamer (OK). Steeds meer zal ook buiten 'kantoortijd' aanwezigheid vereist zijn in plaats van oproepbaarheid. Uiteraard spelen hier regionale verschillen. In toenemende mate wordt duidelijk dat de kwaliteit van zorg buiten 'kantoortijd' nog meer onder druk staat dan tijdens reguliere werktijden. Dit geldt voor de acute zorg maar ook voor 24/7 topklinische zorg. Het wordt voor steeds meer (kleinere) ziekenhuizen moeilijk om *around the clock* (24/7) aan alle voorwaarden te voldoen. Dit geldt niet alleen voor kleinere ziekenhuizen maar ook voor sommige kleine locaties of afdelingen van topklinische ziekenhuizen en UMC's.

Ook internationaal is duidelijk dat, om juist in te kunnen spelen op de acute en meer intensieve 24/7 zorgvraag, een voldoende groot adherentiegebied nodig is. In Denemarken bijvoorbeeld wordt de ziekenhuiszorg nu bijna rekenkundig top-down zo ingericht. Voor Nederland zou dit betekenen dat rond de 40 locaties voor 24/7 topklinische en complexe acute zorg overblijven. Een toekomst die overigens eind vorige eeuw al door toenmalig minister Els Borst werd voorspeld. Het zijn de kwaliteitseisen en de arbeidsomstandigheden die hierin leidend zijn, ongeacht welk zorgstelsel. Ook in Nederland lijkt deze toekomst onontkoombaar, ook al wordt deze vertraagd door belemmeringen vanuit huidige opvattingen over mededinging en problemen op de arbeidsmarkt. Topklinische ziekenhuizen zijn bij uitstek geschikt voor focus op de 24/7 topklinische functie, door hun grote volume en escalatiemogelijkheden. Steeds verdere aanscherping van lidmaatschapscriteria en diverse fusies met bijbehorend voldoende volume, hebben daarbij als motor gewerkt.

Door deze ontwikkelingen ontstaan intensievere samenwerkingsverbanden

De meeste topklinische ziekenhuizen zijn volop bezig met bovenstaande ontwikkelingen. Het gevolg hiervan is dat er de afgelopen jaren intensievere samenwerkingsverbanden aangegaan zijn die geleid hebben tot

- fusies met kleinere ziekenhuizen
- fusies met elkaar, of
- concernvorming van verschillende aanbieders (OLVG/SLAZ, HAGA/RDG, Spaarne/Kennemer)

Met deze beweging ontstaat in veel regio's rondom de topklinische ziekenhuizen een 'meer-locatie-model' met in toenemende mate differentiatie van het portfolio. Leidraad is ondersteunen en/of samenvoegen van wat *too small to survive* is, waarbij toenemende specialisatie met volumenormenten, 24/7 dezelfde kwaliteit van zorg en verbetering van (24/7) arbeidsomstandigheden belangrijke argumenten zijn.

Tegelijkertijd leeft in de samenleving een sentiment dat door de samenwerkingstendens organisaties ontstaan die *too big to fail* zijn, waardoor teveel marktmacht zou ontstaan, hetgeen 'marktwerking' zou frustreren. Er wordt gepleit voor meer samenwerking in plaats van fusie om het probleem van te kleine organisaties of afdelingen op te lossen. De komende jaren moeten uitwijzen of samenwerking zonder formele verankering in een gezamenlijke governance afdoende is om de steeds grotere noodzaak tot die samenwerking te faciliteren. In het kader van *form follows function* moet de governance samenwerking faciliteren en niet compliceren. Dat betekent dat bij een samenwerking op meerdere thema's fusie wellicht meer voor de hand ligt dan netwerkvorming. Vanuit mededingingsperspectief zal marktwerking door toenemende transparantie en mobiliteit op een grotere geografische schaal dan de huidige worden beschouwd. Marktwerking zal meer plaatsvinden tussen regio's en niet meer binnen regio's. In een dergelijke visie zou fusie binnen regio's marktwerking niet (buiten proporties) schaden.

