

Oprechte aandacht voor zorg

Strategisch beleidsplan Alrijne zorggroep 2020 – 2025

12|11|2019 vastgesteld door raad van bestuur

Voorwoord

Vanaf januari tot en met september 2019 heeft een grote groep Alrijne collega's samen met onze cliëntenraden gewerkt aan een nieuwe strategische koers voor Alrijne. Ook externe stakeholders hebben input geleverd. De uitkomst van dit proces ligt hier voor u.

Wij zijn verheugd om u te presenteren waar Alrijne voor wil staan, hoe wij aankijken tegen de ontwikkelingen in de zorg in onze regio en op welke manier wij ons voorbereiden op die toekomst.

Ons **strategisch beleidsplan 2020 – 2025 Oprechte aandacht voor zorg** is een "levend document" omdat wij moeten blijven openstaan voor andere eisen uit onze omgeving. Nu het plan er is start de fase van de implementatie.

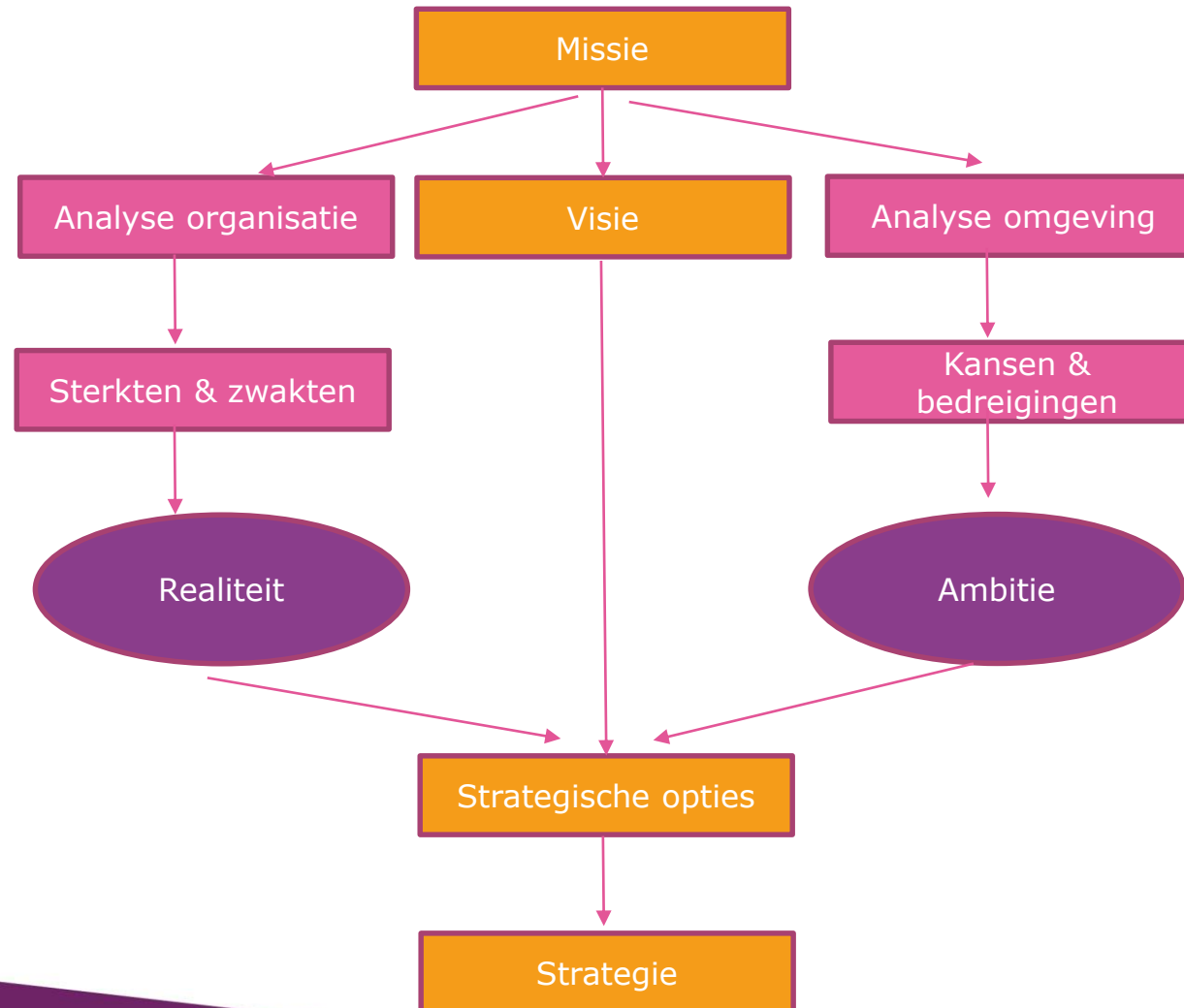
Wij bedanken iedereen die met ons samen enthousiast heeft gewerkt aan de totstandkoming van dit document.

Raad van bestuur Alrijne,

Yvonne Wilders, Mark de Jong, Peter Jue, Freek Korver

12|11|2019

Hoofdpijnen van ons strategieproces



Missie, kernwaarden en visie

Waar staat Alrijne voor?

