

Transformatie agenda

MST in beweging

Voorwoord



Jeanine de Regt
Transformatiemanager



Diederik Hoozemans
Medisch Staf Bestuur



Joyce Berger-Roelvink
Raad van Bestuur

De zorgsector verandert in hoog tempo. Patiënten vragen meer regie, technologische innovaties bieden nieuwe mogelijkheden en de druk op zorgprofessionals neemt toe. MST staat midden in deze dynamiek. Wij kiezen bewust voor transformatie: niet als doel op zich, maar als middel om patiënten meer mogelijkheden te geven hun eigen ziekte te managen, tijd vrij te spelen van zorgprofessionals en kwalitatief hoogwaardige zorg te blijven leveren – nu en in de toekomst.

Transformatie begint bij mensen. Het vraagt om visie, lef, anders kijken en samenwerking. Door bestaande werkwijzen om te vormen en nieuwe oplossingen te omarmen, bouwen we samen aan een toekomstbestendig ziekenhuis. Daarmee versterken we onze positie als zorgaanbieder voor patiënten, collega's en de regio.

De noodzaak is groot. De zorgvraag stijgt, terwijl de arbeidsmarkt krimpt. Alleen door processen anders in te richten en capaciteit efficiënter te

benutten, kunnen we de toegankelijkheid van zorg waarborgen. Dit geldt voor alle afdelingen van MST: de poliklinieken, de verpleegafdelingen, de diagnostiek en de operatiekamers.

Onze inzet is helder: zorgprofessionals in staat stellen hun werk met plezier te blijven doen, beschikbare middelen optimaal inzetten en wachttijden beperken. Zo blijven we zorg leveren die beschikbaar, toegankelijk en van hoge kwaliteit is.

Meer lezen over onze transformatieplannen? Kijk op www.mst.nl/zorgtransformatie.

Minder Meer

Minder wachttijd door meer capaciteit

De zorg staat voor een grote toegankelijkheidsopgave: met minder professionals moeten meer patiënten worden geholpen. Dit vraagt om een andere, efficiëntere organisatie van zorgprocessen. Voor MST betekent dit dat de organisatie én de manier van werken ingrijpend moeten veranderen om ook in de toekomst passende zorg te kunnen bieden aan de inwoners van Twente.

Capaciteitswinst als ultiem doel

Met dezelfde personele inzet meer patiënten behandelen en tegelijk zorgen voor een gezonde werkdruk voor medewerkers. Dit levert betere toegankelijkheid van zorg op voor onze patiënten en zorgt voor een toekomstbestendig zorgsysteem voor het ziekenhuis.

Slimmer en efficiënter werken

Minder Meer richt zich op nieuwe manieren van zorg verlenen. De vakgroepen van MST hebben dit vertaald naar 45 concrete transformatieplannen. De beoogde beweging betreft:

- **Minder** herhaalconsulten,
Meer ruimte voor verwijzingen
- **Minder** fysieke consulten in MST,
Meer op-afstand
- **Minder** kliniek,
Meer dagbehandeling/sneller thuis
- **Minder** behandelingen,
Meer samen beslissen

Voorbeelden uit de praktijk

In de volgende hoofdstukken laten we voorbeelden van *transformatiebewegingen* zien. Zorgverleners laten zien hoe zij deze beweging in de praktijk toepassen. Voorbeelden zijn:

- Samen beslissen voor OK
- Anders werken op de FocusPoli
- Inzet thuismonitoring bij heup- en knieartrose
- Talent beter benutten in de zorg
- Contactmoment alleen als dat nodig is: geen bericht = goed bericht



Samen beslissen

Van medische optie naar waardevolle keuze

Binnen MST krijgt 'Samen beslissen' steeds meer vorm. Het initiatief ontstond uit de ervaring dat zorgverleners vanuit hun eigen visie naar de patiënt kijken, waardoor adviezen over een behandeling soms niet overeenkomen. Door vanaf het begin met alle betrokken zorgverleners behandelopties en risico's te bespreken, komt er voor iedereen een duidelijk beeld naar voren over de opbrengsten en risico's van behandelingen. Hierdoor kunnen patiënten samen met hun artsen beter afwegen wat bij hun past.

