

Strategisch beleidsplan Zorg voor elkaar

2015- 2020

3 februari 2015 – definitieve versie

0. Inleiding

- 0.1 Voorwoord
- 0.2 Doel van het strategisch beleidsplan
- 0.3 Leeswijzer

1. Ons speelveld..... 5

- 1.1 Alrijne Zorggroep anno 2015
- 1.2 Context
- 1.3 Kansen en bedreigingen

2. Onze ambitie en identiteit..... 10

- 2.1 Onze ambitie
- 2.2 Onze identiteit

3. Inrichting Alrijne profiel..... 13

- 3.1 Uitgangspunten Alrijne ziekenhuisprofielen
- 3.2 Algemene beschrijving Alrijne ziekenhuisprofielen
 - 3.2.1 Electieve zorg
 - 3.2.2 Acute zorg
 - 3.2.3 Oncologische zorg
 - 3.2.4 Moeder en Kind zorg
 - 3.2.5 Chronische zorg
 - 3.2.6 Kwetsbare ouderen

4. Schets nieuwe organisatie..... 22

- 4.1 Besturingsmodel
 - 4.1.1 Algemene uitgangspunten en inrichting
 - 4.1.2 Het zorgproces
 - 4.1.3 Servicecentra
 - 4.1.4 Organogram
- 4.2 Randvoorwaarden
 - 4.2.1 Personeel- en opleidingsbeleid
 - 4.2.2 Inrichting ICT

5. Financiën..... 30

6. Vervolgstappen..... 31

- 6.1 Vervolgstappen op hoofdlijnen
- 6.2 Planning op hoofdlijnen

BIJLAGEN

- A. Begrippenlijst
- B. Proces totstandkoming strategisch beleidsplan
- C. Risico's



Beste medewerker, beste lezer,

Voor u ligt het strategisch beleidsplan 2015-2020 van de Alrijne Zorggroep. Een nieuwe zorgorganisatie ontstaan uit de fusie tussen Diaconessenhuis Leiden en Rijnland Zorggroep.

Na een aantal verkennende gesprekken tussen de raden van bestuur van beide organisaties en een aantal vakgroepen hebben we in mei 2013 besloten te onderzoeken of, en zo ja hoe, wij intensiever kunnen samenwerken om samen ook in de toekomst een uitgebreid zorgaanbod voor de Rijn- en Bollenstreek te kunnen blijven bieden.

Kwalitatief hoogwaardige, effectieve en betaalbare zorg ten behoeve van onze patiënten en cliënten kunnen wij alleen blijven leveren als wij als zorgorganisatie keuzes durven te maken.

Daarnaast willen we een aantrekkelijke werkgever en opdrachtgever blijven, waar in een stimulerende werk- en leeromgeving, de beste professionals gespecialiseerde, goede en effectieve zorg kunnen blijven leveren.

Om deze ambitie waar te kunnen maken is duidelijke profilering door middel van concentratie van zorg noodzakelijk. Niet alleen om te blijven voldoen aan de landelijke volume- en kwaliteitsnormen, maar ook om het leveren van deze zorg met behulp van dure medische apparatuur mogelijk te blijven maken.

Alleen behoud van zorg kan en mag echter niet onze ambitie zijn. Soms moeten wij onze patiënten en cliënten ondersteunen in het kiezen van excellente zorgpartners voor het leveren van die zorg, die wij niet in huis hebben. Soms betreft dit financiële, soms kwalitatieve redenen. Ook hebben wij als maatschappelijke onderneming de plicht bij te dragen aan blijvende betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Dit doen we door ervoor te zorgen dat de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste zorgverleners voor de juiste prijs wordt verleend.

"Samen is de kern"

Centraal in dit strategische beleidsplan staat het begrip *samen*

In de eerste plaats omdat we in gezamenlijkheid dit ambitieuze plan hebben samengesteld. Wij hebben als raad van bestuur een enorm beroep gedaan op onze medewerkers om niet alleen in een korte tijd een aansprekend en realiseerbaar beleidsplan op te stellen, maar ook om buiten de gebruikelijke kaders te denken en de "stenen los te laten". Zij zijn daar met elkaar op een bewonderenswaardige wijze in geslaagd in een zeer constructieve sfeer.

Ten tweede omdat we zorg willen aanbieden in samenspraak met de patiënt en cliënt. Omdat de patiënt zijn lichaam het beste kent en omdat onze professionals de gezondheidszorg het beste kennen. Samen komen we tot de beste behandeling.

Ten derde met elkaar als zorgverleners. Zodat we samen de patiënt en de cliënt kunnen ondersteunen in het doorlopen van hun zorgproces met optimale afstemming onderweg.

In de vierde plaats met onze zorgpartners in de regio. Omdat zij soms excellent zijn op gebieden waar wij onze standaard niet waar kunnen maken. Wij kennen onze grenzen.

Ten slotte met de zorgverzekeraars. Voor hen willen wij een aantrekkelijke partner zijn, zowel op het gebied van kwaliteit als qua prijs. Zodat zij ons voor de langere termijn zekerheid kunnen en willen geven voor de financiering van onze zorg. Maar ook om samen met hen innovatief te kunnen werken, te experimenteren met nieuwe vormen van zorg, nieuwe vormen van samenwerking of nieuwe vormen van financiering.

In dit strategisch beleidsplan kunt u lezen dat wij een ambitieuze zorgorganisatie zijn. Een organisatie die de beloftes voor de fusie waar wil en zal maken. Samen met u als lezer.

Raad van bestuur

Ron Treffers, Mark de Jong, Marja Weijers en
Arnoud Weermeijer



Doel van het strategisch beleidsplan

Als Alrijne Zorggroep staan we samen voor de uitdaging om de mensen in onze regio de beste zorg te bieden. Ontwikkelingen in de zorg en in het zorglandschap om ons heen maken dat wij ons goed moeten voorbereiden op de toekomst: *Hoe blijven onze prestaties op hoog niveau? Hoe houden wij de kosten beheersbaar? Hoe leveren we de beste zorg voor de patiënten* in onze regio? Hoe gaan wij zorgvuldig om met onze patiënten?*

Deze uitdagingen hebben we gezamenlijk vertaald naar een ambitie over wat en wie wij willen zijn. Deze ambitie vormt de basis van dit strategisch beleidsplan. In elk van de volgende hoofdstukken zijn elementen uit deze ambitie verder uitgewerkt. *Wat wordt onze nieuwe identiteit? Hoe ziet de inrichting van onze nieuwe organisatie eruit? En nog belangrijker: hoe richten wij de zorg op onze verschillende locaties voor onze patiënten zo goed mogelijk in?*

Dit strategisch beleidsplan vormt onze leidraad om samen een sterke organisatie neer te zetten voor onze patiënten, zorgpartners en medewerkers. Een organisatie om trots op te zijn, waar we de zorg goed voor elkaar hebben en waarin we goed voor elkaar zorgen.



Leeswijzer

In dit strategisch beleidsplan nemen we u stap voor stap** mee:

- Wat is het vertrekpunt waar Alrijne Zorggroep zich nu bevindt?
- Wat zijn onze ambities?
- Hoe gaan we deze ambities waarmaken?
 - Wat wordt de identiteit van onze nieuwe organisatie?
 - Hoe richten we de zorg in binnen onze organisatie?
 - Hoe gaan wij om met ons personeel?
 - Hoe ziet onze nieuwe organisatiestructuur er uit?
 - Hoe houden we de zorg betaalbaar en Alrijne Zorggroep financieel gezond?
- Wat zijn de vervolgstappen om dit plan in de praktijk te brengen?

Voorliggend plan focust op de ziekenhuizen. In het komende halfjaar zal de strategie voor de verpleging en verzorging (V&V) verder worden bepaald.

"Dit plan vormt onze leidraad"

* Waar we van patiënten spreken, kan ook sprake zijn van cliënten.

** We hebben geprobeerd om het gebruik van vakjargon te beperken, daar waar we deze woorden toch gebruikt hebben, hebben we een definitie toegevoegd in de bijlage van dit strategisch beleidsplan.

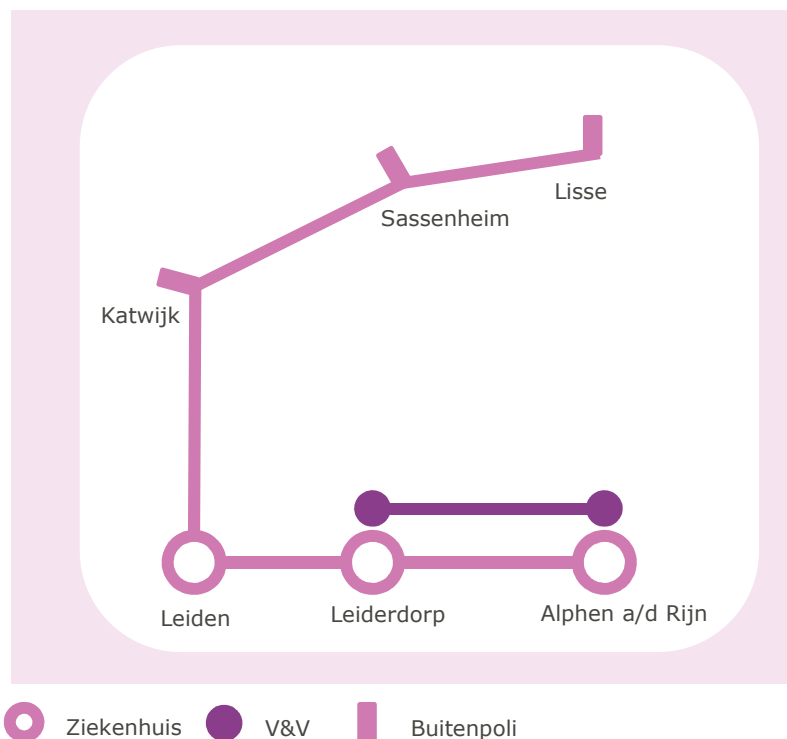
1. Ons speelveld

1.1 Alrijne Zorggroep anno 2015

Onze ambitie is gebaseerd op onze uitgangssituatie anno 2015 en de ontwikkelingen die op ons af komen. In dit hoofdstuk schetsen we hoe Alrijne Zorggroep en het omliggende zorglandschap er in 2015 uit zien.

Locaties Alrijne Zorggroep

Na de juridische fusie van Rijnland Zorggroep en het Diaconessenhuis Leiden op 1 januari 2015 bestaat de Alrijne Zorggroep uit drie ziekenhuizen (Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn) en twee verpleeghuizen (Leythenrode en Oudshoorn). Daarnaast vinden ook specialistische spreekuren plaats in Katwijk, Sassenheim en Lisse.



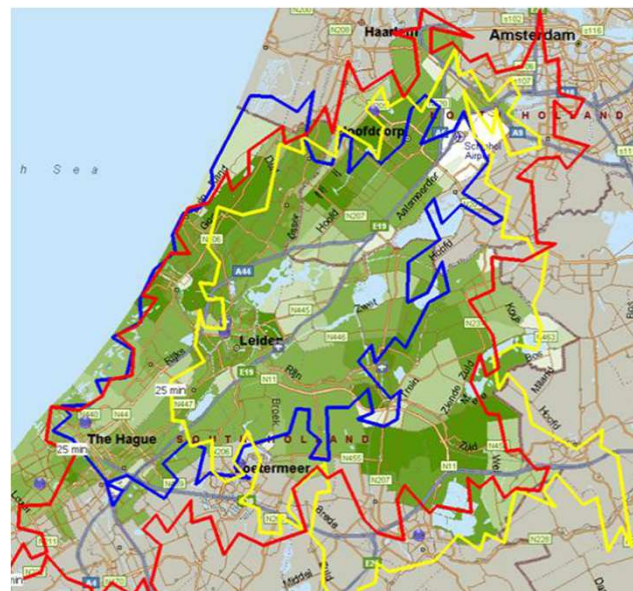
Kenmerken Alrijne Zorggroep

Bij Alrijne Zorggroep werken ruim 3800 medewerkers.

De ziekenhuizen hebben gezamenlijk 770 bedden en in de verpleeghuizen verblijven 470 cliënten. Er zijn 240 medisch specialisten werkzaam in de ziekenhuizen.

We behandelen bijna 21 duizend patiënten per jaar in onze ziekenhuizen en we behandelen en verplegen 579 cliënten, zowel in de geriatrische revalidatie als in de langdurige psychogeriatrische en somatische zorg. Voornamelijk uit de regio die onderstaand is weergegeven.

De figuur bevat de reistijdgebieden (aanrijtijd 25 min.) voor de ziekenhuizen in Leiden (blauw), Alphen aan den Rijn (geel) en Leiderdorp (rood).



"Onze 8 locaties vormen samen de Alrijne Zorggroep"

Het verhaal van Alrijne Zorggroep

Het verhaal van onze organisatie begint eind 19^e eeuw. In Leiden gaan mensen zich organiseren om te zorgen voor zieken, ouderen en armen die zich geen dokter aan huis kunnen veroorloven. Franciscaanse nonnen starten het Sint Elisabeth Ziekenhuis en ook het Protestantse Diaconessenhuis wordt geopend. Enige tijd later groeit in Alphen aan den Rijn de praktijk van Dokter Willem van Wermeskerken uit tot een kliniek en ziekenhuis in villa Rijnoord.