Missie

“Met oprechte aandacht bieden wij de beste zorg op de beste plek in onze regio, samen met de patiënt, de bewoner en diens naasten en samen met onze partners”

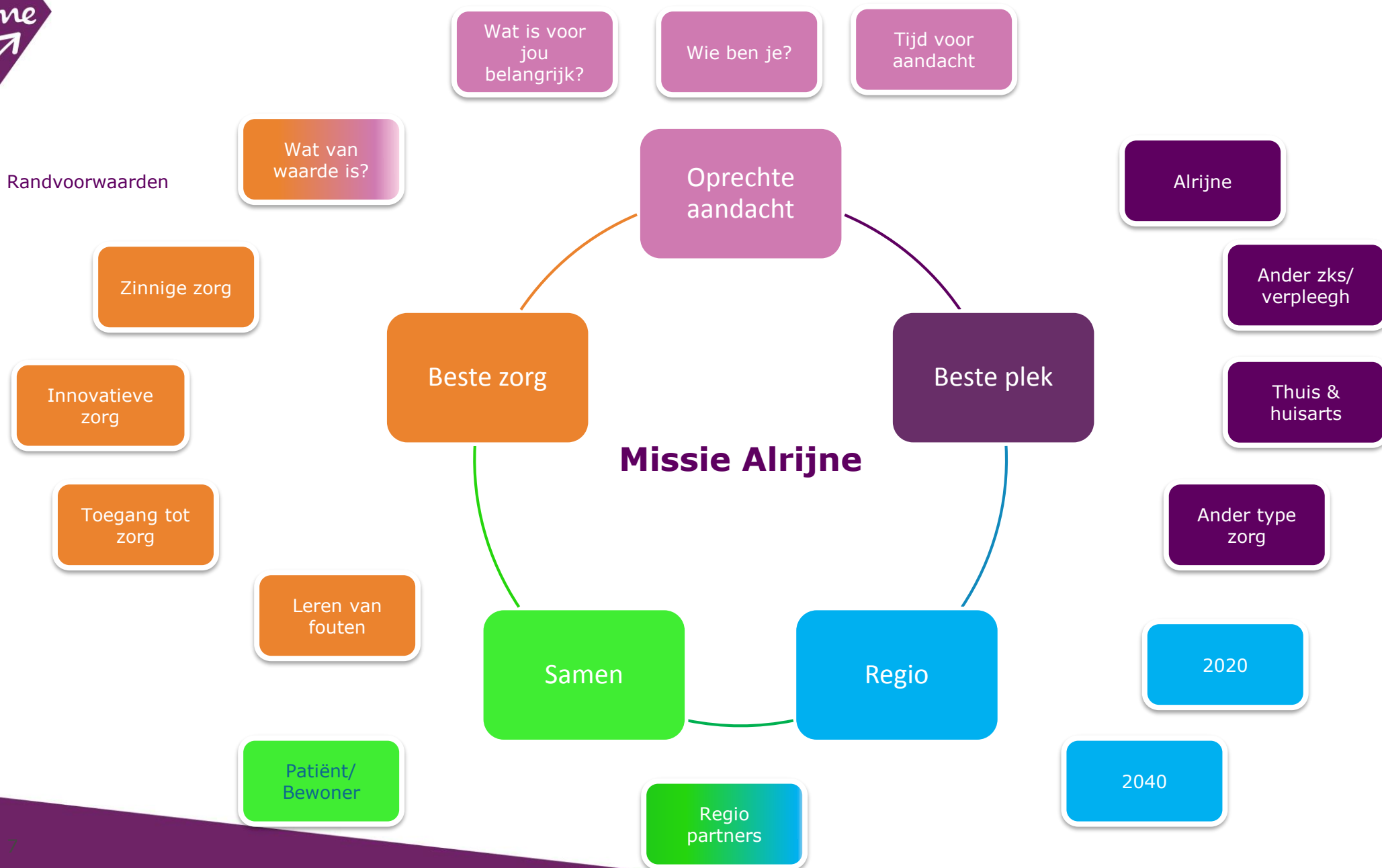
Alrijne: oprechte aandacht voor zorg

Alrijne: oprechte aandacht voor zorg

Oprechte aandacht voor zorg gaat over:

- aandacht voor wat de patiënt/bewoner wil;
- aandacht voor onze medewerkers;
- aandacht voor samenwerking binnen de zorggroep;
- aandacht voor samenwerking met onze partners;
- aandacht voor onze successen;
- aandacht voor wat beter kan;
- aandacht voor de ontwikkelingen die er op ons af komen.

Randvoorwaarden



Toelichting op onze missie: oprechte aandacht voor zorg

Wij leveren de beste zorg voor elke patiënt/bewoner: wat van waarde is voor de patiënt leidt ons. De beste zorg is de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste professional(s).

Samen met onze patiënt/bewoner en diens naasten bespreken wij wat voor hem/haar de beste optie is en betrekken hen bij alle aspecten van hun zorg. Wij ondersteunen de patiënt zoveel mogelijk zelf te kunnen blijven bepalen en doen.