Intensivist Alexander Cornet en anesthesioloog Eva van Rijnsoever zien dat er nu soms moeilijke situaties optreden, bijvoorbeeld wanneer een operatie meer complicaties oplevert dan verwacht. Door vanaf het begin alle behandelopties en risico's te bespreken, kunnen patiënten samen met hun artsen beter afwegen wat bij hen past.

Balans tussen behandeling en risico's

In de praktijk kijkt het behandelteam niet alleen naar de kans op genezing, maar ook naar de risico's, de herstelperiode en de kwaliteit van leven na een behandeling. Cornet zegt hierover: "Bij oudere patiënten of mensen met meerdere aandoeningen kan een operatie soms meer schade veroorzaken dan voordeel opleveren." Hij geeft het voorbeeld van een heupoperatie: technisch verloopt de operatie vaak goed, maar voor een kwetsbare oudere weegt het risico op complicaties, zoals een herseninfarct of een longembolie, soms zwaarder dan de pijnklachten.

Duidelijke informatie voor patiënten

Van Rijnsoever ziet dat patiënten vaak verwachten dat een operatie een volledig herstel oplevert, terwijl dit in werkelijkheid veel training en doorzettingsvermogen vraagt. Ze benadrukt: "Door met één gezamenlijk verhaal naar de patiënt te gaan, maken we de informatie begrijpelijker en minder verwarrend. Het multidisciplinair overleg (MDO) speelt hierbij een belangrijke rol. Hier komen de verschillende specialismen samen om per patiënt een gewogen advies te formuleren." Ze vergelijkt dit met de verbouwing van een huis: je vraagt advies aan verschillende vakmensen, maar er is één aannemer die het overzicht houdt.

Samen verantwoordelijkheid nemen

Het uitgangspunt is niet alleen of een behandeling technisch mogelijk is, maar vooral of deze waarde toevoegt aan het leven van

de patiënt. Soms adviseren artsen om niet te behandelen, ook al is een ingreep technisch mogelijk. Dat vraagt een andere manier van denken, zegt Cornet, omdat de medische opleiding vooral gericht is op doen in plaats van nalaten. Toch merken beiden dat collega's steun vinden in het gezamenlijk nemen van verantwoordelijkheid.

Wat patiënten merken

Voor patiënten betekent 'Samen Beslissen' dat hun situatie vollediger wordt besproken en dat ze beter op de hoogte zijn over de afweging tussen risico's en opbrengsten van een behandeling. Uiteindelijk neemt het behandelteam de beslissing, maar door het proces van samen beslissen komen patiënt en artsen er in de meeste gevallen samen uit.

Intensivist Alexander Cornet en anesthesioloog Eva van Rijnsoever zijn vanuit hun functie betrokken bij het opzetten van het Multidisciplinair Overleg (MDO) tussen de verschillende specialisten.



FocusPoli

Snel antwoord op veelvoorkomende gynaecologische vragen

Binnen MST werken we sinds september 2025 met een FocusPoli: op onze locatie in Oldenzaal kunnen patiënten met relatief eenvoudige klachten terecht, vaak geholpen in één afspraak of met een kleine ingreep. Dit is een andere manier van medisch specialistische zorg organiseren. De patiënttevredenheid staat voor MST op één; met de FocusPoli zet MST een grote stap in het sneller helpen van patiënten.

Een team van artsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants helpt patiënten bij klachten die meestal geen uitgebreid traject nodig hebben. Gynaecoloog Marloes Maassen legt uit wat het inhoudt: "Op de FocusPoli zien we patiënten met veelvoorkomende vragen. Bij Gynaecologie zijn dat bijvoorbeeld premenstruele klachten (PMS), cyclusstoornissen, anticonceptievragen, spiraalplaatsingen of overgangsklachten."

Sneller geholpen, beter gehoord

Patiënten merken het verschil. "Ze hoeven minder lang te wachten en er is genoeg tijd om al hun vragen te stellen," vertelt Maassen. "Voor vrouwen met menstratieklachten of overgangsklachten is dit echt een verbetering. Eerder moesten ze best lang wachten voordat ze bij ons terecht konden."