Deze drie historische initiatieven vormen, samen met de verpleeghuizen Leythenrode en Oudshoorn, de ruggengraat van de nieuwe organisatie van Alrijne Zorggroep anno 2015. Onze naam verwijst naar het geografisch achterland, de streek die ons met elkaar verbindt. Met elkaar als collega's én met onze patiënten, cliënten en relaties. Al staat voor alle zorg die wij met ons allen aan alle inwoners van de regio kunnen en willen bieden.

Hoewel de ziekenhuizen van locatie zijn veranderd, het aantal bedden sterk is gegroeid en de medische en verpleeghuiszorg spectaculair is verbeterd, hebben we nog steeds hetzelfde ideaal: wij geloven dat mensen beter worden van goede zorg mét persoonlijke aandacht.

De afgelopen decennia zijn er veel protocollen ontwikkeld, waardoor behandelingen doeltreffender zijn geworden. Een standaardbehandeling is echter niet per se de beste zorg voor iedereen. We willen én kunnen onze behandelwijze steeds beter aanpassen aan de wensen en behoeften van de individuele patiënt. Zo combineren we het beste van twee werelden: goede medische zorg mét individuele aandacht die het leven van de patiënt prettiger maakt.

We zijn er nog niet. We leren voortdurend bij en als organisatie blijven we ons ontwikkelen. Door de fusie leren we van elkaar. We werken vanuit dezelfde overtuiging, maar in verschillende ziekenhuizen hanteren we nog verschillende werkwijzen. Hier gaan we mee aan de slag. We maken gebruik van elkaars 'best practices', zodat onze zorg nog beter wordt. En dat komt ten goede aan onze patiënt.

Eigen (samenwerkings-)initiatieven

Alrijne Zorggroep werkt nauw samen met andere zorgorganisaties in de regio:

- Op het gebied van ketenzorg werken we samen met thuiszorgorganisaties als Activite en Marente, het Rijnlands Revalidatiecentrum en de GGZ-organisatie Rivierduinen.
- Geboortezorg bieden we met ingang van 2016 in Leiden aan samen met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).
- Voor oncologie werken we samen met het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda.
- Met het LUMC hebben we een gezamenlijke afdeling nucleaire geneeskunde.
- We participeren actief in het regionaal transmurale netwerk Transmuralis.
- Op het gebied van het verbeteren van de digitale communicatie zetten we regionale stappen via Sleutelnet.

"Alrijne staat voor alle zorg, die wij samen aan de regio leveren"

Niet alleen onze eigen organisatie verandert, maar ook de wereld om ons heen. Dat heeft effect op keuzes die we maken voor de toekomst. In deze paragraaf beschrijven we wat we zien gebeuren.

Concurrentie in en net buiten de regio

In de regio Leiden en omstreken wordt de concurrentie bepaald door:

- Het LUMC is de topreferente samenwerkingspartner, maar biedt ook vergelijkbare basiszorg aan.
- Op het gebied van de (mamma)oncologie hebben alle omliggende zorgaanbieders eigen plannen al dan niet samen met privéklinieken.
- Er is een beperkt aantal ZBC's actief in de regio. Het leveren van hoogwaardige zorg tegen een competitieve prijs maakt toetreding van nieuwe ZBC's moeilijker.

Concurrentie is vooral te verwachten langs de grenzen van de verzorgingsgebieden en op specifieke speerpunten. Het gaat met name om:

- Regio Den Haag (met name MCH-Bronovo)
- Regio Haarlem (Spaarne Gasthuis)
- Regio Gouda (Groene Hart Ziekenhuis), al werken we op het gebied van oncologie met hen samen.
- Regio Zoetermeer (Lange Land Ziekenhuis i.s.m. Reinier-Haga Groep)



Ontwikkelingen in de patiëntvraag

In het verzorgingsgebied van Alrijne Zorggroep is de bevolking aan het vergrijzen, relatief hoog opgeleid en heeft gemiddeld een hoge sociaal economische status. Dit type patiënt maakt vrij gemakkelijk eigen keuzes en is gemiddeld minder loyaal aan een zorgorganisatie. Het is daarom extra van belang om rekening te houden met eventuele concurrentie in of net buiten de regio.

Door deze vergrijzing en doordat patiënten steeds langer zelfstandig thuis wonen, hebben patiënten steeds vaker complexe of meervoudige problematiek. Dit vraagt om een multidisciplinaire aanpak. Daarnaast worden patiënten steeds kritischer over de zorgverlening, waarbij kwaliteit en service-gerichtheid een steeds grotere rol gaan spelen.

De reisbereidheid van patiënten neemt toe indien zij ervan overtuigd zijn elders betere zorg te kunnen krijgen, zeker voor aandoeningen van tijdelijke aard.

Voor aandoeningen met een chronisch karakter of voor groepen zoals kwetsbare ouderen blijft zorg dicht bij huis van groot belang. Wel is de kans groot dat een deel van deze zorg op termijn niet langer binnen de ziekenhuismuren geleverd zal worden, maar zal worden verplaatst naar de eerstelijnspraktijken "dicht bij huis".

Veranderende kwaliteitseisen

Binnen Nederland worden de kwaliteits- en volumennormen voor diverse soorten zorg steeds verder aangescherpt, primair vanuit de wetenschappelijke verenigingen, gevolgd door zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen.

Deze aanscherping van normen leidt tot concentratie van deze zorg om te kunnen blijven voldoen aan de normen en hoge kwaliteit van zorg te garanderen. Zo wordt bijvoorbeeld op veel plekken de samenwerking tussen de eerste en tweedelijns verloskunde geïntensiveerd door middel van integrale geboortezorg. Ook worden in bepaalde ziekenhuizen complexe en/of oncologische behandelingen geconcentreerd.

Invloed van zorgverzekeraars

Verzekeraars werken steeds meer vanuit een visie op de zorg. Met name voor complexe acute zorg geven zij scherpe kaders aan. Naar verwachting zullen zij in de toekomst vaker inhoudelijke en financiële kaders stellen. De zorgverzekeraar richt zijn inkoopbeleid op uitkomsten en kwaliteit van zorg, waardoor transparantie nog belangrijker wordt.

Daarnaast wordt er vanuit zorgverzekeraars steeds meer gestuurd op praktijkvariatie (onder- en overbehandeling) en neemt de druk op prijs en doelmatigheid toe, vooral voor electieve zorg. Door deze druk op de inkomsten is een doelmatige werkwijze belangrijker dan ooit.

Bovendien zet de zorgverzekeraar vanuit de gedachten van zowel kostenbesparing als het leveren van zorg op de juiste plek in de keten steeds meer in op substitutie van zorg. Dit betekent dat een deel van de zorg vanuit de academische ziekenhuizen zal worden verplaatst naar de algemene ziekenhuizen, maar ook dat enkelvoudige zorgvragen vanuit het ziekenhuis buiten de muren van het ziekenhuis geleverd dienen te worden. Door deze verschuivingen in de zorg wordt het steeds belangrijker om goed samen te werken met ketenpartners.

"De veranderingen in de zorg zien wij als kans om onze organisatie sterk neer te zetten"

1. Ons speelveld

1.3 Kansen en bedreigingen

De ontwikkelingen op de vorige pagina bieden Alrijne Zorggroep kansen, maar leveren ook bedreigingen op.

Kansen

Kansen zien wij vooral in samenwerking met andere partijen. Samenwerken in een netwerk met eerste lijnsparijen, zoals de huisartsen, om de zorg daar waar dat kan dichtbij de patiënt te organiseren. Dit past ook goed bij het beleid van de overheid en wensen van de patiënt om de zorg toegankelijk en dicht bij huis te hebben. Daarnaast zoeken wij excellente zorgpartners in en buiten de regio met wie we heldere samenwerkingsafspraken maken om gezamenlijk complexe zorg te leveren.

Onze patiënten vragen steeds hogere kwaliteit van service. Hierop kunnen wij ons onderscheiden door ons sterk te profileren als organisatie die gastvrij en toegankelijk is voor onze patiënten, zowel door een persoonlijke benadering als door het goed stroomlijnen van onze zorgprocessen waardoor wachttijden minimaal zijn, maar ook door optimale informatievoorziening.

Wij maken daarnaast kwaliteit waar mogelijk en zinvol transparant, zodat onze meerwaarde helder is voor patiënten. Door hier duidelijk over te communiceren is er ruimte voor groei in bijvoorbeeld de Haarlemmermeer en Wassenaar.

Patiënten en cliënten zijn bij ons eigenaar van hun eigen dossier. Inzage in het dossier draagt bij aan een betere kwaliteit en veiligheid van zorg. Onze zorgverleners zijn altijd bereid de inhoud van het dossier met hun patiënten en cliënten te bespreken om zo gezamenlijk tot optimale zorgverlening te komen.

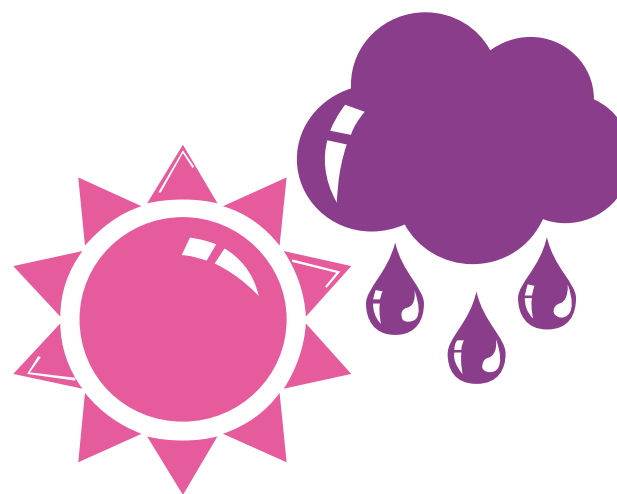
"Samen staan wij sterk in de toekomst"

Bedreigingen

Er is veel concurrentie en dynamiek in de regio, waar we snel op moeten kunnen reageren. Te veel en te lang bezig zijn met interne zaken, zoals de fusie, kan nadelig zijn voor onze concurrentiepositie en maakt ons als organisatie te star.

Onze organisatie is sinds 1 januari 2015 groter, waardoor de kans bestaat dat patiënten en verwijzers een minder persoonlijke benadering ervaren. Daarnaast is er een risico op verlies van een deel van het verzorgingsgebied door locatieveranderingen en langere reistijden voor patiënten.

De druk op kosten en substitutie van zorg zal in de zorg de komende jaren alleen maar toenemen. We moeten in staat zijn om deze trends goed te managen. Daarvoor is het belangrijk de besturing van onze organisatie snel en helder in te richten, waardoor er geen vertraging optreedt in besluitvorming en verandering.



2. Onze ambitie en identiteit

2.1 Onze ambitie

Als Alrijne Zorggroep hebben we gezamenlijk een ambitie geformuleerd over wat en wie wij willen zijn. Deze ambitie vormt de basis van het strategisch beleidsplan. In elk van de hierop volgende hoofdstukken zijn elementen uit deze ambitie verder uitgewerkt.

Onze ambitie

Samen voorop in de beste zorg voor de regio

Hoe blijven onze prestaties op hoog niveau? Hoe houden wij de kosten beheersbaar? Hoe gaan wij zorgvuldig om met patiënten en cliënten? Dat is de uitdaging die Rijnland Zorggroep en Diaconessenhuis Leiden samen aangaan in Alrijne Zorggroep. In de volle overtuiging dat een fusie de beste manier is om de mensen in de regio de zorg te blijven bieden die zij verdienen.

De fusie heeft maar één doel

Behoud van de allerbeste zorg in de regio. Om kwaliteit te leveren moet je specialistische behandelingen regelmatig uitvoeren. Daar zijn normen voor. Om daaraan te blijven voldoen moeten wij specifieke zorg concentreren in bepaalde ziekenhuizen. Wat dat betekent? Minder complicaties, minder heropnames. Patiënten kunnen sneller naar huis of naar vervolgzorg. Dat vinden patiënten belangrijk en het maakt ons ook tot een gewaardeerde partner voor zorgverzekeraars. Met verwijzers werken we intensief samen. Bijvoorbeeld voor chronische zorg, waar huisartsen een belangrijk deel voor hun rekening kunnen nemen.

Eisen worden steeds hoger

Wij zijn er op voorbereid. Om de kosten ook op termijn te beheersen, sluiten zorgverzekeraars niet zomaar contracten af met alle zorginstellingen. Wie te duur is, doet niet mee. Zo komt een deel van het financiële risico terecht bij de zorgverleners. Bij ons dus. Door de fusie staan wij op dit vlak veel sterker, bijvoorbeeld door onze ondersteunende diensten te stroomlijnen.

Patiënt en cliënt staan centraal

Dat begint met goed luisteren. Wij hebben te maken met mensen in kwetsbare situaties - door ziekte, handicap of ouderdom. Voorop staat dat patiënten en cliënten de regie over hun eigen leven voeren. Bovendien zijn ze eigenaar van hun dossier, dat ze op elk gewenst moment mogen inzien. Hun wensen zijn leidend. Wij luisteren goed naar hen en hun naasten. Om iedereen zo de beste behandeling, verpleging en verzorging te bieden.

De patiënt verdient de beste zorg

Maar die hebben we niet altijd in huis. De patiënt heeft recht op de best mogelijke behandeling. Soms gaan wij daarvoor voor onze patiënten op zoek naar andere zorgpartners. Bijvoorbeeld bij zeer zeldzame of extra gecompliceerde ziektes. Maar ook voor revalidatie, verpleeghuiszorg of thuiszorg. Wij hechten dan ook veel waarde aan samenwerking met partners in de regio en zo nodig daarbuiten.