3.3 Topklinische ziekenhuizen ontwikkelen zich door: topklinische zorg, opleiding en wetenschap

Topklinische zorg

STZ stelt zichzelf continu de vraag wat een topklinisch ziekenhuis topklinisch maakt en wat de maatschappij van topklinische ziekenhuizen mag verwachten. Afgelopen jaren is veel aandacht besteed aan het opstellen van een register van topklinische functies (het STZ topklinisch zorgregister). Dit zorgregister bevat acht criteria die topklinische functies onderscheiden van reguliere zorgverlening. [De criteria](#) maken duidelijk waar STZ voor staat en zullen in de toekomst gebruikt worden tijdens de STZ-visitaties. Het STZ topklinisch zorgregister wordt gebruikt om transparant verantwoording af te leggen. Steeds meer worden patiëntenverenigingen betrokken bij het opstellen van de criteria en worden onderzoek, innovatie en opleiding aan het zorgregister gekoppeld. Met het zorgregister in de hand ontwikkelen topklinische ziekenhuizen zich verder op het gebied van topklinische zorg, onderzoek en opleiding.

Maatschappelijke veranderingen en technologische ontwikkelingen zorgen voor veranderende verwachtingspatronen van burgers ten aanzien van zorg. Met de inzet op de juiste zorg op de juiste plek wordt verwacht dat zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt geleverd, waar mogelijk bij de patiënt thuis. Van ziekenhuizen wordt 24-uurs beschikbaarheid van acute functies en complexe diagnostiek en interventies verwacht. De complexiteit van de zorg neemt toe. Een topklinisch klimaat is bij uitstek geschikt om de 24/7-functie te vervullen en in te spelen op de toenemende complexiteit van zorg. Dit topklinisch klimaat is namelijk de voortdurende samensmelting van verweven topklinische zorg met opleiding en wetenschappelijk onderzoek, 24 uur per dag, zeven dagen per week. Topklinische ziekenhuizen onderscheiden zich hiermee en accepteren een belangrijke rol in de bijbehorende herinrichting van het regionale zorglandschap, samen met de netwerkpartners.

Opleiding

Topklinische ziekenhuizen ontwikkelen zich ook op het gebied van opleiding. De huidige maatschappij vraagt om een 24/7 borging van het opleidingsklimaat: supervisie moet ook buiten kantooruren geborgd zijn. Topklinische ziekenhuizen hebben ook een belangrijke rol in het opleiden van artsen in opleiding tot specialist (AIOS). De stageperiode in het topklinisch ziekenhuis vormt de basis van de opleiding en wordt gecombineerd met stages bij academische en algemene ziekenhuizen. Door deze combinatie en de hoge patiëntaantallen bieden topklinische ziekenhuizen een goede leeromgeving. Het topklinisch klimaat leert jonge dokters te functioneren in de in transitie zijnde maatschappij, waarin de rol van medisch specialist verandert. De inhoud van de opleiding blijft echter altijd voorop staan. Innovatie binnen de verpleegkundige beroepen, zoals *nurse practioners*, *physician assistants* en verpleegkundige specialisten is veelal ontwikkeld in de topklinische ziekenhuizen. Topklinische ziekenhuizen bieden een belangrijke bijdrage aan de opleidingsvernieuwing en – verbreding die hiervoor nodig is. Laagdrempelige contacten met academische en algemene ziekenhuizen zijn hiervoor essentieel.

Wetenschap

Op het gebied van wetenschap ontwikkelen topklinische ziekenhuizen zich tenslotte met name op toegepast onderzoek. Dit betreft medisch-inhoudelijk onderzoek, maar zeker ook wetenschappelijk onderzoek naar innovaties. De Gezondheidsraad bracht in 2016 een advies uit in het rapport “onderzoek waarvan je beter wordt”. Het advies pleit voor een koerswijziging van het onderzoek aan de UMC’s. Dat zou wat minder gericht moeten zijn op basale biomedische vragen en op complexe medisch-specialistische onderwerpen en meer waarde moeten hechten aan de maatschappelijke relevantie van onderzoeken. Dit advies biedt goede kansen om op dit gebied nog meer te gaan samen werken met de academische ziekenhuizen.