Minder Meer

Meer tijd voor de patiënt

Collega's op de FocusPoli kunnen meer tijd en aandacht besteden aan de patiënten die ze zien. "We plannen de patiënten ruim in, zodat we écht kunnen luisteren naar hun verhaal en ze goed kunnen helpen. Daarnaast neemt de druk op de poli in Enschede daarmee af. De collega's daar houden zich nu meer bezig met complexere vragen, waar ze nu ook meer tijd voor hebben", zegt Maassen.

De juiste patiënt op de juiste plek

Huisartsen kunnen patiënten doorverwijzen naar de FocusPoli. Ook kan MST een verwijzing omzetten. "Soms is een patiënt op de FocusPoli in Oldenzaal en blijkt de vraag toch te complex. In zo'n geval krijgt de patiënt een doorverwijzing naar een gynaecoloog met een specifiek aandachtsgebied, op onze locatie in Enschede," legt Maassen uit.

Gynaecoloog Marloes Maassen is vanaf het begin betrokken bij de FocusPoli Gynaecologie. Samen met twee collega's stelde ze het plan op om de FocusPoli te implementeren. Vanuit haar functie als Gynaecoloog is ze ook supervisor van de physician assistants.



Thuismonitoring

Digitale begeleiding bij heup- en knieartrose

Medisch Spectrum Twente (MST) werkt samen met de andere Santeon ziekenhuizen aan Zorg bij jou, een programma waarin thuismonitoring en hybride zorg centraal staan. Binnen dit programma is nu ook het zorgpad voor patiënten met heup- en knieartrose opgenomen. Het doel is om zorg slimmer te organiseren, de kwaliteit voor patiënten te verhogen en de beschikbare capaciteit efficiënter in te zetten.

Begeleiding met digitale app

Patiënten die op de wachtlijst staan voor een heup- of knieprothese worden via een app begeleid vanaf de voorbereiding tot enkele maanden na de operatie. Naarmate de operatiedatum dichterbij komt, krijgen patiënten meer gepersonaliseerde adviezen, bijvoorbeeld over medicijngebruik, oefenen met krukken en het voorbereiden van de woning.

Na de operatie neemt de app een deel van de controles over. "De wondcontrole na

Orthopedisch chirurg Wiebe Verra vertegenwoordigt de vakgroep orthopedie bij de ontwikkeling van het zorgpad heup- en knieartrose binnen Zorg bij Jou. Hij levert medische expertise en neemt deel aan het landelijke Santeon-kernteam, dat zorgt voor een uniforme en brede inzet van de app.

twee weken gebeurt digitaal," legt Wiebe Verra, orthopedisch chirurg in MST, uit. "Patiënten sturen een foto via de app en ontvangen advies of geruststelling via de monitoringsverpleegkundigen van het Medisch Service Centrum. Zo voorkomen we onnodige ziekenhuisbezoeken en signaleren we complicaties sneller."

Ervaringen van patiënten

De reacties van patiënten zijn positief. "Ze waarderen dat de informatie in de app betrouwbaar en persoonlijk is," zegt Verra. "In plaats van algemene adviezen van internet krijgen ze antwoorden die passen bij hun situatie. Voor sommige mensen kan het ontbreken van direct contact een nadeel zijn, maar we hebben steeds gezocht naar de juiste balans tussen gemak en veiligheid."

Effect op capaciteit

Voor zorgprofessionals verandert er niet veel, maar de inzet van de app levert wel duidelijke voordelen op. "Voor orthopedisch chirurgen blijft het werk grotendeels hetzelfde," vertelt Verra. "Maar voor de polikliniek betekent dit een flinke verlichting. Veel vragen en meldingen die normaal bij doktersassistenten terechtkwamen, worden nu via de app afgehandeld."

Het effect op capaciteit wordt steeds beter zichtbaar. "Alleen al door het afschaffen van de belconsulten na twee weken besparen we jaarlijks zo'n 480 telefonische afspraken," aldus Verra. "Daarnaast zien we minder herhaalbezoeken en kunnen we sneller beoordelen of complicaties opvolging nodig hebben."