Wij bieden brede specialistische zorg

Verdeeld over verschillende ziekenhuizen. Wie zo breed mogelijk medisch specialistische zorg wil leveren voor een passende prijs moet keuzes maken. Wij doen dat door kostbare en ingewikkelde vormen van diagnostiek of behandeling slechts op één plek aan te bieden. De ziekenhuizen krijgen dan elk een eigen profiel, gekenmerkt door routinematige, acute of complexe ingrepen.

Apparatuur en ruimte doelmatig inzetten

Dankzij de fusie kunnen we slimmer investeren. De zorg is steeds meer afhankelijk van kostbare medische apparatuur. Door bepaalde vormen van diagnostiek en behandeling te concentreren op specifieke plaatsen, kunnen wij slimmer investeren in alles wat noodzakelijk is. Ook ruimte is duur. Om ons zorgaanbod betaalbaar te houden, moeten wij de schaarse vierkante meters extra efficiënt benutten.

"Onze ambitie is zorg voor elkaar"

2. Onze ambitie en identiteit

2.1 Onze ambitie

Samenwerken en afstemming met de patiënt

En soepel samenwerken. Steeds vaker zijn bij één patiënt verschillende specialisten betrokken. Zeker in geval van ouderen met chronische ziektes. Dat vraagt om soepele samenwerking en strakke organisatie. Intern en extern. Want alle fases in de behandeling, verpleging en verzorging moeten precies op elkaar aansluiten. Zonder dat wij dingen onnodig dubbel doen. Als wij bovendien spreekuren, diagnostiek en behandeling professioneel organiseren, hoeven mensen niet onnodig te wachten. Dan verloopt het hele proces efficiënter. En uiteindelijk goedkoper. Daar gaan wij dus in investeren.

Zorgprocessen ondersteunen door goede ICT

Dat vraagt om digitale ondersteuning. Interne samenwerking, transmurale zorg, uitwisseling van informatie, voorlichting aan patiënten, medische besluitvorming, bedrijfsvoering, rapportage van resultaten. Om dat alles goed te organiseren, is hoogwaardige ICT-ondersteuning onmisbaar. Op elk terrein zullen wij concrete doelen formuleren, die de komende jaren hoge prioriteit krijgen.

Een uitstekend werkklimaat

Zo bieden we voor professionals een aantrekkelijke werkplek. Als opleidingsziekenhuis creëren wij een gewilde plek om te leren en te werken. Want wij willen nu eenmaal de beste mensen aan ons binden. Door de fusie worden vakgroepen groter. En krijgen professionals meer ruimte om hun expertise verder te verdiepen. Dat geldt uiteraard ook voor verpleegkundigen, verzorgenden en medewerkers die ondersteunende diensten leveren.

Vrijwilligers doen dankbaar werk

Zodat wij ons werk nog beter kunnen doen. Vrijwilligers zijn een enorme steun. Dankzij hun inzet en motivatie krijgen patiënten en cliënten extra persoonlijke aandacht, waar wij zelf door drukke werkzaamheden niet altijd tijd voor hebben. Onze organisatie geeft deze helden graag ruimschoots gelegenheid een zinvolle bijdrage te leveren.

We dragen verantwoordelijkheid

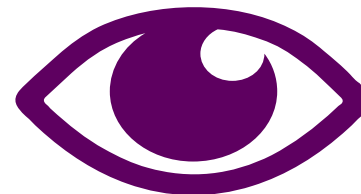
En leggen dus ook verantwoording af. Van ons werk hangt veel af. De verantwoordelijkheid weegt zwaar. Dat betekent ook dat wij verantwoording afleggen. Aan elkaar. Aan het management. Maar natuurlijk vooral aan de maatschappij. Wij zeggen niet alleen dat we zorg van hoge kwaliteit verlenen. We laten dat ook zien. Zonder reserves. Uiteraard geholpen door de juiste ICT-voorzieningen, die de registratielast zo laag mogelijk houden.

Het beste van twee werelden

Met behoud van eigen kracht. Onze medewerkers zijn trots op de kwaliteiten van hun eigen instellingen. Dat moet natuurlijk zo blijven. Niet dat er niets zal veranderen. Maar wij willen het beste van Rijnland Zorggroep en het beste van Diaconessenhuis Leiden samenbrengen in één nieuwe kracht. Door de vitaliteit van een grote overkoepelende organisatie slim te verbinden met de flexibiliteit van kleinschalige afdelingen en locaties. Bedenk ook dat wat je doet zwaarder weegt dan waar je werkt. Kwaliteit wordt niet bepaald door een gebouw, maar door onze gecombineerde visie, ervaring en deskundigheid.

Ons doel bereikt in 2020

Eerder mag natuurlijk ook. Omdat wij niet alles in één keer voor elkaar kunnen krijgen, gaan we gefaseerd te werk. Het einddoel willen wij in 2020 hebben bereikt. Bij elk plan vragen we ons af of het praktisch en financieel haalbaar is. En of het bijdraagt aan een duurzame organisatie. Zo voorkomen wij verspilling van energie en geld.



2. Onze ambitie en identiteit

2.2 Onze identiteit

Met onze identiteit vertellen wij, wie wij als organisatie willen zijn: onze eigenschappen, ons karakter, onze kern. Want Alrijne Zorggroep heeft voor ons, maar ook voor onze patiënten, een betekenis.

Overtuiging

Medische zorg in Nederland voldoet altijd aan minimumeisen, maar wij streven naar meer. Waar wij het verschil maken, is in onze benadering van de patiënt. Mensen voeren de regie over hun eigen leven. Daarom beslissen we samen met onze patiënten over hun behandeling.

Waar geloven we in?

Mensen worden beter van goede zorg mét persoonlijke aandacht.

Hoe vertalen we die overtuiging naar de praktijk?

Patiënt en professional bepalen samen wat de beste behandeling is. Wij handelen met toewijding in een open organisatie met een sterk netwerk.

Wat is het eindresultaat?

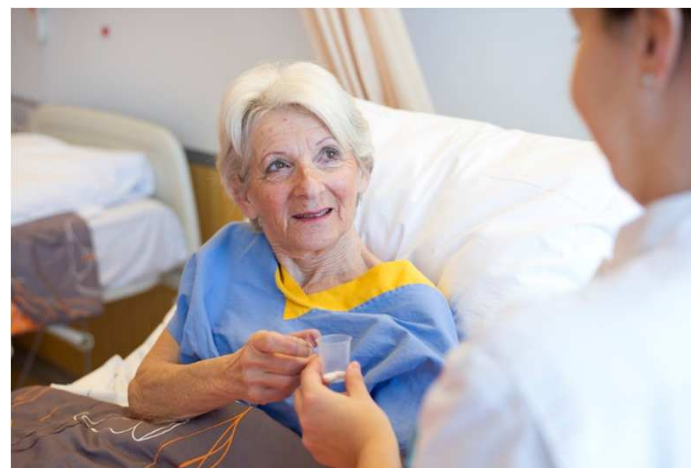
Gastvrije ontvangst en uitstekende zorg op maat voor iedereen.

Wij doen het samen

Een uitstekende samenwerking is essentieel. In de eerste plaats met elkaar als collega's. Daarom investeert Alrijne Zorggroep in de ontwikkeling van haar medewerkers. Zo blijft ons werk prettig en uitdagend. Natuurlijk ook met goede zorgpartners: zorg stopt immers niet bij de voordeur. Als dat beter is voor de patiënt, verwijzen wij door.

Maar vooral samen met de patiënt. Samen beslissen we over de beste behandeling. Passend bij ieders situatie en wensen. En als wij spreken over de beste behandeling, dan gaat dat verder dan alleen de medische behandeling. Het gaat ook over de manier waarop we met onze patiënten omgaan: professioneel én met toewijding.

Hier staan we voor, hier gaan we voor. En hier spreken we elkaar op aan.



"Samen leveren wij maatwerk"

3. Inrichting Alrijne profiel

3.1 Uitgangspunten Alrijne ziekenhuisprofielen

Zorg is onze primaire taak

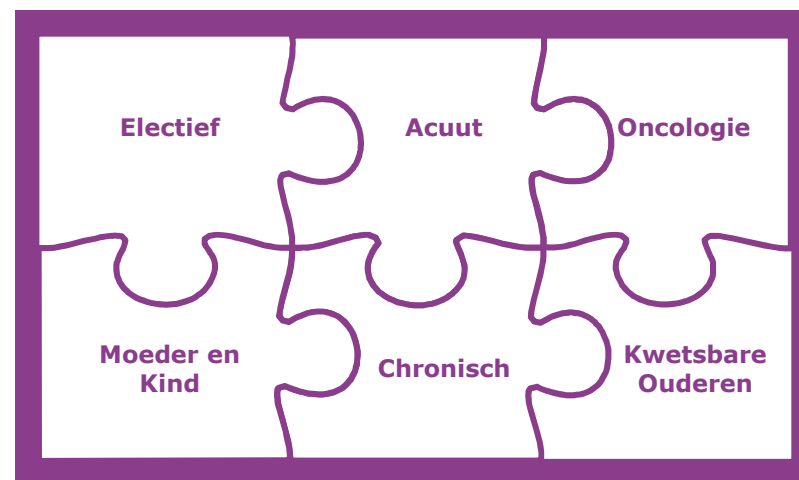
De kerntaak van Alrijne Zorggroep is het leveren van hoogwaardige (medisch specialistische) zorg aan patiënten in de regio. De zorg die wij leveren kan grofweg worden ingedeeld in zes grote groepen van patiënt- of zorgstromen, zie hiernaast de afzonderlijke stukken van de “puzzel”.

Voor elk van deze patiëntstromen is, op de volgende pagina's, gedefinieerd wat de ambitie van Alrijne Zorggroep is en hoe we de zorg op hoofdlijnen organiseren om die ambitie waar te maken. Bij elkaar vormen deze zes zorgstromen één Alrijne zorgprofiel. Elk ziekenhuis heeft een eigen kenmerkend profiel, met planbare, acute of complexe ingrepen, binnen het bestaande gebouw. Dit profiel wordt uitgedragen door duidelijke merken per ziekenhuis, die herkenbaar zijn voor patiënt en verwijzer.

Als Alrijne Zorggroep hanteren we een aantal thema's. De patiënt staat bij ons centraal. We staan voor excellente zorg, zijn transparant over onze kwaliteit en werken samen met partners in de zorg. Op de volgende pagina maken we duidelijk wat deze thema's precies voor ons betekenen.

Het Alrijne zorgprofiel voldoet, in aanvulling op de vier thema's, aan de volgende voorwaarden:

- De poliklinische toegang tot Alrijne Ziekenhuis is via alle ziekenhuislocaties gewaarborgd.
- Alrijne Zorggroep levert op elke locatie hoogwaardige kwaliteit, service en veiligheid voor patiënt, cliënt en medewerker voor een goede prijs.
- Door het gekozen profiel is Alrijne Zorggroep een aantrekkelijke werkgever, waar professionals graag werken.



"Onze zorg focust op zes patiëntstromen, samen vormen ze het Alrijne ziekenhuisprofiel"

3. Inrichting Alrijne profiel

3.1 Uitgangspunten Alrijne ziekenhuisprofielen

In onze ambitie staan uitgangspunten gedefinieerd voor de inrichting van het primaire (zorg)proces. Vier overkoepelende thema's zijn leidend bij alles wat we doen. Zij vormen samen de leidraad bij de inrichting van onze zorg (processen).



Patiënt centraal

Kwaliteit en veiligheid zijn vanzelfsprekend. Voor ons is elke patiënt in de eerste plaats een individu. Wij nemen tijd en geven aandacht aan iedere persoon en zijn omgeving. Samen met de patiënt bepalen wij de best passende behandeling door goed te luisteren.

Wij zorgen voor een omgeving die helpt bij het beter worden en waarin zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met individuele behoeften.

We vragen ons steeds af wat de meerwaarde van een bepaalde behandeling is en bespreken ethische dilemma's met elkaar. Onderdeel hiervan is dat we ons zo goed mogelijk inleven in de situatie van de patiënt en beslissingen samen met de patiënt nemen.



Transparantie van kwaliteit

Wij zijn open over onze kwaliteit. We maken onze resultaten openbaar, als het goed gaat, maar ook als we niet tevreden zijn. Wij zorgen voor een heldere communicatie over onze kwaliteit in een taal die ook voor patiënten te begrijpen is.

We spreken elkaar aan als dat nodig is. Soms gaat er iets fout. Dat herstellen we zo snel mogelijk en gebruiken we als gezamenlijk leermoment.

Alle patiënten en medewerkers voelen zich veilig om zaken ter sprake te brengen en te praten over gemaakte fouten.



Excellente zorg

De patiënt en cliënt kunnen bij ons terecht voor excellente zorg op maat. Als het nodig is om een patiënt door te verwijzen dan begeleiden wij hem of haar naar een andere zorgverlener voor bijvoorbeeld specifieke diagnostiek of interventie (behandeling of ingreep). Met de zorgverleners waar wij afspraken mee hebben, hebben we gezamenlijke ketenzorgpaden.

Wij bieden patiënten goede zorg mét persoonlijke aandacht en houden rekening met individuele wensen. Excellente zorg betekent een juiste behandeling op het juiste moment en de juiste plek. Deze zorg wordt geleverd door de juiste professional en tegen een passende financiële vergoeding.

Tevreden werknemers zijn goede werknemers. Wij vinden het daarom belangrijk dat onze medewerkers zich blijven ontwikkelen en dat zij zelf zoveel mogelijk invloed hebben op hun eigen werk. Onze medewerkers kennen de organisatie het best. We vragen hen dan ook steeds om mee te denken over veranderingen en verbeteringen.