Wij leveren de beste zorg samen met onze partners in de keten. Soms is een andere plek voor onze patiënt/bewoner een betere plek. Als een andere plek beter is, zorgen wij dat hij/zij daar zo snel mogelijk naar toe kan. Voor patiënten/bewoners is samenhang in de zorg heel belangrijk. Dat betekent dat wij goede netwerken in de regio moeten vormen om deze samenhang in zorg te borgen.

Wij staan dicht bij onze huisartsen om hen te ondersteunen om de beste zorg voor hun patiënten te vinden en om snel toegang te hebben tot de benodigde diagnostiek.

Wij leveren zinnige zorg voor onze regio en stellen ons daar toetsbaar in op.

De beste zorg vraagt om innovatieve manieren van zorgverlenen. Dat kan bijvoorbeeld zorg zijn die wij in de toekomst bij de patiënt/cliënt thuis leveren samen met de huisarts/wijkverpleging of op een digitale wijze.

Het zal niet altijd lukken om de beste zorg te leveren. Wij maken wel eens fouten, daaruit trekken wij lering. Maar het leveren van de beste zorg is wel onze missie en onze ambitie.

Kernwaarden van Alrijne

Oprechte aandacht voor elkaar
Toegankelijk voor iedereen
Verbindend voor de beste zorg
We organiseren met **lef**



Visie:

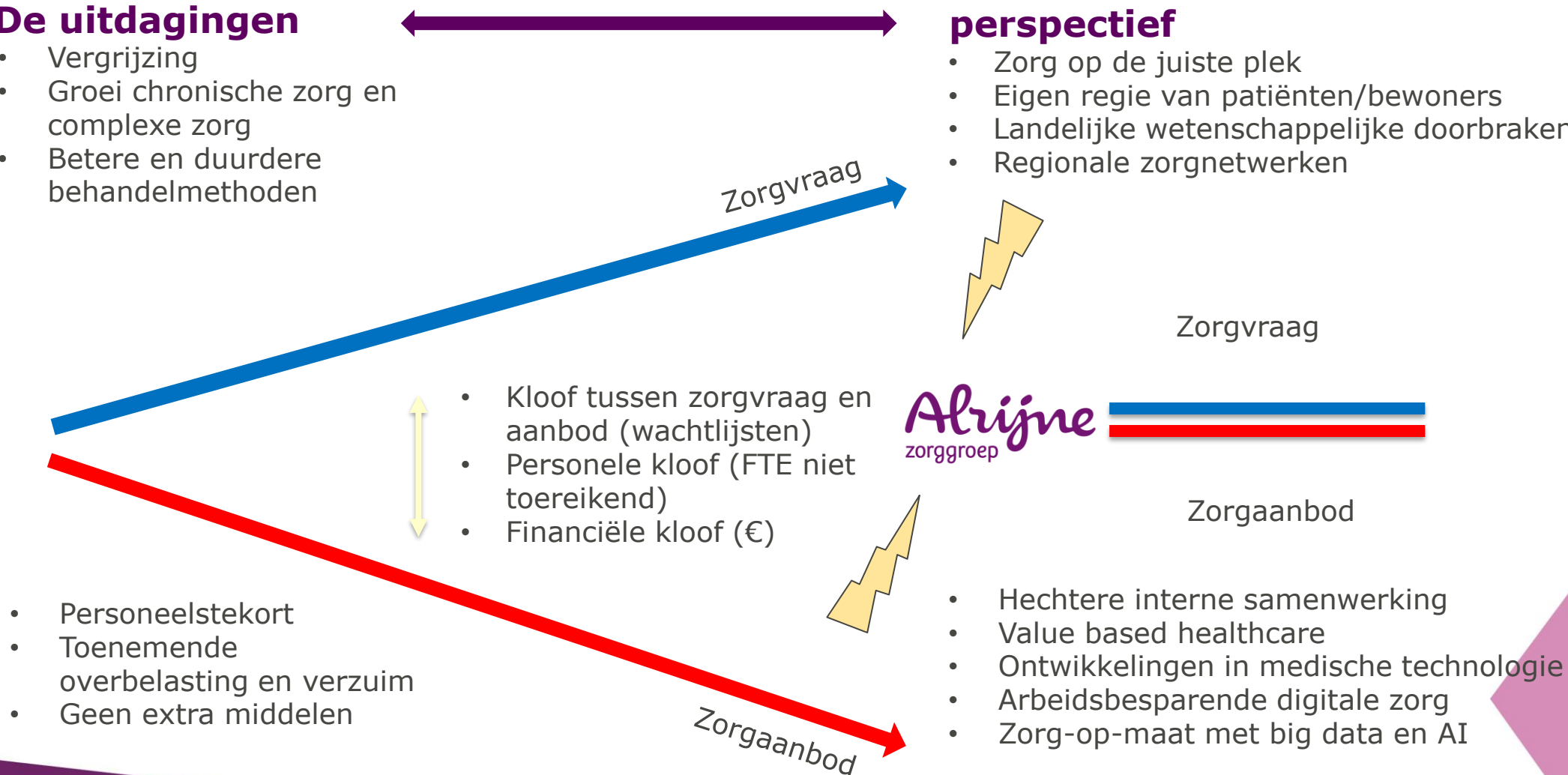
de groeiende kloof versus de beloftevolle oplossingsrichtingen