Meerwaarde voor zorgverzekeraars

De voordelen reiken verder dan patiënt en ziekenhuis. "Voor zorgverzekeraars betekent dit zorgpad dat we de zorg slimmer organiseren," zegt Verra. "We reduceren onnodige contacten en besparen tijd en kosten, terwijl de kwaliteit van zorg gelijk blijft of zelfs verbetert. Bovendien stijgt de patiënttevredenheid en kunnen we de verzamelde data gebruiken om de zorgprocessen verder te verbeteren."

Zorgtransformatie in de praktijk

Met thuismonitoring laat MST zien hoe digitale zorgtransformatie concreet vorm krijgt. "Dit is een goed voorbeeld van hybride zorg," besluit Verra. "We combineren digitale monitoring met persoonlijke zorg en maken de zorg zo toekomstbestendig."

Taakherschikking

Talent beter benutten in de zorg

Door innovaties in de zorg kunnen steeds meer taken door anders opgeleid personeel worden uitgevoerd. Radioloog Donald Bouman is betrokken bij het project 'Taakherschikking' binnen MST: "Onderzoeken die eerder alleen door hooggeschoolde specialisten werden gedaan, kunnen dankzij nieuwe technieken nu ook door physician assistants, doktersassistenten of andere zorgverleners uitgevoerd worden. Dat maakt de zorg slimmer en efficiënter."

Taken verschuiven

Bouman ziet dat taakherschikking op veel plekken al werkelijkheid is. "Vroeger moest je voor een echografie altijd naar de radioloog. Tegenwoordig doen andere specialisten die onderzoeken vaak zelf en met nieuwe handheld methoden kan het zelfs direct in de spreekkamer. Hierdoor is er geen extra afspraak nodig bij een radioloog. Binnen MST gaan we nóg een stapje verder. Door taken goed te verdelen over verschillende disciplines benutten we talenten optimaal en slaan we tegelijkertijd een grote slag in efficiëntie en kostenbesparing."

Rol als coach

Naast zijn werk als radioloog vervult Bouman een coachende rol. "We doen veel met de LEAN-methodiek en we helpen collega's om na te denken over het slimmer inrichten van processen. In de zorg wordt op dit moment veel talent verspild. Taakherschikking helpt dat oplossen: medewerkers richten zich op waar ze écht goed in zijn, terwijl andere taken worden opgepakt door collega's die daar opleidingstechnisch ook bevoegd en bekwaam voor zijn."

Efficiënter werken op de afdeling

De impact is duidelijk merkbaar. "De kracht van CT-laboranten ligt in het maken en beoordelen van scans. Patiënten klaarmaken kan een doktersassistent ook prima. Voor hen is het bovendien een leuke afwisseling: ze hebben meer patiëntcontact in plaats van alleen administratieve of telefonische werkzaamheden. En zo krijgt de laborant meer tijd voor zijn of haar kerntaak." Volgens Bouman leidt dit tot meer capaciteit, kortere wachttijden en betaalbare zorg. "Daarnaast hoeven medewerkers op deze manier minder vaak avonden en weekenden te werken. Iedereen wint erbij."

Sneller aan de beurt

Voor patiënten levert 'Taakherschikking' vooral snelheid en gemak op. "Als iemand een onderzoek nodig heeft, kan dat vaak direct worden afgerond zonder aparte afspraak," legt Bouman uit. "Dat verkort de doorlooptijd aanzienlijk en het zorgt ook voor kortere wachttijden."

Collega's zijn positief

"Veel mensen vinden het prettig om ook logistieke taken te doen, zoals patiënten ophalen. Dit voelt voor hen als een onderbreking van het werk en ze gebruiken het ook meteen als moment om even de benen te strekken. Taakherschikking kan soms dus wennen zijn, maar ik merk wel dat de meeste collega's er positief tegenaan kijken. Ze snappen heel goed dat deze werkwijze de zorg verbetert en tegelijkertijd ook tijdswinst en kostenefficiëntie oplevert."

Minder Meer

Radioloog Donald Bouman is betrokken bij het implementeren van 'Taakherschikking' op de afdeling Radiologie. Daarnaast is hij vanuit zijn rol als LEAN coach betrokken bij het optimaal inrichten van verschillende zorgprocessen.