Zorgpartner

Zowel patiënt als professional heeft een eigen verantwoordelijkheid en samen bepalen we wat de beste zorg is. Dat betekent dat we niet alleen zelf goede zorg leveren, maar dat we ook nauw samenwerken met andere zorgaanbieders en mantelzorgers.

We kennen onze partners in de zorg, van huisartsen tot aan de regionale zorgverleners en met hen hebben we heldere afspraken gemaakt over verwijzingen in de vorm van gezamenlijke zorgpaden en informatie uitwisseling. Op die manier hoeft een patiënt niet steeds opnieuw zijn of haar verhaal te doen en gaat er zo min mogelijk informatie verloren in de overdracht.

3. Inrichting Alrijne profiel

3.2 Algemene beschrijving Alrijne ziekenhuisprofielen

Vanuit een stevige basis leveren wij in onze drie ziekenhuizen medisch specialistische zorg

Ieder van de drie ziekenhuizen, in Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn, biedt voor verwijzers en patiënt toegang tot kwalitatief hoogwaardige medisch specialistische zorg:

- Poliklinische toegang voor alle poortspecialismen.
- Basis voorzieningen in termen van diagnostiek.
- Samenwerking met huisartsen onder andere via de Huisartsenpost (HAP) en een 1,5^e lijnscentrum.

Daarnaast blijven we spreekuren draaien op onze drie buitenpoliklinieken in Katwijk, Sassenheim en Lisse.

Ieder ziekenhuis krijgt een duidelijk en herkenbaar merk

Vanuit onze ambitie om heldere keuzes te maken, om zo de zorg goed en effectief in te richten krijgt ieder ziekenhuis een herkenbaar profiel. Wij geloven dat we deze ambitie het beste waar kunnen maken met het volgende 'merk' per ziekenhuis:

- **Leiden** wordt ons *electieve* centrum, waar de planbaarheid van zorg centraal staat. Daarnaast zal ook het expertisecentrum voor de *chronische* zorg in dit ziekenhuis zijn gevestigd.
- **Leiderdorp** wordt ons *acute en complexe* centrum, zodat we ook de dynamiek die deze zorg met zich meebrengt goed kunnen borgen. Daarnaast komt in Leiderdorp ook het *oncologische* centrum, waar door de aanwezigheid van een kern-IC en dure apparatuur alles voorhanden is voor deze patiëntengroep. De *moeder en kindzorg* komt naast het Geboorte Huis Leiden gevestigd in het LUMC ook in Leiderdorp.
- **Alphen aan den Rijn** wordt ons tweede electieve centrum, waar de nadruk voornamelijk zal liggen op *dagbehandeling*.

Tussen onze ziekenhuizen wordt goed vervoer geregeld, en in ieder ziekenhuis zorgen we voor passende en adequate (acute) opvang van patiënten. De exacte invulling van deze merken moet in een volgende fase verder worden uitgewerkt per specialisme.



3. Inrichting Alrijne profiel

3.2.1 Electieve zorg

Onder electieve zorg valt de zorg die planbaar is. Een deel van deze zorg komt frequent voor en heeft geen specifieke expertise, ervaring of schaarse faciliteiten, we noemen dit ook wel de lager of minder complexe zorg. Een ander deel vereist juist wel specifieke expertise, ervaring en/of schaarse faciliteiten, oftewel de complexe zorg. Vaak betreft dit behandelingen waarvoor (volume-)normen gelden vanuit de beroepsverenigingen; een voorbeeld hiervan is vaatchirurgie.

Ambitie

Om ervoor te zorgen dat patiënten ook in de toekomst blijven kiezen voor Alrijne Zorggroep is het belangrijk om meerwaarde te blijven bieden aan de patiënt. Aantrekkelijke electieve zorg voor de patiënt betekent:

- Duidelijke herkenbaarheid van de zorg per ziekenhuis, bijvoorbeeld een bekkenbodemcentrum of orthopedische kliniek.
- Een hoge mate van service, bijvoorbeeld korte wachttijden, stiptheid en toegespitst personeel.
- Excellente kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld door een vast team en een helder vastgelegd proces (zorgpad), waardoor het aantal complicaties vermindert.

Naast het bieden van de kwalitatieve en service meerwaarde voor de patiënt, is het belangrijk om de zorg doelmatig in te richten. Dit houdt de prijs van deze zorg aantrekkelijk voor zorgverzekeraars. Doelmatige zorg betekent optimale benutting van mensen en apparatuur en slimme logistiek door:

- Stroomlijnen van OK-programma's; optimale ondersteuning in materiaal en minder fouten door uniform proces en steeds hogere kwaliteit door opbouw deskundigheid en ervaring.
- Focus in de kliniek; kortere ligduur door stroomlijnen en

uniforme afspraken intern en extern en gespecialiseerde ondersteuning van verpleegkundigen.

- Minder verstoring op de polikliniek en diagnostiek; gespecialiseerde trajecten met een kortere doorlooptijd, kortere wachttijden door inrichten van diagnostiek op inloop en minder acute verstoringen.

Beschrijving zorgprofiel

Ziekenhuis Leiden krijgt als focus electief centrum. Dit betekent dat we zoveel mogelijk van de minder complexe interventies concentreren in Leiden. Ziekenhuis Alphen aan den Rijn zal ons electieve dagbehandelingscentrum worden. In deze beide ziekenhuizen ligt de nadruk op het realiseren van onze ambitie op electieve zorg. De (hoog)complexe interventies vinden zoveel mogelijk plaats in Leiderdorp, ons acute en complexe centrum.

Waarom is dit innovatief en onderscheidend?



Focus op duidelijke herkenbare zorg per ziekenhuis, waarbij de zorgprocessen doelmatig worden ingericht, waardoor de service richting de patiënt zo hoog mogelijk is. Criteria voor het wel of niet clusteren van zorg, op basis van meerwaarde, is helder gedefinieerd door middel van een beslisboom.



Daar waar complexe zorg niet binnen Alrijne Zorggroep geleverd kan worden, wordt samengewerkt met excellente zorgpartners, waarbij de zorg naadloos op elkaar wordt aangesloten.

"Samenwerken voor herkenbare en servicegerichte planbare zorg"

3. Inrichting Alrijne profiel

3.2.2 Acute zorg

Onder acute zorg valt de zorg voor klinische en niet-klinische patiënten met een acute zorgvraag die niet tot morgen kan wachten. Dit betreft:

- Patiënten die via de spoedeisende hulp of polikliniek binnenkomen en die acuut beoordeeld moeten worden door of onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist.
- Klinisch opgenomen patiënten die een acute verslechtering van hun situatie doormaken en mogelijk gestabiliseerd en intensief gemonitord moeten worden.

Ambitie

Onze ambitie is om goede toegankelijkheid van spoedzorg te garanderen en de acute zorg goed en veilig in te richten. Hierbij kijken we kritisch naar de faciliteiten die per ziekenhuis nodig zijn om de zorg zowel kwalitatief hoogwaardig als doelmatig in te richten.

Het belangrijkste argument bij het vormgeven van de spoedzorg is dat de zorg veilig wordt ingericht en voor iedereen goed toegankelijk is. Om deze reden is het belangrijk om kritisch te kijken naar het effect van concentratie op reistijden voor patiënten en daarmee de adherentie van de Alrijne Zorggroep. Het is belangrijk dat zowel voor patiënt als verwijzer steeds duidelijk is waar hij of zij in geval van nood moet zijn.

Er is op dit moment in Nederland een discussie gaande over concentratie van de complexe spoedzorg. Concentratie van deze spoedzorg – multitraumazorg en spoedeisende neurologische, cardiologische en vaatchirurgische zorg – maakt het mogelijk voor behandelteams om verder te specialiseren en een ruime ervaring met een behandeling op te bouwen. Ook goede opvang op een hoogwaardige IC is hiervoor van belang.

Op het gebied van doelmatigheid kijken we gericht naar concentratie van de beste apparatuur en de juiste deskundigen.

Daarnaast wordt kritisch naar de doelmatigheid van de spoedzorg gekeken. Alrijne Ziekenhuis werkt nauw samen met de huisartsenposten, die als toegangspoort vóór de SEH gesitueerd zijn. Patiënten die een acute hulpvraag hebben worden eerst door een huisarts gezien en zo nodig vervolgens gericht naar Alrijne Ziekenhuis doorverwezen. Zo worden dure inrichting, apparatuur en schaars medisch personeel beter benut.

Beschrijving zorgprofiel

Ziekenhuis Leiderdorp wordt het acute centrum. In dit ziekenhuis is een SEH 24/7 en Kern-IC gevestigd met 24/7 OK-teams en diagnostiek. In Leiden wordt goede en veilige acute opvang van patiënten voor de patiënten die in de kliniek liggen geborgd door aanwezigheid van Medium Care (MC) en goed vervoer naar ziekenhuis Leiderdorp of naar het LUMC. In ziekenhuis Alphen aan den Rijn worden alleen laag risico patiënten opgenomen in dagbehandeling door goede pre-operatieve screening.

Waarom is dit innovatief en onderscheidend?

	Juist ook in acute situaties heeft Alrijne Ziekenhuis aandacht voor de menselijke factor.
	Er wordt gestreefd naar een situatie waarbij de acute zorg zo snel mogelijk op de juiste plek wordt geleverd, en er zo min mogelijk verplaatsingen 'achter' de voordeur plaatsvinden.
	Intensieve samenwerking in de regio met zowel 1 ^e lijn via de huisartsen en huisartsenposten, als met de 3 ^e lijn in het LUMC in de 'acute' keten voor de regio Leiden.

"Een sterke en kwalitatieve goede acute keten dat is onze ambitie"

3. Inrichting Alrijne profiel

3.2.3 Oncologische zorg

Onder de oncologische zorg valt alle diagnostiek, behandeling en nazorg van oncologische patiënten. Grote oncologische groepen zijn patiënten met mammacarcinoom, colorectaalcarcinoom, schildklierkarcinoom, longcarcinoom, gynaecologische, urologische en dermatologische maligniteiten.

Ambitie

Onze ambitie is om hoogwaardige kwaliteit van oncologische zorg voor alle patiënten in de regio te garanderen, waarin Alrijne Ziekenhuis samen met het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda functioneert in het Oncologie Netwerk West (ONW) en met het LUMC als derde lijns zorgpartner.

Dit doen we door:

- Concentratie van oncologische behandeling in één ziekenhuis.
- Strakke, uniforme protocollering.
- Goede samenwerking in een multidisciplinair oncologisch netwerk.
- Krachtenbundeling in de regio door de samenwerking binnen ONW verder te versterken. Leren van elkaars expertise verbetert de kwaliteit.

Wij hechten waarde aan een persoonlijke benadering van elke patiënt. Daarbij is continue toegankelijkheid van zorg en zorg dicht bij huis van belang. Patiëntgerichte oncologische zorg betekent voor het Alrijne Ziekenhuis profiel:

- Basisdiagnostiek en nazorg voor oncologische aandoeningen dicht bij de patiënt organiseren, in samenwerking met de huisarts.
- Korte wachttijden voor het eerste polikliniekbezoek en diagnostiek.

- Een vaste behandelaar en aanspreekpunt (casemanager) gedurende het behandeltraject.

Beschrijving zorgprofiel

Het oncologisch centrum van de Alrijne zorggroep komt in ziekenhuis Leiderdorp. In dit ziekenhuis is alle expertise in termen van disciplines en faciliteiten beschikbaar ten aanzien van diagnostiek en nucleaire geneeskunde die snelle en adequate diagnostiek en interventie van oncologische behandelingen mogelijk maken. In principe hebben patiënten via de poliklinieken van alle ziekenhuizen toegang tot diagnostiek. Daarnaast kan ook de systeemtherapie en nazorg verzorgd worden in alle ziekenhuizen van Alrijne Zorggroep.

Waarom is dit innovatief en onderscheidend?



Positionering als kenniscentrum dat bijdraagt aan wetenschappelijk onderzoek, het transparant maken van kwaliteit, en het geven van onderwijs aan huisartsen.



Samenwerking binnen het Oncologie Netwerk West (ONW), om zo een expertisecentrum op te richten voor de regio. Daarnaast wil Alrijne Zorggroep de verwijzers ontzorgen door nauw met hen samen te werken, bijvoorbeeld rondom palliatieve zorg. Met het LUMC wordt samengewerkt rondom specifieke en zeldzame oncologische aandoeningen.

"Sterke positionering van een oncologisch centrum als onderdeel van een breed netwerk"

3. Inrichting Alrijne profiel

3.2.4 Moeder en Kind zorg

Alrijne Ziekenhuis wil de aanstaande moeder, het kind en hun gezin de allerbeste zorg geven, op welke afdeling zij ook verblijven. Daarom werken de specialismen kindergeneeskunde/neonatologie en gynaecologie/verloskunde intensief samen.

Ambitie en beschrijving integrale geboortezorg

Elk kind verdient een goede start. En elke zwangere verdient optimale zorg, 24 uur per dag, 7 dagen per week. De eerste stap die we in dit kader hebben gezet is de oprichting van het Geboorte Huis Leiden.

In 2014 zijn de afdelingen verloskunde van het voormalige Diaconessenhuis Leiden en het LUMC gefuseerd en opgegaan in het Geboorte Huis Leiden. Vanaf 2016 zal dit verloskundig centrum op de locatie LUMC zijn deuren openen.