3.4 STZ als vereniging 3.0

STZ ontwikkelt zich, zoals meer verenigingen, naar een vereniging 3.0². In een vereniging 1.0 ligt de focus op de verenigingsorganisatie en is de belangrijkste taak belangenbehartiging. In een vereniging 2.0 verschuift dit naar een focus op de leden en dienstverlenende taken naast belangenbehartiging. Een vereniging 3.0 gaat nog een stap verder. De focus is breed en omvat de sector, markt en de samenleving. De belangrijkste taak is de ontwikkeling van de leden en collectieve vernieuwing van de sector. Dit is wellicht een andere rol dan leden van hun vereniging gewend waren.

STZ ontwikkelt zich ook naar deze rol. Dit maakt STZ naast belangenbehartiger en accrediteur in toenemende mate een innovatie-intermediair. Naast het stimuleren van innovatie, fungeert STZ als hefboom om innovatie krachtiger en breder in te zetten. Zo zet de vereniging topklinische ziekenhuizen neer als een sterke speler binnen de totale ziekenhuiszorg. Deze regie op, en coördinatie van, innovatie rondom topklinische functies onderscheidt STZ van anderen en maakt de vereniging van blijvende toegevoegde waarde voor haar leden.



² Pouwels, I. & van Bommel, D. (2017). Vereniging 3.0 in de praktijk.

4. Strategie 2019-2021

De pijlers van STZ blijven:

- Topklinische zorg
- Opleiding
- Wetenschap

Paragraaf 4.1, 4.2 en 4.3 beschrijven hoe STZ zich komende jaren op deze pijlers richt.

In de strategie van STZ 2015-2018 waren de kernthema's: medisch leiderschap, innovatie en transitie van zorg. Op basis van die strategie en de actuele situatie die vraagt om doorontwikkeling van topklinische ziekenhuizen, richt de strategie STZ 2019-2021 zich op twee kernthema's:

- Innovatie
- 24/7 topklinische en complexe acute zorg

Paragraaf 4.4 beschrijft hoe topklinische ziekenhuizen door middel van technologische en organisatorische innovatie tegemoet komen aan de veranderende patiëntvraag, krapte op de arbeidsmarkt en circulaire gezondheid. Paragraaf 4.5 beschrijft hoe met het Hoofdlijnenakkoord de beweging naar andere organisatievormen ingezet is en welke regionale rol wij zien voor topklinische ziekenhuizen in 24/7 topklinische en complexe acute zorg. Daarbij gaat het niet alleen om het realiseren van 'de juiste zorg op de juiste plek', maar ook om het toepassen van technologie.

De kernthema's sluiten aan bij het visiedocument 'Medisch Specialist 2025'³. Uitwerking van de strategie vindt plaats via portefeuilles in het STZ-bestuur en de STZ-netwerken in de topklinische ziekenhuizen.

4.1 Topklinische zorg

De topklinische ziekenhuizen verzorgen een belangrijk segment van het ziekenhuislandschap, precies tussen de universitaire ziekenhuizen en de algemene ziekenhuizen in. Topklinische ziekenhuizen leveren, veelal naast basiszorg, hoog complexe zorg en onderscheiden zich daarmee van andere ziekenhuizen. Wat hoog complexe zorg is, verandert door toenemende eisen, zoals bij oncologie en eisen aan acute en intensieve zorg. De concentratie van onderling verweven, hoog complexe zorg, 24 uur per dag, zeven dagen per week, zal zich verder voortzetten. Het blijven leveren van kwalitatief hoogwaardige topklinische zorg in de regio blijft de komende jaren dan ook een belangrijke pijler.

Komende jaren zal STZ ook het STZ topklinisch zorgregister verder ontwikkelen. De criteria borgen wat topklinische zorg is en maken dit transparant⁴. Het register speelt een steeds belangrijker rol in het erkennen van (kostbare) topklinische functies en bij de noodzakelijke gelden voor wetenschappelijk onderzoek.

³ Het visiedocument Medisch Specialist 2025 sluit aan op de strategische thema's. Uitgangspunten in dit visiedocument zijn de unieke patiënt en de moderne medisch specialist, richting netwerkgeneeskunde, betrokkenheid bij gezondheid en gedrag en voorop in vernieuwing. Kwaliteit van leven, zorgnetwerken, preventie en innovatie zijn kernbegrippen.