Geen bericht = goed bericht

Zinnige zorg door minder contactmomenten

Minder onnodige afspraken en meer tijd voor patiënten die het écht nodig hebben. Dat is de gedachte achter *Geen bericht = goed bericht*, een initiatief dat internist Cleo van Rooijen in MST in gang zette. “Een groot deel van mijn werk bestaat uit mensen bellen die al weten wat ik ga zeggen. Dat vond ik onnodig, dus ik besloot er wat aan te doen.”

Contactmoment alleen als het nodig is

Het principe van *Geen bericht = goed bericht* wordt als eerste ingezet bij een specifieke patiëntengroep: mensen met erfelijke ijzerstapeling (hemochromatose). “Dat komt relatief vaak voor,” legt Van Rooijen uit. “Als je dit op tijd behandelt, kun je het eigenlijk geen ziekte meer noemen. Maar als ijzer te lang opstapelt, geeft dat wél klachten. De behandeling is aderlaten. Dit laten we – bij patiënten die geschikt zijn én het willen – doen door Sanquin, zodat hun bloed daarna gedoneerd kan worden. Als je bloeddonor bent, moet je bloed elk jaar gecontroleerd worden. Die controle doen wij bij de hemochromatosepatiënten. Maar telkens merkte ik dat patiënten hun waarden al online

hadden ingezien en dat ze dus al wisten dat alles goed was. Dan dacht ik: wat zitten we hier eigenlijk te doen?”

De oplossing: alleen contact bij afwijkende waarden. “Patiënten kunnen hun bloedwaarden zelf bekijken en aangeven of ze alsnog contact willen. In de toekomst kan een algoritme dit proces overnemen, omdat de waarden binnen een bepaalde marge moeten vallen. Zijn de bloedwaardes goed? Dan hoeft er geen fysiek persoon meer naar te kijken.”

Gedreven door frustratie

Van Rooijen is de kartrekker. “Ik was gefrustreerd dat we onze tijd verdoen met mensen bellen die al weten dat het goed is. Toen ik dat aankaarte, kreeg ik de reactie: daar kunnen we wat mee. Zo is het balletje gaan rollen. Patiënten die ik spreek, vinden het ook een goed initiatief. Ze vinden het onnodige bellen namelijk zonde van de tijd van de zorgverlener.” Binnen de afdeling kijkt Van Rooijen nu hoe het idee structureel ingevoerd kan worden. “Op dit moment onderzoeken we met ICT hoe dit goed kan worden geregeld. Zonder tussenkomst van een zorgverlener mag er formeel namelijk niets gebeuren.”

Internist Cleo van Rooijen is initiatiefnemer van het project *Geen bericht = goed bericht* op de afdeling Interne geneeskunde.



Zorg bij jou

Zorg dicht bij de patiënt

De juiste zorg voor onze patiënten, op het juiste moment en de juiste plek: daar gaat het om bij waardegedreven, hybride zorg. Digitaal en in de thuissetting als het kan, fysiek in het ziekenhuis als het nodig is. Om dit te realiseren en onze zorgverleners hier optimaal bij te ondersteunen werken de zeven Santeon ziekenhuizen, waaronder MST, samen aan 'Zorg bij jou'. Een digitale zorginnovatie, die de komende jaren wordt uitgerold tot een landelijk platform met 24/7 dienstverlening.

Medisch Service Centrum

Een belangrijk onderdeel van het digitale zorgplatform is thuismonitoring. Dit gebeurt vanuit een (virtueel) medisch service centrum (MSC). Daar komen metingen en informatie binnen van de patiënt en het is ook de plek waar zij vragen kunnen stellen.