De uitdagingen

- Vergrijzing
- Groei chronische zorg en complexe zorg
- Betere en duurdere behandelmethoden

Het wenkend perspectief

- Zorg op de juiste plek
- Eigen regie van patiënten/bewoners
- Landelijke wetenschappelijke doorbraken
- Regionale zorgnetwerken



Visie op rol van Alrijne in dit spanningsveld

- Een toenemend spanningsveld tussen de bedreigingen en de kansen vraagt om lenigheid van medewerkers en de organisatie.
 - Alrijne moet in staat zijn om beloftevolle werkwijzen snel te implementeren. Dit vraagt een andere vorm van organiseren.
 - Alrijne moet voldoende expertise in haar netwerk organiseren om nieuwe ontwikkelingen goed te kunnen inbedden in de eigen organisatie.
- Samenwerken is de sleutel. Benutten van oplossingsrichtingen voor de kloof vraagt stevige en nieuwe partnerships met zorgpartijen en leveranciers.
- De veranderende zorgvraag vereist dat Alrijne dicht bij de behoefte van de patiënt/bewoner staat en beschikt over goede data om keuzes te maken.
- Alrijne moet in de regio een van de aantrekkelijkste werkgevers blijven.

Waarom moeten we veranderen?

Urgentie, trends en ontwikkelingen



Zorgvraag stijgt door
en wordt complexer



Krapte op de
arbeidsmarkt



Budget zorg
stijgt niet mee



Technologie/digitalisering:
sneller dan we denken en dan
nog sneller



Verdubbeling 80+'ers



Patiënten en bewoners
willen meer
regie/inspraak en
samenhang in zorg

Wat komt er op ons af?

- Voor de regio Zuid-Holland-Noord is uitgebreid in kaart gebracht welke ontwikkelingen tot en met 2040 op ons afkomen.
- Belangrijke elementen zijn:
 - groei van het aantal inwoners (bijna 10%);
 - verdubbeling van het aantal kwetsbare ouderen 80+;
 - een enorme toename in het aantal patiënten met bewegingsklachten, hart & vaatziekten, dementie, kanker en zintuigelijke aandoeningen (zie p. 12);
 - blijvende druk op de arbeidsmarkt omdat het aantal 19-65 jarigen krimpt.
- Wij moeten de periode 2020 – 2025 voluit benutten om ons hierop voor te bereiden.

In cijfers: enige medische ontwikkelingen t/m 2040

Thema	2015 landelijke uitgaven/aantal patiënten	2040	2040
Hart & Vaatziekten	11,6 mld		+ 8% DALY's
Dementie	6.6 mld		12% meer DALY's door psychische stoornissen (inclusief dementie)
Bewegen • Artrose • Nek/rugklachten	6,3 mld • 1,2 miljoen patiënten • 1,9 miljoen patiënten	• 2,3 miljoen patiënten • 2,3 miljoen patiënten	+ 90% mensen met artrose + 21% mensen nek/rugklachten
Oncologie	5,6 mld		+ 9% meer DALY's
Diabetes	1,5 mld • 1,1 miljoen patiënten	• 1,5 miljoen patiënten	+ 34% mensen met diabetes II
	= 50% uitgaven		
Zintuigen	0,9 mld gehoorstoornis 2,8 mld gezichtsstoornis		+ 50% mensen met gehoor- en gezichtsstoornissen