⁴ STZ (n.d.), Toelating tot de STZ – Visitatiecriteria. Beschikbaar via: <https://www.stz.nl/bladerpdf/visitatiereglement/>

4.2 Opleiding

Opleiding moet aansluiten bij de nieuwe werkelijkheid. STZ biedt een ideale en waarde toevoegende leerwerkplaats vanwege diversiteit en volume van patiënten aanbod. De inrichting van de opleiding volgt de patiëntenzorg. Planbare, laagcomplexe zorg verplaatst steeds meer naar andere zorgaanbieders dan de topklinische ziekenhuizen. Om naar een brede opleiding te komen, kunnen AIOS verschillende delen van hun opleiding in een andere setting volgen. Ook hier geldt dat de aansluiting van de opleidings- en onderwijsfunctie van de academie op de ontwikkelingen in de zorg in topklinische ziekenhuizen verbeterd moet worden. Dit is van belang voor een compleet opleidingsaanbod én voor het goed benutten van de leerervaring die de intensieve en complexe functie van de topklinische ziekenhuizen biedt.

De topklinische ziekenhuizen willen graag meer waarde toevoegen aan de opleiding van zowel arts-assistenten, coassistenten en verpleegkundigen. STZ gaat opleiding en innovatie meer met elkaar verbinden. Vernieuwing binnen de opleiding, bijvoorbeeld door op de werkvloer AIOS meer te leren samenwerken met verpleegkundigen, meer gebruik van medische technologie en ook door het opzetten van innovatiestages. Deze stages vinden onder andere plaats bij externe partijen, zoals startups of startup accelerators. Door innovatiestages binnen de twee innovatierichtingen aan te bieden wil STZ het ontwikkelen van innovatief vermogen en het in praktijk brengen van innovatieve ideeën en ambities bij artsen in opleiding een impuls geven.

STZ zet zich in voor verdere ontwikkeling en innovatie van de nieuwe verpleegkundige beroepen. Deze verpleegkundigen hebben een belangrijke rol bij de regionale herinrichting en samenwerking met de diverse partners in de regio. Bovendien dragen deze verpleegkundigen bij aan de oplossing van de arbeidsmarktproblematiek.

4.3 Wetenschap

Door het sterker wordende profiel van de topklinische ziekenhuizen op hoog complexe zorg, is een verdere onderbouwing van het zorgaanbod vanuit de wetenschap nodig. Wetenschap ter ondersteuning en ontwikkeling van de topklinische zorg krijgt een sterkere functie binnen STZ. In lijn daarmee moeten de financiering van en de infrastructuur voor het wetenschappelijk onderzoek daarin volgen in samenspraak met de Universitair Medische Centra (UMC's), de Technische Universiteiten en Tilburg University, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zorgverzekeraars en fondsen zoals KWF Kankerbestrijding.

Topklinische ziekenhuizen en UMC's zullen in toenemende mate samenwerken met onderlinge afspraken over het gebruik van patiëntdata ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Daarbij kan gedacht worden aan samenwerkingen waarbij de topklinische ziekenhuizen en UMC's patiëntdata voor wetenschappelijk onderzoek samenvoegen en de uitkomsten van dit onderzoek ook sneller in de 'levenscyclus' ter beschikking stellen aan de topklinische ziekenhuizen. De komende jaren zal hier zeker voor *population health management* sprake moeten zijn van een intensieve samenwerking. Zowel topklinische als academische ziekenhuizen zullen hiervan profiteren.

Komende periode richt STZ zich op het verder verbinden en laten samenwerken van wetenschap en innovatie. Topklinische ziekenhuizen hebben beschikking over onderzoekers en grote aantallen patiënten en zorgprofessionals. Topklinische ziekenhuizen beschikken over wetenschapsbureaus met professionele expertise op het gebied van onder andere statistiek, research management en epidemiologie. Deze infrastructuur wordt komende periode verder versterkt om de onderzoekers steeds beter te kunnen ondersteunen, ook op het gebied van fondsenwerving en projectmanagement.

Naast de voortzetting van medisch-inhoudelijk onderzoek, waar historisch het zwaartepunt lag, versterkt STZ komende periode in samenwerking met de Technische Universiteiten en Tilburg University juist ook wetenschappelijk onderzoek naar innovaties. Innovaties op medisch-technologisch gebied, maar ook procesinnovatie en sociale innovaties. Daarbij gaat het om ontwikkeling van innovatie, maar ook om evaluatie

en validatie van reeds ingezette innovaties, zodat er ook op dit terrein sprake is van *evidence based medicine*. Met behulp van bewezen innovaties op dat gebied realiseren we daadwerkelijk de transitie in de zorg.