Resultaat

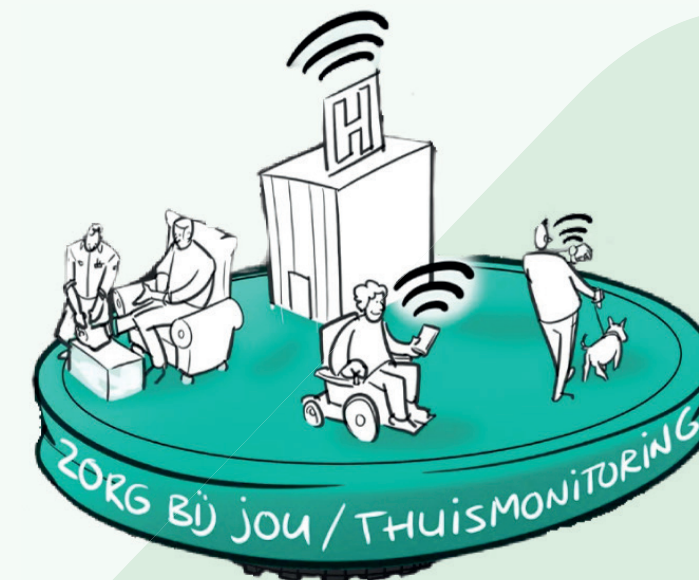
De hybride inzet van Zorg bij jou levert duidelijke voordelen op:

- Betere toegankelijkheid: minder ziekenhuisbezoeken en kortere wachttijden.
- Capaciteitswinst: meer patiënten geholpen met dezelfde personele inzet.
- Veiligheid: afwijkende waarden worden direct gesignaleerd en opgevolgd.
- Regie voor patiënten: meer inzicht in de eigen gezondheid en meer zelfstandigheid.
- Kostenbeheersing: doelmatig gebruik van middelen en tijd.



Samenwerking

Santeon is met Zorg bij jou een koploper in de digitale zorgtransformatie in Nederland. Wat het nieuwe digitale zorgplatform uniek maakt, is dat het een open platform wordt. Het is een initiatief vanuit de Santeon ziekenhuizen waarvan ook thuiszorgorganisaties, huisartsen, apotheken en andere ziekenhuizen in de toekomst gebruik kunnen maken. Zorgverzekeraars Zilveren Kruis, Coöperatie VGZ, CZ en Menzis zijn nauw betrokken bij de ontwikkeling van Zorg bij jou.



Thuismonitoring als nieuwe standaard

Binnen Medisch Spectrum Twente krijgt thuismonitoring met het initiatief Zorg bij jou steeds meer vorm. Het idee is simpel: verplaats – waar dat kan – ziekenhuiszorg naar de leefomgeving van de patiënt en behoud ziekenhuiszorg alleen waar het echt moet.

18 Marijn Hams is Coördinator Thuismonitoring. Hij ziet dagelijks hoe thuismonitoring zorgt voor minder druk op de zorg én meer regie voor patiënten. “Er komen steeds meer patiënten bij, maar niet automatisch meer personeel. Met thuismonitoring kunnen we de beschikbare capaciteit slim inzetten. Het doel: minder polibezoeken, minder ligdagen en minder herhaalconsulten. Zo houden we ruimte voor de complexe zorg die wél in het ziekenhuis moet plaatsvinden. Dat geeft lucht. Wachtlijsten worden korter, dus er is weer ruimte voor nieuwe patiënten.”

Hybride zorgpaden en samenwerking

Zorg bij jou is gestart met de Santeon-ziekenhuizen, maar inmiddels sluiten ook andere instellingen aan. Het doel is om landelijk zo veel mogelijk patiënten toegang te geven tot betrouwbare thuismonitoring. Veel zorgpaden zijn inmiddels hybride gemaakt, waarbij fysieke en digitale zorg elkaar afwisselen. Hams: “We liften mee op wat we al kennen van thuismonitoring, maar maken het regionaal toepasbaar. Zo ontlasten we zorgverleners binnen het ziekenhuis – en straks ook daarbuiten – terwijl patiënten goede zorg dicht bij huis houden.”

Minder werkdruk voor zorgverleners

Zorgverleners ervaren dat de werkdruk beter beheersbaar wordt. Waar een verpleegkundige eerder acht patiënten begeleidde, kan diezelfde verpleegkundige nu via thuismonitoring wel 700 patiënten in de gaten houden. Meetwaarden worden automatisch of door patiënten zelf ingevoerd. De beoordeling ervan wordt gedaan door collega's van het Medisch Servicecentrum (MSC), met duidelijke afspraken over situaties waarbij wél contact nodig is. “Er is dagelijks ruimte voor overleg en afstemming,” vertelt Hams. “En belangrijk: patiënten vinden altijd een luisterend oor bij onze collega's van het MSC.”