Doel van het Geboorte Huis Leiden is het leveren van de in alle opzichten beste verloskundige zorg. Het Geboorte Huis Leiden wil hierin een nieuwe norm stellen. Eigenschappen die centraal staan zijn: 'alle zorg altijd paraat', 'gastvrij verblijf' en 'samen de regie'.

Een belangrijke rol in het Geboorte Huis Leiden wordt toebedeeld aan de eerstelijns verloskundige praktijken. Uit onderzoek is gebleken dat de zwangere die tijdens de bevalling wordt overgedragen van eerste naar tweede lijn, het meest kwetsbaar is. Dit blijkt zowel uit medische uitkomsten als in termen van patiënttevredenheid. Een nauwe samenwerking tussen eerste en tweede/derde lijn, waarbij individuele financiële prikkels geen doorslaggevende rol meer spelen, is daarom essentieel.

In onze visie staat de zwangere centraal. De zwangere vrouw moet kunnen rekenen op een servicegericht verloskundig zorgproces, gestructureerd rondom haar en haar gezin. De verloskunde afdelingen van het Geboorte Huis Leiden en Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp en Alphen aan den Rijn zullen vergaand samenwerken, wat gaat leiden tot één verloskundig concept op alle locaties.

Daarnaast wordt de klinische kindergeneeskunde geconcentreerd in ziekenhuis Leiderdorp. Hierbij is er intensieve samenwerking met het Willem Alexander kinderziekenhuis van het LUMC.

Conform het uitgangspunt "dichtbij wat kan en verder weg als het moet" zullen in de ziekenhuizen in Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn kinderen terecht kunnen op de polikliniek en voor dagbehandeling.

Waarom is dit innovatief en onderscheidend?

	De zwangere staat in dit concept centraal en de zorg wordt rondom haar en haar gezin georganiseerd.
	Door nauwe samenwerking tussen de 1 ^e , 2 ^e en 3 ^e lijn in het Geboorte Huis Leiden te bevorderen, zorgen we dat zwangeren op elk moment tijdens de bevalling goede passende zorg krijgen.

"Optimale geboortezorg geborgd in het Geboorte Huis Leiden"

3. Inrichting Alrijne profiel

3.2.5 Chronische zorg

Onder de chronische zorg valt alle zorg gericht op veelvoorkomende chronische ziektebeelden. Patiëntengroepen die in ieder geval binnen deze zorgstroom vallen zijn cardiologische aandoeningen zoals hartfalen en hartritmestoornissen, chronische longziekten zoals astma en COPD, endocriene ziektebeelden zoals diabetes mellitus en slijtageklachten van het bewegingsapparaat zoals artrose.

Ambitie

Onze ambitie voor patiënten met een chronische aandoening is het aanbieden van de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek en door de juiste professional.

Door een toenemende levensverwachting neemt de vraag naar chronische zorg toe en wordt de chronische patiënt steeds ouder. Een andere belangrijke ontwikkeling is de verschuiving van zorg enerzijds van academische ziekenhuizen naar algemene ziekenhuizen en anderzijds van ziekenhuis naar de huisarts. Het is daarom van belang dat chronische zorg toegankelijk en dichtbij is. Chronische zorg dient zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de patiënt plaats te vinden en de patiënt dient zo min mogelijk naar het ziekenhuis te komen. Dit doen wij door:

- Het aanbieden van poliklinische chronische zorg in alle ziekenhuizen.
- Een one-stop shop voor chronische patiënten (op één dag worden alle onderzoeken en gesprekken bij medisch specialisten gedaan).
- Gebruik maken van e-health en digitale tools om laagdrempeliger gemakkelijker contact te onderhouden met de patiënt, waardoor een bezoek aan de polikliniek niet altijd meer nodig is.

"Dichtbij wat kan, samen met onze verwijzers en het LUMC"

- Laagdrempelig contact, liefst met gedeeld informatiesysteem, met derdelijns en eerstelijns zorgverleners om de zorg voor chronische patiënten af te stemmen. Hierbij ook het vervullen van een expertrol/consultantfunctie zodat patiënten langer in de eerste lijn kunnen blijven. Dit veronderstelt wel draagvlak bij betrokken zorgverleners van buiten het ziekenhuis, zoals huisartsen of specialisten uit academische ziekenhuizen.
- Door goede samenwerking binnen de keten kunnen patiënten eerder worden terugverwezen naar de huisarts en is er meer tijd voor complexe patiënten binnen Alrijne Ziekenhuis.

Beschrijving zorgprofiel

In principe wordt tweedelijns chronische zorg in alle Alrijne ziekenhuizen geleverd, met uitzondering van zorg waarbij superspecialistische kennis of dure apparatuur nodig is, die zorg concentreren we in Leiderdorp.

De zorg voor een groot deel van de chronische patiënten is niet gebonden aan de muren van het ziekenhuis. Samen met huisartsen verkennen we de mogelijkheid om deze zorg onder te brengen in anderhalvelijnscentra. Waarbij we door goede kennisdeling, de inzet van verpleegkundig specialisten en het beperken van aanvullend onderzoek de zorgkosten beperken, waardoor er nog steeds kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg geleverd wordt tegen lagere kosten.

Waarom is dit innovatief en onderscheidend?



Patiënten worden gesegmenteerd op basis van de complexiteit van de zorgvraag en de benodigde faciliteiten. De segmentatie bepaalt de setting waarin de patiënt behandeld wordt. Alrijne Zorggroep is hiermee state-of-the-art in het aansluiten van patiëntvraag op de juiste plek in de keten.



Het anderhalvelijns centrum wordt samen met huisartsen ontwikkeld zodat de zorg van eerste tot aan tweede lijn goed op elkaar is afgestemd.

3. Inrichting Alrijne profiel

3.2.6 Kwetsbare ouderen

De patiëntengroep kwetsbare ouderen betreft in ieder geval die patiënten waarbij sprake is van een combinatie van meer dan twee à drie cognitieve en lichamelijke problemen. Daarnaast is er vaak sprake van beperkte ondersteuning uit het eigen netwerk van de patiënt.

Ambitie en beschrijving netwerk

Onze regio vergrijst en mensen blijven langer thuis wonen. Dit betekent dat patiënten vaak complexere problematiek hebben voordat ze bij een ziekenhuis terecht komen. Vaak is deze groep patiënten al bekend binnen Alrijne Zorggroep of bij één van onze zorgpartners.

Onze ambitie is, gelijk aan de ambitie van chronische zorg, om de kwetsbare oudere centraal te stellen, en voor hen een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te realiseren door het leveren van de beste zorg op de juiste plek in de zorgketen.

Wij bieden deze zorg voor kwetsbare ouderen in een netwerk, genaamd het paraplu-model. Het netwerk – de paraplu – bestaat uit zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg, in brede zin, van kwetsbare ouderen binnen de regio. Binnen het netwerk leveren deze zorgverleners gezamenlijk de zorg voor de kwetsbare ouderen, die naadloos op elkaar aansluit. Per patiënt wordt, samen met de casemanager (bijv. POH-ouderen of de verpleegkundig specialist ouderen), gekeken welke zorg de patiënt nodig heeft en deze zorg wordt vervolgens binnen het netwerk geleverd. De focus van dit netwerk ligt daarbij op de zelfredzaamheid van de patiënt en zijn systeem.

Als de patiënt eenmaal in beeld is bij het netwerk, houdt het netwerk zicht op hem.

Alrijne Zorggroep:

- Neemt het initiatief om dit netwerk op te zetten; Alrijne Zorggroep vormt als het ware de steel van de paraplu.
- Brengt kennis en expertise in.
- Levert zorg vanuit het ziekenhuis en de verpleeghuizen. Deze zorg kan worden aangesproken als de patiënt dit nodig heeft.

Het paraplu-model is mogelijk ook geschikt voor chronische en oncologische zorg.

Waarom is dit innovatief?



Het netwerkmodel gaat uit van de wensen van de patiënt die samen met een casemanager uit het netwerk bepaalt welke zorg hij of zij nodig heeft.



Er wordt een triage instrument ontwikkeld voor de 'kwetsbare oudere' om te bepalen in welke zorg deze patiënt mogelijk nodig heeft.



Door het opzetten van een netwerkorganisatie voor kwetsbare ouderen, is Alrijne Zorggroep de eerste organisatie in Nederland, die op een nieuwe manier probeert om de kwetsbare oudere in beeld te brengen en te houden.

"Samen oud in een sterke netwerkorganisatie"

4. Schets nieuwe organisatie

4.1 Besturingsmodel

Wat verstaan we onder een besturingsmodel

Een besturingsmodel is de combinatie van een organisatiestructuur met bijbehorende verdeling van verantwoordelijkheden, communicatielijnen en aansturingsmechanismen. In dit hoofdstuk schetsen we het besturingsmodel voor de nieuwe organisatie. Daarbij hanteren we de volgende begrippen en afkortingen:

- RVE: resultaatverantwoordelijke eenheid
- 0^e echelon: Raad van Bestuur
- 1^e echelon: RVE management
- 2^e echelon: teamleiders

Naar een nieuw besturingsmodel

Twee organisaties zijn één geworden. Dit betekent verschuivingen van functies, taken en verantwoordelijkheden in alle lagen van de organisatie. Om de voordelen van de fusie optimaal te kunnen behalen is het noodzakelijk het besturingsmodel aan te passen aan de nieuwe situatie. En omdat de wereld om ons heen verandert, grijpen we dit moment gelijk aan om onze modellen toekomstbestendig te maken.

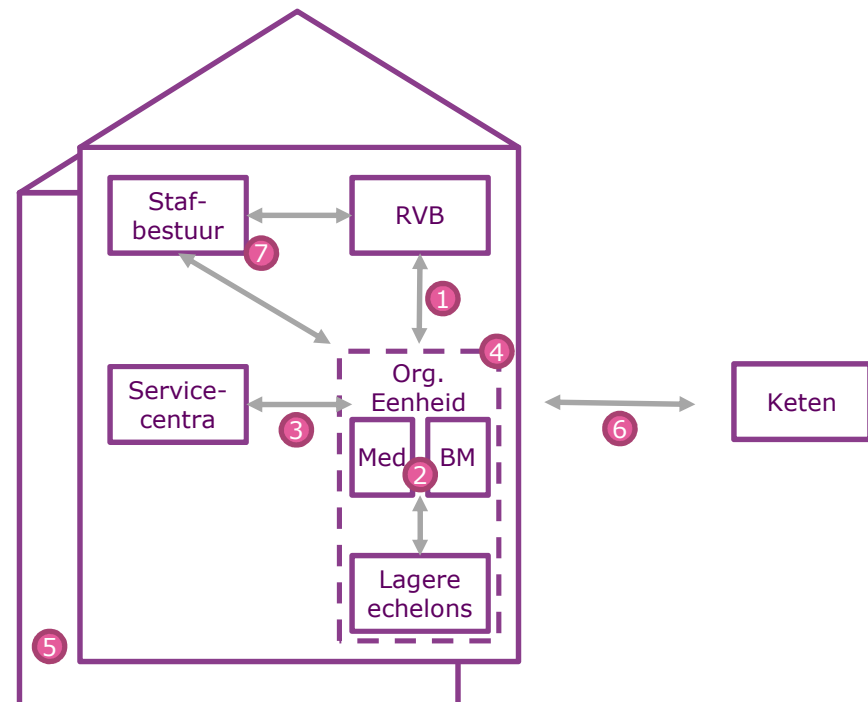
We streven daarbij een aantal doelen na. Elke keuze is gemaakt in lijn met deze doelen:

1. Integrale aansturing zo laag mogelijk in de organisatie
2. Focus op patiëntenzorg en kwaliteit
3. Inrichting van de organisatie volgt het zorgproces voor de patiënt
4. Realiseren integrale zorg en gelijkgerichte belangen
5. Maximale synergie bereiken binnen de organisatie

Beschrijving besturingsmodel

Op de volgende pagina staat een beschrijving van ons besturingsmodel. Hierin staan de volgende zeven punten centraal:

1. Verdeling taken en verantwoordelijkheden tussen raad van bestuur en 1^e echelon
2. Verdeling taken en verantwoordelijkheden tussen bedrijfskundige en medicus
3. Uitgangspunten ten opzichte van de servicecentra
4. Organisatie eenheden op 1^e echelon
5. Locatie overstijgend werken voor 0^e en 1^e echelon en waar mogelijk en/of wenselijk voor 2^e echelon
6. Positie van onze organisatie in de keten
7. Verdeling taken en verantwoordelijkheden tussen RVE voorzitters, stafbestuur en raad van bestuur



4. Schets nieuwe organisatie

4.1.1 Algemene uitgangspunten en inrichting

Uitgangspunten

Bij het opstellen van het besturingsmodel zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Groot zijn en klein organiseren
- Aansturing op het 1e echelon op basis van het RVE-principe
- RVE management is integraal verantwoordelijk voor het opstellen van beleid en het aansturen van de RVE
- Resultaatgerichte aansturing en verantwoording vanuit de RVE's
- Ziekenhuisbelang is altijd bovengeschild aan het belang van de RVE
- Servicecentra zijn centraal georganiseerd
- Aansturing binnen de RVE wordt georganiseerd door het RVE management.
- Resultaatverantwoordelijkheid op alle kengebieden concreet vormgeven

Verdeling taken en verantwoordelijkheden tussen raad van bestuur en 1^e echelon

We streven naar integrale aansturing zo laag mogelijk in de organisatie. De organisatorische laag onder de raad van bestuur bestaat daarom uit RVE's die, binnen de gestelde kaders, een grote mate van vrijheid, bevoegdheid en verantwoordelijkheid krijgen. De RVE's zijn integraal verantwoordelijk voor de kerngebieden: financiën (inkomsten, kosten en productie), uitkomsten van kwaliteit van zorg, verwijzers en patiënttevredenheid, sociaal beleid (medewerkertevredenheid, ziekteverzuim) en innovatie & vernieuwing. Voordat we de RVE structuur implementeren, is nog een verdiepingsslag nodig. In deze periode benoemen we onder andere managers en voorzitters.