4.4 Innovatie

Innovatie is onderdeel van het topklinisch klimaat. Het draagt bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de patiënt en het is nodig om tegemoet te komen aan de veranderende patiëntvraag. Innovatie is de enige manier om de topklinische positie te behouden. STZ-ziekenhuizen realiseren zich dat hiervoor experimenteerruimte nodig is. Binnen STZ hanteren we een brede definitie van innovatie waarbij technologie niet leidend is maar innovatie wel mogelijk maakt. Het gaat om het ‘disruptief’ vernieuwen van processen, producten en structuren. Incrementele verbeteringen zijn cruciaal in de dagelijkse praktijk, maar dit valt niet onder onze definitie van innovatie. We richten ons op de volgende innovatierichtingen:

- Technologische innovatie
- Organisatorische innovatie

Technologische innovatie

Technologische innovatie speelt een belangrijke rol bij het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van robotchirurgie of *artificial intelligence* voor verbeterde diagnostiek en behandeling. De topklinische ziekenhuizen met hun grote patiëntvolumes hebben een schat aan data. Deze *Big Data* zijn essentieel om *deep learning* en *artificial intelligence* verder te ontwikkelen. Patiënten willen steeds meer de regie over hun eigen zorg voeren. De inzet van e-health (zoals e-consulten en online informatievoorziening) en digitale mogelijkheden (zoals monitoring op afstand) helpen de regie bij de patiënt te leggen en de zorg te verplaatsen naar dicht bij de patiënt. Slimme algoritmes kunnen helpen om de gigantische stroom wetenschappelijke artikelen bij te houden en deze sneller te implementeren in behandelprotocollen.

Ziekenhuizen hebben daarnaast te maken met grote personeelstekorten. Dit zorgt voor een toenemende operationele druk, wat bijvoorbeeld leidt tot tijdelijke opnamestops, het sluiten van verpleegafdelingen, het afzeggen van operaties, een toename van het ziekteverzuim én een daling van de medewerkerstevredenheid. Omdat de winst die nog in efficiëntie behaald kan worden beperkt is, zijn andere en slimmere manieren van werk nodig. Verdere digitalisatie kan ondersteunen bij het verplaatsen van zorg naar de patiënt thuis. Daarbij kan technologische innovatie ook een positieve werking hebben op het aantrekken en behouden van personeel. Technologische innovatie werkt dus als een vehikel om organisatorische en sociale innovatie mogelijk te maken. De volgende paragrafen gaan hier verder op in.

Organisatorische innovatie

Een transitie is nodig van wachtkamer naar woonkamer. De patiënt krijgt de regie over zijn eigen zorg, met adequaat geschoold personeel, fysiek in de buurt van (para)medisch personeel tot medisch specialisten. Diagnostische en therapeutische ingrepen vinden ook zoveel als mogelijk in de thuissituatie plaats. Ook bij acute problemen kan een ‘mobiel ziekenhuis’ naar de patiënt thuis komen. Een voorbeeld van verandering hiervan kan zijn dat de traumahelikopter medische hulp zo snel mogelijk naar de patiënt brengt in plaats van de patiënt zo snel mogelijk naar het ziekenhuis. Een moderne ambulance kan medische hulp én medisch personeel naar de patiënt, waar dan ook, brengen. De technologische ontwikkelingen bieden grote kansen voor ‘ontschotting’, zoals bijvoorbeeld bij dagelijkse thuismonitoring van COPD patiënten. Hierdoor voelt de patiënt zich prettiger en de samenwerking tussen de eerste lijn, de verpleegkundige en de medisch specialist verandert. De klassieke strikte scheiding tussen de schotten kan hiermee verdwijnen.