Eigen situatie Alrijne



Goede uitslag MO: 7,7
bevlogen, 7,4 betrokken
medewerkers



Cultuur van eiland
denken en trage
besluitvorming



Patiënten en bewoners
waarderen onze zorg:
8,3 PTO en 8,4
bewonerscijfer



Achterstand in ICT en
processen



Solide financiële
situatie: positief
resultaat, 28%
solvabiliteit



Locaties niet optimaal
benut en geen centraal
inzicht in benutting
capaciteit

Samenvattend

Externe analyse	Interne analyse
Kansen - Alrijne is als enige tweedelijns ziekenhuis belangrijk voor de regio en kan bijdragen aan de inrichting van zorg in de regio - Technologie/digitalisering ontwikkeling gaat heel snel; dit kan bijdragen aan opvangen zorgvraag en werkplezier verhogen - Patiënten/bewoners kunnen bijdragen aan het beter inrichten van zorgprocessen - Alrijne kan haar expertise breder (digitaal) inzetten in de regio	Sterke punten - Alrijne levert goede zorg - Patiënten en huisartsen zijn tevreden over de zorg van Alrijne - Imago: gastvrij, toegankelijk, klantvriendelijk, persoonlijk - Direct contact met medisch specialist voor huisarts - Bestuurders goed team nu, moderne stijl, verandering merkbaar - Goede uitslag medewerkers onderzoek - Goede relaties met regionale zorgpartners - Drive voor innovatie, verbeteren en ketensamenwerking - Woonzorg en Ziekenhuis in één zorggroep - Solide financiële situatie
Bedreigingen - Zorgvraag stijgt door en wordt complexer; aantal mensen 80+ is in 2040 twee keer zo hoog als in 2020 - Krapte op de arbeidsmarkt (5,5% daling leeftijdsgroep werkenden in 2040) - Budget ziekenhuizen stijgt niet mee (Hoofdlijnenakkoord) - Veel kostenverhogende ontwikkelingen (vergrijzing, nieuwe technologie, nieuwe medicatie, chronisch zieken)	Zwakke punten - Cultuur van 'eiland denken' - Lange onduidelijke lijnen besluitvormingsprocessen - Zorgvisie (noch profiel), het Alrijne profiel ontbreekt - We communiceren niet naar stakeholders waar we niet van zijn - Locaties niet benut in lijn met woonplaats patiënten (pinda model) - Geen centraal inzicht in sturing op benutting capaciteit - Te hoge toegangstijden en wachttijden (boven Treek norm) - Hoog ziekteverzuim personeel - Grote uitdaging tekort op de arbeidsmarkt - Positionering verpleeghuizen binnen Zorggroep onduidelijk - Geen sturing op samenhang ziekenhuis, herstel, woonzorg - Schuring met LUMC: wie doet wat in de regio - Samenwerking HAP en SEH niet optimaal (o.a. logistiek) - Achterstand in ICT (te veel naar binnen gericht)

Conclusie

- We staan er sterk voor en worden gewaardeerd
- We staan voor grote **uitdagingen** richting 2040 door de toename van de zorgvraag:
 - verdubbeling van het aantal 80+ en alle bijbehorende ziektebeelden;
 - kleine afname van aantal werkenden en geen grote budgetstijging.
- We hebben ook een **wenkend perspectief**: door anders te werken en gebruik te maken van innovatie en technologie kunnen we de toekomstige kloof overbruggen
- Dan moeten we wel in deze strategie periode in beweging komen!

Wat gaan we (anders) doen?

Onze vijf ambities

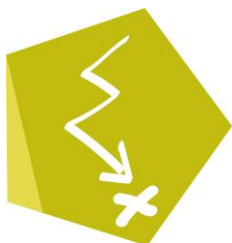
Strategische richting: onze vijf ambities



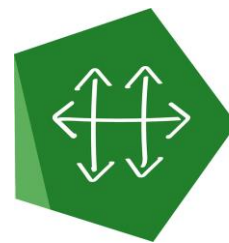
**We bieden zorg
met oprechte
aandacht voor
de mens**



**Digitale zorg is
een vanzelfsprekend
onderdeel van
onze zorg**



**We streven naar
de beste zorg, op de
beste plek, op het
juiste moment**



**We zetten onze
mensen, middelen
en locaties optimaal
en duurzaam in**



**We zorgen
goed voor onze
collega's**

Wat gaan we (anders) doen?

Per strategische ambitie

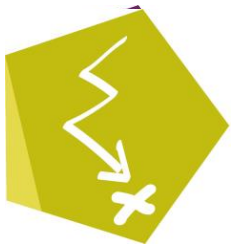


**We bieden zorg
met oprechte
aandacht voor
de mens**



Wat gaan we doen?

- A. Per patiëntenstroom bepalen wij:
 - welke zorg en ondersteuning nodig is, uitgaande van het concept 'positieve gezondheid';
 - wat de medische technologische speerpunten/kansen op innovatie zijn en investeren daar in;
 - welke zorg kan worden voorkomen, vervangen, of verplaatst, in samenwerking met ketenpartners;
 - wat mogelijk is m.b.t. (secundaire of tertiaire) preventie en zijn wij betrokken bij preventieve zorg.
- B. Patiënten/bewoners (-vertegenwoordigers) krijgen een stem in de aansturing en besluitvormingsprocessen
- C. Gezien de ontwikkelingen in de zorg en de arbeidsmarkt zullen wij nog meer een beroep op vrijwilligers doen. Juist vrijwilligers geven vaak extra oprechte aandacht .
- D. We faciliteren en stimuleren multidisciplinair werken binnen en buiten de organisatie, inclusief faciliteren van samenwerken (goede mogelijkheden televergaderen/inbellen)
- E. We ontwerpen een aansturingsmodel dat hierbij past en focus aanbrengt op patiënt-/bewonersgroepen
- F. We ontwerpen een programma om de zachte kant van "oprechte aandacht" in onze organisatie in te bedden (o.a. leiderschap, belonen gewenste gedrag, omgaan met ethische dilemma's inclusief die rondom het levenseinde)
- G. Het verdeelmodel van de vrijgevestigde medisch specialisten stimuleert de nieuwe vormen van zorgverlening



**We streven naar
de beste zorg, op de
beste plek, op het
juiste moment**

SNEL TER PLEK



Wat gaan we doen?