Locatie overstijgend werken

We streven naar maximale synergie binnen de organisatie. De raad van bestuur en het 1^e echelon werken daarom locatie overstijgend. Voor de overige echelons wordt de keuze tussen wel of niet locatie overstijgend werken neergelegd bij het RVE management.



"Integrale aansturing zo laag mogelijk in de organisatie"

4. Schets nieuwe organisatie

4.1.2 Het zorgproces

Naast de algemene uitgangspunten en inrichting van het besturingsmodel gelden onderstaande onderdelen specifiek voor het primair proces.

Verdeling taken en verantwoordelijkheden tussen bedrijfskundige en medicus

Onze focus ligt op kwaliteit en patiëntenzorg. Het RVE Management bestaat daarom uit een voorzitter (arts) en een manager die als een tandem samenwerken. De voorzitter en manager verdelen onderling de portefeuilles:

- Focus voorzitter op medisch inhoudelijke en medisch organisatorische zaken
- Focus manager op overige organisatorische zaken en aansturing teamleiders

De RVE voorzitter is verantwoordelijk voor het besluitvormingsproces. Met de RVE voorzitter als eindverantwoordelijke van de RVE, is er een grote focus op kwaliteit van het proces rond de patiënt, die hierin centraal staat. In de rol van RVE voorzitter is de medisch specialist geen vertegenwoordiger van de vakgroep, maar heeft hij een lijnverantwoordelijkheid.

Organisatie eenheden op 1^e echelon

Om de inrichting van de organisatie zoveel mogelijk de patiënt te laten volgen is de stip op de horizon een model waarin zowel RVE's rondom vakgroepen/specialismen als rondom aandoeningen/patiëntgroepen mogelijk zijn. In eerste instantie zullen alle RVE's aan een specialisme gekoppeld zijn, waarna transitie naar RVE's rondom aandoeningen/patiëntgroepen kan plaatsvinden. Tussen RVE's bestaat geen overlap.

"Arts en manager werken samen als tandem"

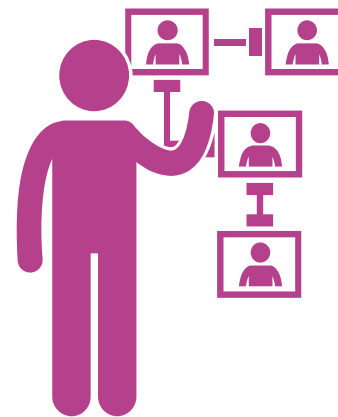
Positie in de keten

In de zorginhoudelijke profielen is samenwerking met de keten voor sommige zorgstromen belangrijk. De precieze aansturing moet in een later stadium bepaald worden.

Verdeling taken en verantwoordelijkheden tussen medisch managers, stafbestuur en raad van bestuur

Voor het realiseren van integrale zorg en gelijkgerichte belangen vormen de voorzitters van de medische RVE's gezamenlijk de kernstaf*. In kwartaalgesprekken spreekt deze kernstaf met de raad van bestuur over de medische bedrijfsvoering. De vereniging van medisch specialisten (VMS) heeft een adviserende rol richting de raad van bestuur.

Het medisch specialistisch bedrijf is een leverancier van medisch specialistische diensten voor Alrijne Zorggroep. De raad van bestuur bespreekt met dit gremium de materiële zaken te behoeve van vrijgevestigde medisch specialisten en geen medische beleidszaken. De vereniging van medisch specialisten in dienstverband (VMSD) bespreekt met raad van bestuur de materiële zaken voor medisch specialisten in dienstverband en geen medische bedrijfsvoering.



* De term kernstaf als aanduiding voor dit gremium verandert mogelijk in de toekomst. De organisatie van zowel de vereniging van medisch specialisten (VMS), stafbestuur, en medisch specialistisch bedrijf is ten tijde van het schrijven van dit plan nog niet volledig uitgewerkt.

4. Schets nieuwe organisatie

4.1.3 Servicecentra

De ondersteunende functies van Alrijne Zorggroep worden ondergebracht in een negental servicecentra, die elk een resultaatverantwoordelijke eenheid zijn. Het betreft de volgende indeling:



In de gekozen indeling is sprake van een coherente samenhang van activiteiten in elk servicecentrum. De inhoudelijke keuzes van dit strategisch beleidsplan zijn leidend bij de inrichting van de servicecentra. Dit komt met name naar voren bij het servicecentrum Klant & Service (inclusief patiëntenlogistiek), bij het servicecentrum Kwaliteit & Innovatie en bij het servicecentrum Marketing & Communicatie. Door de verbijzondering van deze servicecentra wordt bij uitstek invulling gegeven aan het belang van kwaliteit en klantgerichtheid. De keuze voor bepaalde zorgprofielen en centra moet ook uitgedragen worden, waardoor de marketingfunctie meer van belang wordt.

Dankzij de fusie hebben we de schaal voor grotere doelmatigheid en versterking van de inhoudelijke ondersteuning op elk van de ondersteunende terreinen. De steeds complexere omgevingseisen vragen om steeds betere en gespecialiseerde competenties die we binnen de Alrijne Zorggroep kunnen waarmaken. Intern maken we gebruik van 'best practices' om de best mogelijke invulling aan de ondersteunende dienstverlening te geven.

De servicecentra geven een afgewogen invulling aan de taken op het gebied van dienstverlening, advisering en control. De benaming 'servicecentra' brengt tot uitdrukking dat de kwaliteit van de dienstverlening binnen de organisatie voorop staat, op basis van een klant-leverancier relatie. Dat wil zeggen dat de behoefte van de (interne) klanten leidend is voor de dienstverlening van de servicecentra. Een resultaatverantwoordelijke eenheid zal immers ook kunnen bepalen welke ondersteunende dienstverlening optimaal bijdraagt aan het eindresultaat.

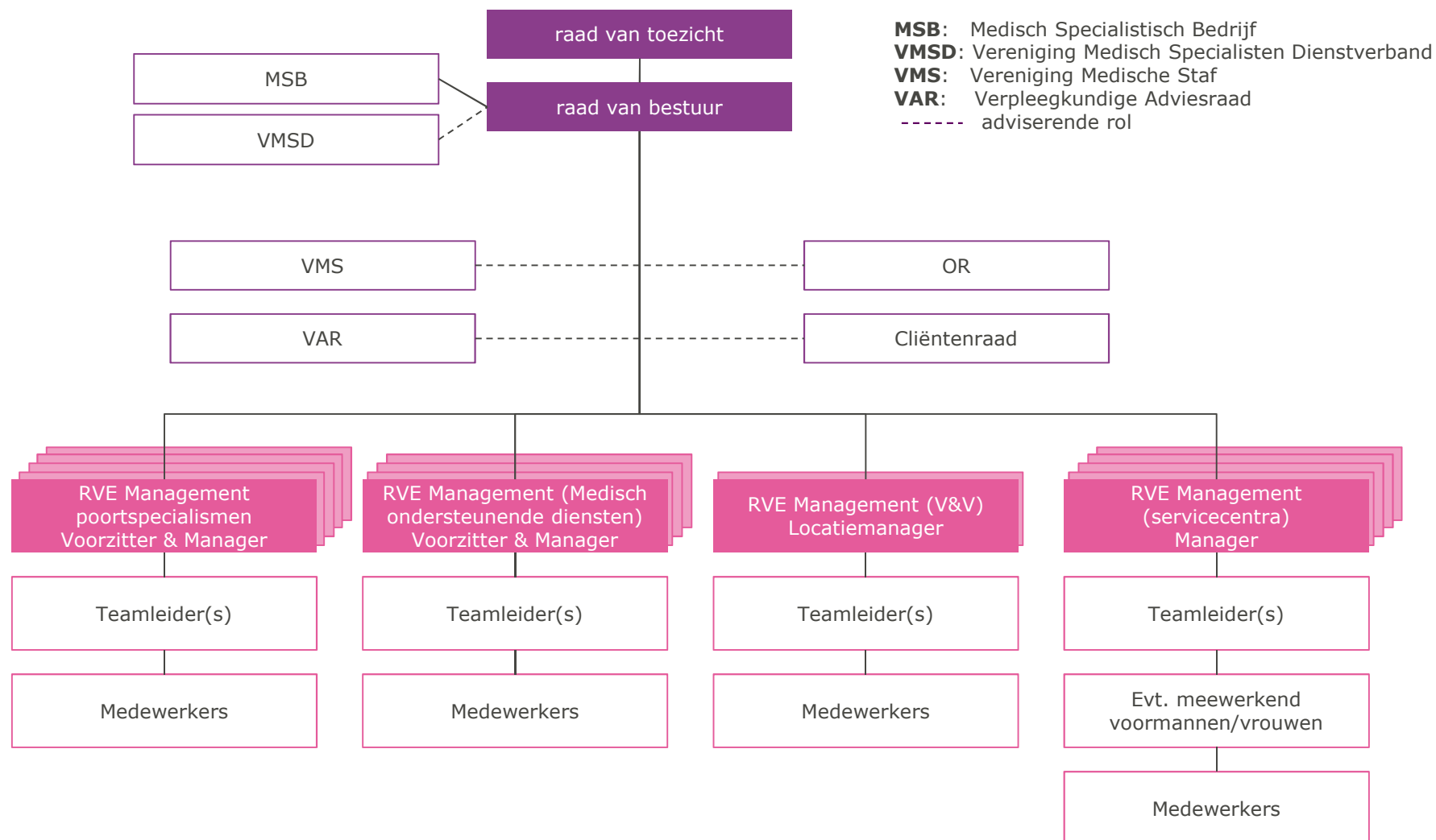
De interactie tussen de interne klant en servicecentrum is daarbij essentieel. De meerwaarde van de servicecentra wordt mede bepaald door de bekwaamheid en deskundigheid waarmee de organisatie wordt geholpen om optimale keuzes te maken. Daarbij is het passend dat de kosten van de dienstverlening worden doorbelast, zodat dit door de afnemer in de afweging wordt betrokken. De verantwoording over de doelmatigheid van het servicecentrum vindt plaats aan de raad van bestuur.

Naast de specifieke dienstverlening hebben de servicecentra tevens de verantwoordelijkheid voor de generieke dienstverlening aan de organisatie (werkende systemen, organisatiebrede faciliteiten etc.). Tenslotte, maar niet in de laatste plaats hebben de servicecentra van de raad van bestuur de opdracht en de bevoegdheden tot het stellen en bewaken van richtlijnen en kaders op de betreffende beleidsterreinen. Dit is de controlfunctie.

"Kwaliteit van dienstverlening staat voorop"

4. Schets nieuwe organisatie

4.1.4 Organogram



4. Schets nieuwe organisatie

4.2.1 Personeel- en opleidingsbeleid

Ambitie

Excellente zorg is één van de vier belangrijke thema's in de nieuwe identiteit. Bij excellente zorg horen excellente medewerkers. Wij vinden het daarom belangrijk dat onze medewerkers zich blijven ontwikkelen en dat zij zelf zoveel mogelijk invloed hebben op hun eigen werk. Dit kan alleen als wij als Alrijne Zorggroep blijven investeren in onze medewerkers en hun opleiding.

HRM (Human Resource Management)

Door middel van strategisch HR-beleid probeert de Alrijne Zorggroep competente, gepassioneerde en betrokken medewerkers te werven en te ontwikkelen en de kennis en vaardigheden van medewerkers zo optimaal mogelijk te gebruiken. Dit met het oog op het behalen van de strategische doelstellingen van de Alrijne Zorggroep door aandacht te hebben voor zowel de persoonlijke ontwikkeling van individuele medewerkers als van teams door dit te faciliteren en te bevorderen.

Van aanbod- naar vraaggerichte zorg

Patiënten en medewerkers zijn de kern van de decentrale organisatie. De toenemende mondigheid van patiënten en de groeiende concurrentie vereisen een meer vraaggerichte zorgverlening van onze medewerkers. Deze omschakeling betekent dat wij andere vaardigheden verwachten van onze medewerkers. Steeds meer verwachten wij dat zij vanuit een cliëntgericht perspectief professioneel én resultaatgericht handelen en dat ze elkaar hierin stimuleren en ook aanspreken. Daarnaast blijven kwaliteit en innovatie ook nog steeds bepalend voor de zorg en dienstverlening. Gerichte trainingen helpen ons als organisatie in de cultuuromslag, maar hebben ook als doel de bezieling of het gevoel van medewerkers in hun keuze voor de zorg te bevestigen of te verstevigen.

Naast de ontwikkeling van een aanbod- naar een vraaggerichte zorg, zien we ook dat er veranderingen zijn in wet- en regelgeving, die bedoeld zijn om de gereguleerde marktwerking in de zorg te stimuleren en de doelmatigheid te bevorderen. De veranderingen leiden tot een kritische aandacht voor de bedrijfsvoering. Hierdoor worden medewerkers van Alrijne Zorggroep gedwongen doeltreffend en doelmatig te werken.