Ook de krapte op de arbeidsmarkt vraagt om organisatorische innovatie, waarbij op een slimme manier met de schaarse capaciteit omgegaan moet worden. Medisch personeel kan een meer diverse werkweek worden aangeboden, afwisselend bij de patiënt thuis of in het ziekenhuis. Daarnaast kan gedacht worden aan de inzet van integraal capaciteitsmanagement met andere aanbieders in de keten en in de regio (ondersteund door

technologie), of aan verdere taakdifferentiatie en de inzet van nieuwe zorgprofielen en vaardigheden om technologie en robotisering in te kunnen zetten en breder op de arbeidsmarkt te kunnen werven.

Circulaire gezondheid is ook een vorm van organisatorische innovatie. Daarbij kan gedacht worden aan energieneutraal bouwen in geval van nieuwbouw en verbouw, duurzame afvalverwerking, het zoveel mogelijk tegengaan van verspilling van medicatie, duurzaam personeelsbeleid, een *healing environment* in ziekenhuizen en gezonde en duurzaam geproduceerde voeding voor medewerkers en patiënten. Het doorvoeren van circulaire gezondheid heeft een positieve impact op patiënten, medewerkers en de planeet. Het kan bijdragen aan betere kwaliteit van zorg en een betere betaalbaarheid.

Ook preventie en revalidatie zien wij als onderdeel van circulaire gezondheid. Inzet op preventie van ziekte is dringend noodzakelijk; een transformatie van zieken(huis)zorg naar zorg voor gezondheid. We weten dat 30% van alle maligniteiten (kwaadaardige tumoren) te maken hebben met een ongezonde leefstijl. We weten dat veel voorkomende ziektes als COPD, diabetes mellitus type 2 en vaatlijden sterk kunnen verbeteren als de patiënt een gezondere leefstijl gaat voeren. Bijdragen aan circulaire gezondheid past goed binnen het kernthema Innovatie van de topklinische ziekenhuizen.

Wat vraagt dit van topklinische ziekenhuizen?

Innovatie is onderdeel van het topklinisch klimaat. Van topklinische ziekenhuizen mag dan ook verwacht worden dat zij innovatie op structurele wijze verankerd hebben in hun organisatie. De aansturing van innovatie vanuit één afdeling is wenselijk; dit komt de implementatie en opschaling van innovatie ten goede. Deze innovatieafdeling is niet log en bureaucratisch, maar flexibel en pragmatisch. Deze afdeling biedt steun aan innovatieve ideeën die intern ontstaan, en biedt een helder platform aan externe partijen zoals start-ups, die met de topklinische ziekenhuizen willen samenwerken. Deze afdeling draagt ook zorg voor goede juridische ondersteuning (zoals op het gebied van de privacywetgeving), bewaakt patiëntbetrokkenheid en werkt actief aan het wetenschappelijk valideren van innovaties. Topklinische ziekenhuizen bieden letterlijk en figuurlijk ruimte om te experimenteren op het gebied van innovatie, bijvoorbeeld in innovatielabs en met aandacht voor innovatie in opleidingen.

4.5 24/7 topklinische en complexe acute zorg

Het moment voor werkelijk durven doorvoeren van structureel andere organisatievormen van (ziekenhuis)zorg is aangebroken. Hierin neemt STZ graag het voortouw.

De STZ-ziekenhuizen staan voor kwalitatief hoogwaardige basis- en topklinische, complexe zorg, waarin opleiden, wetenschap en innovatie geïntegreerd zijn. Voor de patiënt betekent dit dat de toegankelijkheid en het kwaliteitsniveau van deze zorg 'de klok rond', dus 24/7 gegarandeerd is, conform de maatschappelijke verwachting dat de kwaliteit van de zorg 24/7 gelijk is. Opleiding, wetenschap en innovatie zijn daarbij voortdurend in ontwikkeling, met als doel om de zorg op topklinisch niveau te onderhouden en iedere dag te leren waar het nog beter kan.

Het STZ kernthema 24/7 geldt dus voor alle pijlers en thema's, maar concentreert zich deze beleidsperiode aanvankelijk op de acute zorg. De complexiteit in de acute zorg neemt toe, alsook de kwaliteitseisen. Dit vraagt om bewuste keuzes, profilering en organisatie van de acute zorg in de STZ- ziekenhuizen. De organisatie en voorzieningen ten behoeve van 24/7 acuut zullen bovendien een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de klinische 24/7 zorg.