- A. Met regiopartners bepalen we hoe we samenwerken (netwerkstrategie)
- B. Wij nemen het initiatief tot het opzetten van allianties rond een aantal grote patiëntenstromen
- C. Voor iedere stroom bepalen we in samenwerking met partners:
 - hoe we de zorg inrichten (transmurale zorgpaden);
 - welke zorg voorkomen/vervangen/verplaatst kan worden.
- D. We onderzoeken met andere ziekenhuizen wie welke zorg kan centreren om samen de beste zorg op de beste plek te realiseren
- E. We streven naar een goede aansluiting tussen ziekenhuiszorg, herstelgerichte zorg en woonzorg
- F. We werken toe naar inrichting van een regioportaal/uitwisseling dossiers



**We zorgen
goed voor onze
collega's**



Wat gaan we doen?

- A. We richten verantwoordelijkheden en besluitvorming zo laag mogelijk in de organisatie in: met eigen regelruimte, we accepteren dat mensen niet foutloos kunnen werken, wij leren van fouten en zijn daar open over, informeren elkaar en verbeteren samen
- B. We investeren in strategisch personeelsbeleid: in het werven, scholen en ontwikkelen van personeel gaan we uit van wat de medewerkers van Alrijne de komende 20 jaar nodig hebben om de beste zorg te kunnen leveren
- C. Iedereen kan met plezier werken:
 - we zorgen voor goede werkplekken voor alle medewerkers;
 - medewerkers zijn bekwaam in het gebruik van digitale tooling (incl. het EPD);
 - we verbeteren de werkdruk en werkomstandigheden van medewerkers, daarbij kan digitalisering ondersteunen.
- D. Wij zorgen voor voldoende ontwikkelperspectief voor medewerkers (opleiding, doorgroeimogelijkheden, stimuleren innovatie, continue verbeteren en ondernemerschap), maar verwachten ook van personeelsleden dat zij waarde toevoegen aan de organisatie. Samen verbeteren wij de zorg en de organisatie
- E. Wij leiden in de volle breedte mensen op, zodat wij ook in de toekomst vakbekwame collega's hebben
- F. We streven naar regionale opleidingsmodelijkheden en regionale contractvormen, zodat medewerkers flexibel in de regio inzetbaar zijn vanuit patiënt-/bewonersgroepen
- G. Wij zien onze vrijwilligers als onze collega's



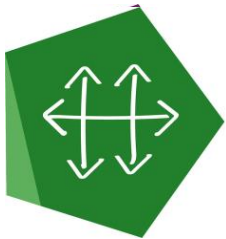
**Digitale zorg is
een vanzelfsprekend
onderdeel van
onze zorg**

VIRTUELE ZORG



Wat we gaan doen?

- A. Digitale zorg met oprechte aandacht maken wij tot een regulier onderdeel van onze zorg (in plaats van kleinschalige projecten)
- B. Er wordt een centrum voor digitale zorg opgericht met een brede en levende innovatieagenda die focus aanbrengt
- C. Innovatie krijgt een stevige basis middels een vastgesteld innovatiebudget en voeren wij uit samen met de patiënten en bewoners
- D. Alrijne gaat nieuwe partnerships aan met zorgpartners en technologische partners; we onderzoeken de mogelijkheden van de elementen van een 'virtual hospital' voor Alrijne en de regio
- E. Wij betrekken patiënten, bewoners en medewerkers bij het ontwikkelen van onze digitale zorgverlening
- F. We investeren in leiderschap voor digitale innovatie (bijv door een CMIO/CNIO aan te stellen)
- G. Medewerkers worden gefaciliteerd in de digitale transformatie



**We zetten onze
mensen, middelen
en locaties optimaal
en duurzaam in**



Wat gaan we doen?

- A. We passen professioneel centraal capaciteitsmanagement toe, ondersteund met technologie (voor inzet mensen, fysieke ruimtes, materialen en bedden)
- B. We kiezen voor meer synergie tussen Alrijne Ziekenhuis en Alrijne Woonzorg voor de inrichting van de patiëntenstroom 'kwetsbare ouderen'. Alrijne Woonzorg krijgt een brugfunctie voor ouderen die 'tussen de wal en het schip' vallen
- C. In de patiëntenstromen en het capaciteitsmanagement brengen we scheiding aan tussen acute en electieve groepen patiënten
- D. We richten de locaties maximaal in om de zorg voor patiënten/bewonersgroepen te faciliteren (leidend principe: samenhang van zorg (patiënt/bewoner in de regie), tweede principe: zorg dichtbij huis)
- E. We onderzoeken wat we kunnen leren van de werkwijze van ZBC's rond standaardisatie materialen en inrichting en aansturing van efficiënte processen op een heel klantvriendelijke manier
- F. Voor speerpunten in onze strategie leiden wij toptalent zelf op of trekken hen aan uit de markt. Wij zetten actief in op behoud van talenten.

Wat gaan we (anders) doen?