Deze ontwikkelingen betekenen dat er andere competenties gevraagd worden van leidinggevenden en medewerkers binnen de organisatie. Er dient onder andere een verschuiving van 'budgethouder' naar 'ondernemer' plaats te vinden. Leidinggevenden staan voor de uitdaging met relatief minder budget minimaal dezelfde kwaliteit te blijven leveren. Dit betekent dat ze heldere, uitdagende, maar haalbare doelen moeten kunnen formuleren voor alle teamleden.

Daarnaast stijgt het belang van vakspecifieke en medische competenties en door de decentralisatie en het bedrijfsmatiger werken worden er hogere eisen gesteld aan de mate van zelfstandigheid en aan resultaatgericht werken. Bovendien behoort bij deze nieuwe competenties ook het leren denken in ketens, zowel intern als extern, om onze patiënten en cliënten zoveel mogelijk te kunnen ondersteunen in de overdracht naar andere zorgverleners.

"Excellente en gemotiveerde samenwerkende medewerkers"

4. Schets nieuwe organisatie

4.2.1 Personeel- en opleidingsbeleid

Goed werkgeverschap

Naast het behalen van de organisatiedoelstellingen willen we een goede werkgever zijn voor onze medewerkers. Dit betekent dat we tegemoet willen komen aan wensen van onze medewerkers, die onder andere meer zelfstandigheid, zelfontplooiing, beleving en arbeidsplezier van groot belang vinden. Door het invoeren van decentraal management wordt al deels aan deze wensen voldaan. Door mensen meer zelfstandigheid te geven worden medewerkers meer gemotiveerd en raken meer betrokken.

Goed werknemerschap

De Alrijne Zorggroep is een goede werkgever en heeft de ambitie om als aantrekkelijke werkgever in de regio bekend te staan. Hiernaast verwachten wij ook iets van onze medewerkers: ook zij moeten hun eigen verantwoordelijkheid nemen voor wat betreft zelfontplooiing en ontwikkeling. Dit betekent ook dat zij zélf initiatief nemen. Om aan te sluiten bij de missie van de organisatie en in te spelen op de ontwikkelingen in de zorg is vorm gegeven aan de besturingsfilosofie. De structuur, cultuur evenals de managementstijl dragen bij aan het behalen van de doelstellingen van Alrijne Zorggroep.

Visie op ontwikkeling en opleiding

Wij zien opleiding en ontwikkeling van onze medewerkers niet als doel op zich, maar als voorwaarde om ons werk goed te kunnen doen en ons steeds te blijven verbeteren.

Onze professionals zijn degenen die de strategie van de organisatie waar moeten maken. Mogelijkheden voor hun individuele ontwikkeling én gezamenlijke (team-)ontwikkeling staan daarom centraal.

We streven een klimaat na waarin we gezamenlijk leren van fouten en succes, omdat dit bijdraagt aan de ontwikkeling van individuen, van samenwerkende teams en de ontwikkeling van de hele organisatie.

Een omgeving waarin iedereen bereid is te leren, vormt de kern van een goed opleidingsklimaat. Ruimte voor opleiding en onderwijs in zowel de bedrijfsvoering als binnen de vakgroepen en afdelingen speelt hierbij een cruciale rol.

Alrijne Zorggroep is een organisatie die collectief leert en waarin iedere werknemer, arts in opleiding of stagiair continu optimaal in staat gesteld en gestimuleerd wordt om te leren.



ICT Roadmap

In het algemeen speelt ICT een belangrijke rol in het dagelijks werk. De fusie is een natuurlijk moment om de inrichting van de ICT tegen het licht te houden. Er zijn een aantal kaders bepaald:

1. Alle ontwikkelingen in de ICT richten we op het vormen van één gezamenlijk ICT systeem voor de drie ziekenhuizen. Gebruikers kunnen straks in alle ziekenhuizen op dezelfde manier werken. De bedoeling is dat dit binnen twee jaar gerealiseerd is.
2. De nieuwe ICT omgeving is toekomstgericht en stelt de organisatie in staat om op de lange termijn ambities te vervullen.
3. De keuzes die gemaakt zijn in de strategische positionering bepalen of er nieuwe systemen nodig zijn. Waar mogelijk hergebruiken we wat al aanwezig is.
4. We werken het liefst met technologie die elders in Nederland al gebruikt wordt en zijn nut bewezen heeft.
5. De nieuwe ICT omgeving maakt het mogelijk met de belangrijkste partners in de regio adequaat gegevens uit te wisselen (1e lijns zorg, LUMC, ONW en care-partners).
6. De ICT omgeving is zoveel mogelijk gestandaardiseerd. Bij voorkeur ingericht op extern ontworpen en onderhouden standaarden die in heel Nederland gebruikt worden.
7. Een belangrijk doel is om het aantal systemen en leveranciers te beperken en zo de ICT zo eenvoudig mogelijk te houden.
8. De structurele kosten voor ICT moeten na de fusie lager worden dan de opgetelde kosten van daarvoor.

Voor de ICT is een roadmap opgesteld die richtinggevend is bij de integratie van het informatielandschap van Alrijne. De roadmap richt zich op de ICT systemen, de ICT organisatie, de infrastructuur, de invoeringsscenario's en de investerings- en exploitatiekosten. De geplande doorlooptijd is van 2015 t/m 2018. Voor de roadmap geldt een afzonderlijk advies- en besluitvormingstraject.

Als strategie wordt gekozen voor integrale systemen, oftewel suites (d.w.z. zo min mogelijk losse applicaties en koppelingen). Feitelijk zal sprake zijn van drie suites, te weten: ZIS/EPD voor de ondersteuning van zorgprocessen, PACS voor beeldverwerking en ERP voor ondersteuning van de bedrijfsprocessen. Voor de ICT infrastructuur (servers, netwerken etc.) wordt een verdergaande ontwikkeling naar outsourcing ingezet.

De volgorde is dat eerst een selectie en implementatie van een gezamenlijk ZIS/EPD zal plaatsvinden. Daarna komt een gezamenlijk systeem voor bedrijfsvoering aan de orde. De uitvoering van de roadmap vergt aanzienlijke investeringen. In de meerjaren (investerings-)begroting wordt rekening gehouden met de uit de roadmap voortvloeiend investerings- en exploitatielasten. De implementatie van de roadmap betreft een majeur project, waarvoor de raad van bestuur een ervaren programmamanager en een projectcontroller zal aanstellen.

"ICT is een voorwaarde voor goede samenwerking, zowel intern als extern"



Financieel beleid en bedrijfsvoering 2015-2020

Maximaal zorg verlenen met de beschikbare middelen. Daarop is de bedrijfsvoering van Alrijne Zorggroep gericht. Dit vereist een doelmatige zorgorganisatie en aansturing die gebaseerd is op bedrijfsmatige principes. Aansluitend aan het besturingsmodel wordt een intern bekostigingsmodel ontwikkeld dat gebaseerd is op het uitgangspunt dat de financiële verantwoordelijkheid integraal onderdeel uitmaakt van de besluitvormingsprocessen van het management. Hier maken productie- en rendementsdoelstellingen voor de RVE's, een adequate kostprijsberekening en een systeem voor interne doorbelasting deel van uit.

Doelstelling van het beleid betreft tevens het borgen van een duurzaam financieel gezonde organisatie. De zorgsector zal ook in de komende jaren met onzekerheden te maken hebben. De toename van de eigen risico's en contractafspraken met de zorgverzekeraars over prijs en volume veroorzaken druk op de omzet. Banken stellen steeds hogere eisen aan het verstrekken van leningen. Versterking van de vermogenspositie is noodzakelijk om de risico's het hoofd te bieden. De financiële kaders zijn derhalve gericht op het behalen van een structureel positief resultaat en verdere versterking van de vermogenspositie.

Het geformuleerde beleid leggen we vast in een meerjaren exploitatiebegroting, een meerjaren investeringsbegroting en een meerjaren liquiditeitsbegroting. Hierbij zijn de gestelde financiële kaders leidend. De investeringen die benodigd zijn voor het realiseren van het strategisch beleidsplan (o.a. ziekenhuisprofilering, ICT roadmap) worden binnen deze kaders gerealiseerd. Er wordt gestuurd op een jaarlijks resultaatratio (exploitatieresultaat gedeeld door omzet) van minimaal 1,5%. In de meerjarenbegroting leidt dit tot een solvabiliteitsratio van ruim 30% in 2020, gedefinieerd als eigen vermogen gedeeld door totaal vermogen.



"Samen blijven we een financieel gezonde organisatie"

6. Vervolgstappen

6.1 Vervolgstappen op hoofdlijnen

In dit strategisch beleidsplan wordt de situatie geschetst zoals wij die in 2020 voor ogen hebben. Om daar te komen zijn nog veel grote en kleine stappen nodig. Hieronder schetsen we deze stappen op hoofdlijnen.

Implementatie van duidelijke profielen voor onze ziekenhuizen

- Alrijne Zorggroep gaat de zorgprofielen van de verschillende ziekenhuizen anders inrichten, zoals beschreven in dit plan. Om dit plan te kunnen implementeren is een verdere uitwerking noodzakelijk, zowel voor onze interne organisatie als samen met onze samenwerkingspartners. Wanneer het profiel volledig is uitgewerkt, communiceren we dit zo snel mogelijk aan patiënten en verwijzers.
- Tegelijkertijd gaan we zo snel mogelijk inhoudelijk samenwerken, bijvoorbeeld door overal dezelfde protocollen en elkaars systemen te gebruiken.
- Ook voor onze V&V organisatie wordt een nieuwe strategie bepaald.

Implementeren nieuw besturingsmodel

- Het nieuwe besturingsmodel is op hoofdlijnen gereed. Voordat we de RVE structuur implementeren, is nog een verdiepingsslag nodig. Hierin benoemen we onder andere managers en voorzitters.
- Het nieuw benoemde management kan daarna plannen maken voor de inrichting van de RVE, waarna we starten met het werken volgens deze structuur.

Identiteit in onze genen

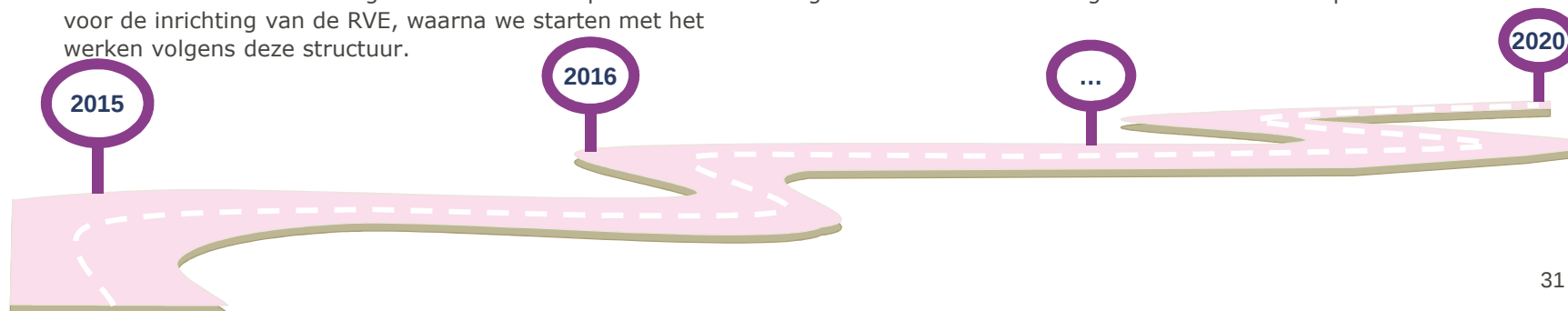
- De nieuwe, gewenste identiteit hebben we vastgesteld. Nu maken we een vertaling naar beleid en HR, zodat we de identiteit en de gewenste competenties goed borgen in bijvoorbeeld onze opleidingen, maar ook in onze jaargesprekken.
- We trainen onze medewerkers in professionaliteit en competenties die passen bij onze identiteit (incl. kwaliteit en veiligheid). Daarnaast starten we met het opleiden van het RVE management.

Integratie van ICT

- We gaan zo snel mogelijk over tot één EPD/EVD.
- We maken keuzes voor digitale systemen die zo volledig en integraal mogelijk zijn, zo min mogelijk 'koppelingen'.

Monitoring en risicomanagement

Dit strategisch beleidsplan hebben we opgesteld met als stip op de horizon 2020. Deze strategie is echter niet in steen gebeiteld. Mochten interne of externe ontwikkelingen aanleiding geven om onze strategie tussentijds te herzien, dan zullen we de geschetste strategie opnieuw (moeten) bekijken. Daarnaast is het van belang om gezamenlijk scherp te sturen op het verkleinen van de risico's, zie bijlage C, die wij zien bij de uitvoering van dit strategisch beleidsplan. Tussen 2015 en 2020 zullen we onze strategie, de voortgang van implementatie en de realisatie van de door ons geformuleerde doelstellingen daarom ook scherp monitoren.