De 24/7 zorg zal altijd georganiseerd worden met de ketenpartners in een zorgnetwerk. De STZ-ziekenhuizen behouden uiteraard de eigen verantwoordelijkheid in de regio. Samen met de ketenpartners wordt in de regio de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg geregeld.

Wat vraagt dit van topklinische ziekenhuizen?

1. Eigen huis op orde

STZ neemt een leidende rol in rond 'zelfnormering', het vaststellen van het niveau van de 24/7 topklinische en (complexe) acute zorg, dus waar de lat ligt op de STZ pijlers en thema's, en het positioneren van de STZ-ziekenhuizen. De STZ-ziekenhuizen zijn hierdoor in staat om concreet en objectief aan de kwaliteitskaders te voldoen. De uitkomsten voor de patiënt zijn hierin altijd leidend. De zelfnormering blijft derhalve niet beperkt tot de poort van het ziekenhuis, maar omvat ook de rol van het STZ-ziekenhuis in de gehele intra- en extramurale zorgketen. STZ-ziekenhuizen nemen daarin regionaal het initiatief. De lijn van zelfnormering wordt primair uitgewerkt met het 24/7 acute zorg netwerk van de STZ en zal uiteindelijk onderdeel zijn van de toelatings- en visitatie eisen.

2. Samen de acute zorg en de 24/7 zorg beter maken

Het leveren van 24/7 hoogwaardige (complexe) acute zorg vraagt in toenemende mate om concentratie van zorg. In onderlinge samenwerking stemmen de STZ-ziekenhuizen met de regiopartners af op welke wijze aan de externe eisen voldaan kan worden. Het kan nodig zijn om voorzieningen voor de 24/7 zorg gemeenschappelijk en onderling te organiseren. De lokale regionale profielen van de STZ-ziekenhuizen worden zonder meer gerespecteerd.

Nabijheid in de acute zorg wordt gedefinieerd in termen van tijd tot adequate behandeling in plaats van geografische nabijheid of tijd tot een locatie. Naast de horizontale wordt ook de verticale samenwerking aangegaan, bijvoorbeeld met zorgpartners die een zelfde 24/7 ontwikkeling doormaken, zoals de 1e lijn. Waar mogelijk wordt ICT ingezet om veranderingen te initiëren en te ondersteunen.

3. Integratie STZ pijlers en kernthema's.

De ontwikkelingen in de acute zorg zullen niet alleen consequenties hebben voor de topklinische zorg, maar ook voor opleiden, wetenschap en innovatie. Het STZ netwerk acute zorg legt continu verbinding met deze STZ pijlers en netwerken. Steeds zal de vraag aan de orde worden gebracht of de thema's daadwerkelijk en zichtbaar verbonden blijven.

4. Profilering STZ-ziekenhuizen

Gemeenschappelijke belemmerende factoren, als bekostiging, arbeidsschaarste, productiedruk en portfolio-keuzes, worden door STZ als koepelorganisatie landelijk en bij herhaling naar voren gebracht bij alle relevante partijen. STZ vertelt steeds weer het goede verhaal, over de kwaliteit, beschikbaarheid en samenwerking aan hoogwaardige en bestendige 24/7 acute (complexe) zorg voor Nederland, nu en in de toekomst.

Een gezamenlijke visie en uitwerking met SAZ en NFU op 24/7 over de beschikbaarheid van 24/7 acute en complexe zorg wordt nagestreefd.

Tot slot

In 2021 bestaat STZ 25 jaar. Van oudsher zijn de pijlers van STZ topklinische zorg, opleiding en wetenschap. Dit blijven ook in de periode 2019-2021 de pijlers. De topklinische ziekenhuizen hebben de ambitie om de komende jaren het warm kloppend hart te worden van de ziekenhuiszorg. Dit willen we doen door verbinding te leggen met de burger en de patiënt en die te knopen aan de professional, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Veranderende patiëntvragen, kwaliteitseisen, arbeidsmarktproblemen en financiële druk leggen druk op ziekenhuizen. Voor topklinische ziekenhuizen betekent dit een noodzaak tot *innovatie* en schaalvergroting en intensievere samenwerking om *24/7 topklinische en complexe acute zorg in de regio* te garanderen. Innovatie en 24/7 zorg zijn dan ook de twee strategische kernthema's van de topklinische ziekenhuizen voor de periode 2019-2021.