Zorgprofiel

Herijking zorgprofiel

- A. Wij zijn een Zorggroep met een algemeen ziekenhuis voor onze regio met 560.000 inwoners en met twee verpleeghuizen
- B. Gezien de veranderde ziektebeelden zetten wij tussen 2020 en 2025 extra in op:
 - Bewegingsklachten;
 - hart- en vaatziekten (inclusief beroertezorg);
 - oncologie (vijf grote tumorsoorten);
 - zintuigelijke aandoeningen (oog- en hoorklachten);
 - multimorbiditeit kwetsbare ouderen (inclusief bijbehorende ziektebeelden zoals orgaanfalen, dementie).
- C. Wij werken aan een hoge mate van synergie tussen Alrijne Ziekenhuis en Alrijne Woonzorg, omdat het aantal kwetsbare 80+ inwoners verdubbelt en wij een continuüm van zorg kunnen bieden
 - Zodat wij in staat zijn beter in te spelen op de verdubbeling van het aantal 80+
 - Zodat wij een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven in de regio
- D. Op een aantal gebieden is Alrijne hét regionale expertisecentrum omdat wij bovengemiddelde kennis hebben op dit terrein en/of bovenregionaal patiënten aantrekken. Wij moeten met elkaar bepalen welke expertisecentra dat zijn. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan Parkinson & MS, Prothesiologie, Pijnstilling/Neurostimulatoren, Down en Wondzorg.

Herijking zorgprofiel

Verwachting: verdringing van zorg

- Verwachte groei van zorgkosten schatten wij in op 10% van de DOT omzet t/m 2025 = circa € 26 miljoen in de komende 5 jaar door de volgende factoren:
 - dure medicatie;
 - stijging personeelskosten;
 - overheveling uit LUMC;
 - demografische groei;
 - toename aantal patiënten in specifieke ziektebeelden;
 - duurdere zorg per DOT.
- Wij werken voor de periode 2020 – 2025 binnen het Hoofdlijnenakkoord (0 lijn). Op langere termijn verwachten wij dat de nullijn voor de Nederlandse ziekenhuiszorg geen houdbaar standpunt van de politiek is.
- Wij kunnen ons niet permitteren om € 26 miljoen zorg zonder vergoeding te leveren
- Conclusie: er moet ook € 26 miljoen aan zorg uit t/m 2025
- Op welke manier gaan we dat realiseren?

Herijking zorgprofiel: aanpak verdringing van zorg

Wij kiezen er voor om ruimte te maken voor de groei in zorgvraag door de volgende aanpakken:

1. laagcomplexe zorg wordt zelfmanagement (0e lijn) of huisartsenzorg (1^e lijn) over meerdere patiëntgroepen heen;
2. door innovatie en digitalisering leveren we zorg thuis onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist v.b. thuismonitoring over meerdere patiëntgroepen heen. Middelcomplexe zorg kan door gespecialiseerde verpleegkundigen thuis worden geleverd. Dit vraagt het tijdig opleiden van onze professionals en het ontwikkelen van nieuwe zorgroutes;

Aanpak 1 en 2: vraagt om systematisch werken aan de juiste zorg op de juiste plek (voorkomen, vervangen, verplaatsen). Wij doen dit voor alle patiëntgroepen. Bijvoorbeeld:

- meer zorg naar zelfmanagement en self service in zorgpaden (vb. PGO portals MS);
 - meer zorgoverleg met huisartsen naar 1e lijn (sociaal domein, wijkverpleging en huisarts);
 - meer complexe zorg thuis onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist door digitale 2e lijn en hospital@home met onze gespecialiseerde verpleegkundigen.
3. concentratie in de Leids/Haagse/Goudse regio voor specifieke patiëntengroepen met hoogcomplexe zorg, waardoor schaarse kennis/middelen effectief en efficiënt worden ingezet v.b. Samen+ voor oncologie;

Herijking zorgprofiel: aanpak verdringing van zorg

4. voor grote electieve patiëntgroepen werken als een ZBC zodat wij de verwachte groei in deze stromen op kunnen vangen. Werken als een ZBC betekent: snelle toegang en doorloop en hoge klantvriendelijkheid, optimale efficiency waardoor kostenverlaging optreedt v.b. Liesbreukencentrum, oogcentrum, knie prothesiologie;
5. weghalen van “waste” uit onze processen ondermeer door focus op zinnige zorg, capaciteitsmanagement en scherpe inkoop.

Hierdoor ontstaat ruimte voor de groei in de gebieden waar wij extra op in willen zetten, gezien de demografische ontwikkelingen, en voor onze expertisecentra.

We kiezen NIET voor:

- a) het oprichten van ZBC's (met risicodragende aandeelhouders);
- b) stoppen met zorg voor bepaalde patiëntgroepen/ziektebeelden, omdat we kiezen voor samenhang in zorg en dekking van onze totale overhead/locaties/gemeenschappelijke middelen vanuit een breed aanbod. Bovendien gaat stoppen met zorg voor bepaalde patiëntgroepen/ziektebeelden bijna altijd gepaard met overheveling budget naar andere aanbieder.

Verdringing van zorg: zes aanpakken



Gevolgen herijking zorgprofiel voor locatieprofiel

- A. Gezien de verwachte grote toename in bepaalde patiëntgroepen is er de noodzaak anders te werken, organiseren en samenwerken
- B. Sleutelbegrip hierbij is behoud van samenhang van zorg
- C. Per patiëntenstroom moet worden bepaald wat het beste waar kan gebeuren
- D. Capaciteitsmanagement gaat zorgen dat wij de mensen, middelen en locaties optimaal inrichten:
 - in Leiderdorp verwachten wij en zien wij reeds nu een grote druk op onze capaciteiten door de toename van de spoedstromen. Dit vraagt om een herinrichting van de spoedzorg op deze locatie: ruimte voor SEH, HAP, verbouwing IC, inrichting AOA en meer druk op het beddenhuis;
 - om ruimte te maken voor deze spoedstromen en om zo zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te bieden is een betere benutting van onze gebouwen op de flanken een absolute must. Daar ligt nog veel onbenutte capaciteit.