6. Vervolgstappen

6.2 Planning op hoofdlijnen

Tijdspad	Ontwerp	1 ^e stappen en implementatieplan	Implementatie			
	1 ^e helft 2015	2 ^e helft 2015	2016	2017	2018	2019
Zorgprofiel	Detailuitwerking en betrekken stakeholders Uitwerking strategie V&V	Start inhoudelijke samenwerking	Implementatie nieuwe profielen			
Besturings-model	Detailuitwerking RVE overstijgend	Detailuitwerking op RVE niveau	Effectuering nieuwe besturingsmodel			
Servicecentra		Samenvoeging servicecentra afronden				
IT/systemen	Conform ICT roadmap					
Identiteit	Vertaling naar beleid Vertaling naar HR	Werken aan competenties van medewerkers				
Communicatie	Interne communicatie plannen Communicatie met verwijzers en patiënten		Marketing			
Monitoring en risico management SMART doelen						

BIJLAGE

BIJLAGE A- Begrippenlijst

Begrip	Uitleg
Adherentie	De regio waar het merendeel van de patiënten van het ziekenhuis woont.
Derde lijn	Topreferente en topklinische zorg. Er is geen sluitende definitie, maar over het algemeen wordt hier de zorg bedoeld die alleen geleverd wordt in academische ziekenhuizen.
Dure apparatuur	Met dure apparatuur worden apparaten van meer dan €1 ton bedoeld, bijv. MRI scan.
Eerste lijn	Zorg die direct toegankelijk is voor de patiënt. Denk aan verloskundigen, paramedici (diëtisten, fysiotherapeuten, podotherapeuten) en huisartsen. Zij vormen samen de eerste lijn of de poortwachter van het zorgstelsel.
HR (Human Resources)	Personeelszaken
Integrale (geboorte)zorg	De keten van (geboorte)zorg van eerste lijn tot aan derde lijn, waarbij de zorg en financiering naadloos op elkaar aansluiten, door onderling heldere afspraken te maken.
Interventie of ingreep	Behandeling of operatie
Kern-IC	Een kern-IC is een Intensive Care faciliteit in een ziekenhuis waar minimaal 12 bedden open zijn en een intensivist 24/7 aanwezig is. Voor verdere specificatie zie de concept IC richtlijn.

Begrip	Uitleg
(Keten)zorgpaden	(Beschrijving) van een deel van het proces dat de patiënt doorloopt.
Kwaliteits- en volumenormen	Wetenschappelijke verenigingen hebben, op basis van literatuur, voor specifieke aandoeningen of processen minimum kwaliteit- of volumenormen gedefinieerd.
Multidisciplinair	Een team van medisch professionals of behandeling waar meerdere disciplines of specialismen bij betrokken zijn.
Praktijkvariatie	Regionale verschillen op behandeling. De kans op een operatie vergeleken tussen verschillende regio's. Het blijkt dat deze kans bij electieve aandoeningen sterk verschilt tussen verschillende regio's in Nederland.
Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE)	Afdeling die verantwoordelijk is voor de eigen resultaten. Zowel op het gebied van zorg als financiën en personeel
Substitutie van zorg	De beweging om zorg vanuit het ziekenhuis te verplaatsen, of te substitueren naar buiten de muren van het ziekenhuis.
Toegankelijkheid	Bereikbaarheid van een ziekenhuis voor een patiënt. Onder toegankelijkheid vallen zowel de toegangspoorten en locaties van een ziekenhuis als de wachttijd tot bijvoorbeeld behandeling.
Zelfstandige Behandel Centra (ZBC's)	Organisaties die zich richten op een specifieke aandoening en zich los van de bestaande ziekenhuizen vestigen.

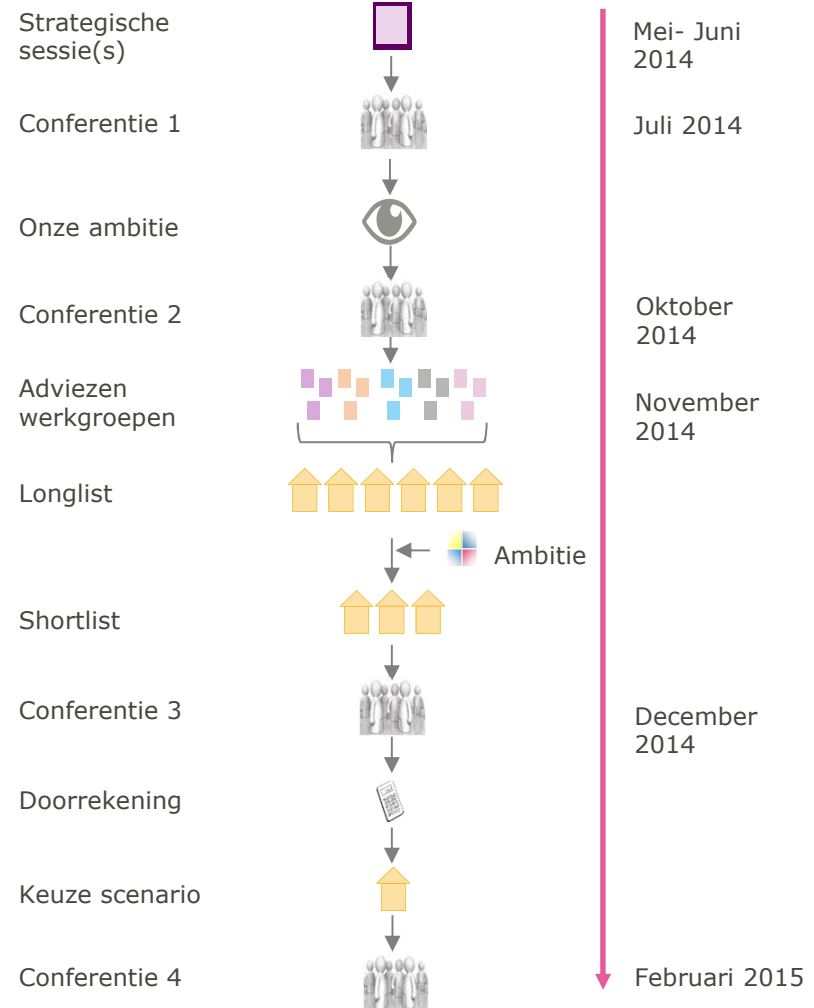
Hoe kwam dit strategisch beleidsplan tot stand?

Dit beleidsplan is tot stand gekomen met medewerking van een groot aantal mensen:

- 7 werkgroepen die in 3 tot 6 bijeenkomsten input leverden over een specifiek onderdeel (Acute zorg, electieve zorg, oncologische zorg, chronische zorg, kwetsbare ouderen, identiteit en besturingsmodel)
- 1 reflectiegroep die informatie uit de werkgroepen verzamelde en combineerde tot ziekenhuisbrede profielen
- 1 werkgroep capaciteit en financiën die zorgde voor een onderbouwing van de profielen
- 1 stuurgroep die het geheel coördineerde en besluiten nam

Basis van het proces waren vier conferenties waarin naast de leden van alle werkgroepen ook een bredere groep was uitgenodigd. Dit leverde het volgende proces op:

- Op de eerste conferentie werd gezamenlijk de ambitie van Alrijne Zorggroep geformuleerd.
- De werkgroepen gingen aan de slag om de vertaling te maken naar één of meerdere scenario's. Op de tweede conferentie kon hierop input geleverd worden.
- De reflectiegroep combineerde alle scenario's tot een longlist aan ziekenhuisprofielen. Deze profielen werden getoetst aan de ambitie, waarna een shortlist van drie mogelijke profielen overbleef. Deze shortlist werd gepresenteerd op de derde conferentie.
- De werkgroep capaciteit en financiën rekende de verschillen tussen de scenario's van de shortlist door.
- Op basis van diverse informatie, waaronder de doorrekening, heeft de stuurgroep een profiel gekozen, waarna het strategisch beleidsplan is opgesteld.
- Dit plan is vervolgens gepresenteerd op de vierde conferentie.



Bij het uitvoeren van een strategisch beleidsplan zijn risico's niet te vermijden. Wel kunnen we vooraf een aantal maatregelen nemen om de eventuele impact van deze risico's te beperken.

Risico	Omvang	Beperken van risico
Onvoldoende volume voor een kern-IC in Leiderdorp waardoor hoog-complexe en hoog-risicozorg niet meer optimaal wordt geleverd. Dit vormt een risico voor de kwaliteit en veiligheid.	laag	Voldoende hoog-risico zorg in Leiderdorp om een kern-IC te behouden - Voor de kern-IC in Leiderdorp is het van belang dat er voldoende patiënten-aantallen zijn om aan de normen voor een kern-IC te voldoen. Om dit te bereiken moeten er voldoende patiënten in Leiderdorp behandeld worden die een hoog risico hebben op hemodynamische instabiliteit. Goede risicoselectie en laagdrempelige doorverwijzing is hierbij belangrijk.
Verlies van adherentie in de regio doordat niet meer alle zorg in beide ziekenhuizen geleverd wordt.	middel	Sterke marketing voor behoud van adherentie - Binnen het Alrijne profiel wordt een deel van de zorg geconcentreerd waardoor de toegankelijkheid afneemt. Dit kan ervoor zorgen dat patiënten zorg bij een andere zorgaanbieder zoeken die dichterbij huis gelokaliseerd is. Voor adherentievergroting is het van belang om aantrekkelijke zorg aan te bieden en dit ook duidelijk te communiceren naar patiënten en verwijzers.
Onvoldoende doelmatigheidswinst waardoor Alrijne Zorggroep onvoldoende concurreert op de electieve zorg met andere 2 ^e lijns zorgaanbieders in de regio	middel	Kritisch blijven op doelmatigheid - Om concurrerend te blijven in de regio, zowel t.o.v. ZBC's als andere ziekenhuizen, is het belangrijk om de zorg slim en efficiënt in te richten. Continue sturing op standaardisatie en efficiënte inzet van personeel en faciliteiten zijn daarom belangrijk om concurrerend te blijven.
Vakgroepen die afwijken van het Alrijne profiel. Dit kan een direct effect hebben op de benutting en bezetting van capaciteiten per ziekenhuis en kan een domino-effect hebben op andere aanpalende zorggebieden.	laag	Monitoren van de invulling van het profiel - Om te voorkomen dat vakgroepen afwijken van het gekozen profiel is het van belang de invulling van het zorgprofiel door de vakgroepen te blijven toetsen aan het Alrijne profiel en bij te sturen waar nodig.
Netwerkvorming wordt als belangrijk middel gezien om samen te werken met zorgpartners. Dit sluit echter nog niet aan bij de huidige financiering. Bovendien vraagt het opzetten van een netwerk veel tijd en inzet van de betrokken zorgprofessionals uit de verschillende gremia.	hoog	Opzetten van een goede coördinatiefunctie. Samen met de verzekeraar inventariseren welke (innovatie)gelden kunnen worden aangesproken danwel onderzoeken of een shared savings constructie mogelijk is.
Onvoldoende ontwikkelde leiderschap- en managementkwaliteiten van de medisch specialisten om de rol van RVE voorzitter te vervullen zoals gedefinieerd.	middel	Door tijdig medisch specialisten met potentie voor het voorzitterschap op te leiden, zijn zij op tijd klaar om een dergelijke nieuwe rol te vervullen.

Risico	Omvang	Beperken van risico
Fusies van maatschappen/vakgroepen verlopen te traag waardoor locatie-overstijgende RVE niet gerealiseerd wordt.	middel	Door tussentijdse deadlines te stellen en deze steeds te monitoren kunnen eventuele problemen tijdig gesignaleerd worden. Eventueel kan de mogelijkheid tot inschakelen van externe begeleiding worden geboden.
Transitie van vakgroep RVE's naar thema RVE's komt niet op gang vanwege complexiteit	hoog	Opstellen heldere tijdlijn en deze laten borgen door een regisseur. Monitoren in staf en bedrijf.
Ontstaan van eilandjes die zich focussen op eigen RVE waarbij het ziekenhuisbelang ondergeschikt wordt.	hoog	Om te zorgen dat RVE's ook voldoende overstijgend samenwerken moet gezorgd worden voor een passende overlegstructuur. Eventueel zouden RVE's die erg veel samenwerken gecombineerd kunnen worden.
Ontstaan van extra hiërarchische lagen (bv. 1 ^e medewerkers) als gevolg van een te grote span of control over locaties heen.	laag	Bij het samenstellen van de RVE's moet zoveel mogelijk rekening gehouden worden met de omvang om de span of control behapbaar te houden.
Ontstaan van bureaucratie: bij het werken op meerdere locaties en locatie overstijgende RVE's is meer overleg nodig en dit kan besluitvorming vertragen.	middel	Een heldere overlegstructuur opstellen waarbij duidelijk is welke besluiten in welk gremium worden genomen, kan veel onduidelijkheid voorkomen. Daarnaast kan in het project informatieplatform aandacht worden gegeven aan interne informatie en communicatie.
In aandoeningsgerichte RVE's zitten specialisten vanuit verschillende vakgroepen. Er is een risico op fouten in stuurinformatie bij aandoeningsgerichte RVE's aangezien de huidige financieringsstructuur niet altijd op aandoeningen georganiseerd is.	hoog	Op de lange termijn kunnen mogelijk afspraken gemaakt worden over afwijkende financiering.
Ontwikkeling van correcte rapportages met stuurinformatie is cruciaal voor effectieve sturing: het ontwikkelen van de juiste referentiecijfers en stuurgetallen is ingewikkeld gezien de complexiteit en veranderingen van cijfers in zorg. Het risico is dat mogelijk wordt gestuurd op onjuiste cijfers.	hoog	Inrichten van een permanente werkgroep voor het (door)ontwikkelen van stuurinformatie. In een dergelijke werkgroep zitten zowel analisten als medewerkers uit het primair proces.
Het ontwikkelen van KPI's voor kwaliteit zijn in de zorg lastig en verschillen soms per specialisme. Daarmee is sturen op kwaliteitsrapportages moeilijk concreet te definiëren.	laag	Bij het vaststellen KPI's voor kwaliteit zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande indicatoren om benchmark met externe partijen mogelijk te maken. Daarnaast moet de vaststelling helder belegd worden bij een projectteam.