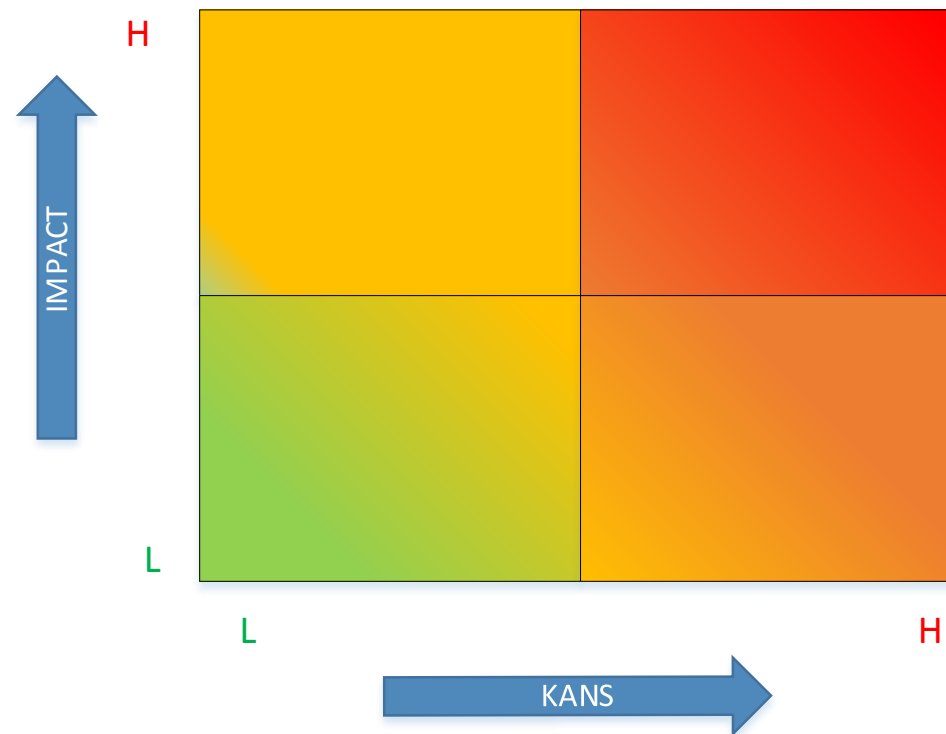
Tenslotte

Niet opgenomen als strategische ambitie, want dat vinden wij bij Alrijne al vanzelfsprekend...

- Wij werken professioneel
- Wij zijn transparant over hoe wij werken en leggen hierover verantwoording af
- Wij zijn een maatschappelijke onderneming en gaan als een goede rentmeester om met middelen die ons voor onze maatschappelijke taken beschikbaar worden gesteld
- Wij hebben respect voor onze omgeving en dragen daarom bij aan de klimaatdoelstellingen. Wij zetten ons in voor het terugbrengen van onze ecologische footprint (duurzaamheid).

Strategische risico's & classificatie

- A. 'Change' & cultuur (mens én proces): binnen Alrijne verloopt het uitvoeren van grote veranderopdrachten niet altijd moeiteloos
- B. Keuze zorgprofiel
- C1. Arbeidsmarkt
- C2. Werkomstandigheden ICT
- D1. Digitale vaardigheid
- D2. ICT infrastructuur
- E1. Executiekraacht door onvoldoende middelen
- E2. Niet goed kunnen managen van zorgvraag
- F. Cultuurverschil woonzorg en ziekenhuis



Samenvatting

Samenvatting

- Alrijne wil zorg bieden met oprechte aandacht voor de mens
- In 2040 zal de zorgvraag in onze regio enorm toenemen door ondermeer het verdubbelen van het aantal kwetsbare ouderen met bijpassende ziektebeelden. Wij bereiden ons in de periode 2020-2025 hierop voor door anders te gaan werken, anders te organiseren en anders samen te werken.
- Wij zetten in op vijf strategische ambities: zorg met oprechte aandacht voor de mens, beste zorg op de beste plek, goed zorgen voor onze collega's, digitale zorg is vanzelfsprekend onderdeel van onze zorg en optimale en duurzame inzet van mensen, middelen en locaties
- In een aantal ziektebeelden voorzien wij een grote groei in zorgkosten, waarvoor wij door het toepassen van 5 manieren van aanpak ruimte zullen maken
- Wij richten een veranderorganisatie in, waarin wij samen de vijf strategische ambities gaan realiseren
- Om de ambities te kunnen realiseren is het nodig om onze wijze van aansturen van de organisatie, onze overlegvormen en de financiële prikkels in de organisatie anders in te richten

Vragen?
rvb@alrijne.nl