Meer zelfregie voor patiënten

Voor patiënten verandert er veel. Zij hoeven minder vaak naar het ziekenhuis, hebben sneller contact als dat nodig is en leren meer over hun eigen ziekte door zelf meetwaarden in te voeren. Waar controles vroeger één of twee keer per jaar plaatsvonden, is er nu dagelijks zicht op de situatie. “Mensen voelen zich beter in de gaten gehouden en ervaren meer grip op hun gezondheid.”

Marijn Hams is coördinator en kartrekker van het programma Zorg bij jou. Hij is onderdeel van het team dat ervoor zorgt dat thuismonitoring binnen heel MST beschikbaar komt en wordt geïmplementeerd.



Neurologie

De juiste begeleiding zonder onnodig ziekenhuisbezoek

Binnen de afdeling neurologie loopt Zorg bij jou voor patiënten die een herseninfarct hebben gehad. Neuroloog Renate Arntz legt uit: “Eerder zagen we deze patiënten standaard tien weken na hun opname terug op de poli voor een controle. Nu monitoren we deze patiënten via een app. Hier staat informatie in voor de patiënt, ze vullen vragenlijsten in en ze kunnen laagdrempelig contact opnemen met het Medisch Service Centrum. Alleen patiënten die echt een afspraak nodig hebben, komen nog naar de poli.”

Nieuwe manier van werken

Voor jongere patiënten blijft er meestal wel een fysieke controle, maar bij anderen is dit afhankelijk van de antwoorden in de app. Arntz: “Collega’s van ons Medisch Service Centrum monitoren de antwoorden die patiënten invullen. Zien ze iets afwijkends, dan nemen ze contact op met de patiënt om te vragen hoe het gaat. Indien nodig wordt er dan alsnog een afspraak ingepland. Het doel is dat patiënten sneller de juiste begeleiding krijgen, maar zonder onnodige ziekenhuisbezoeken.”

Bugs oplossen voor minder werkdruk

De eerste ervaringen zijn positief, maar het is nog wel wennen. “Sinds juli werken we met een nieuw protocol dat we continu verbeteren,” vertelt Arntz. “Uiteindelijk leidt deze werkwijze tot minder werkdruk en kortere wachttijden. Maar we zitten nu nog wel in de overgangsfase.

Het is een prachtig idee en ik geloof echt dat dit de zorg beter maakt. Maar voor het staat, zit er al wel veel tijd en moeite in,” zegt ze eerlijk.

Geen onnodige afspraken meer

Patiënten ervaren vooral dat ze niet meer standaard hoeven terug te komen als het goed gaat. “Wanneer het al erg goed ging met een patiënt, voelde dat wel eens als een onnodige afspraak,” zegt Arntz. “Nu hebben we het sneller door als er toch iets misgaat, omdat er frequente monitoring is via de app. Tegelijkertijd merken we dat sommige mensen het persoonlijke contact missen. Alles heeft een keerzijde.” Dit is ook te merken onder collega’s. “Onze verpleegkundig specialist doet dit werk al 25 jaar. Nu vervangt een app een deel van de controles. Dat is niet per se beter of slechter; het geeft vooral ruimte om haar kennis in te zetten bij de patiënten die het echt nodig hebben.”

Neuroloog Renate Arntz zit samen met verpleegkundig specialist Hanneke Droste in het kernteam post-CVA van Zorg bij jou. Ze nemen ervaringen van de afdeling mee terug naar het kernteam en ze maken plannen voor verbeteringen.



Verloskunde

Tijd en ruimte besparen zonder in te leveren op kwaliteit

Binnen de afdeling verloskunde van MST zorgt het programma Zorg bij jou voor een andere manier van werken. Gynaecoloog Joost Akkermans legt uit dat Zorg bij jou hybride geboortezorg mogelijk maakt. “We geven de juiste informatie op het juiste moment, waardoor vrouwen gezondere keuzes maken en meer eigenaar worden van hun zwangerschap,” zegt hij. Door betere informatievoorziening wordt preventie sterker ingebed en komen zwangere vrouwen beter voorbereid op hun afspraken.

Meerwaarde door betere informatie

Het programma richt zich op preventie en eigen regie. Vrouwen ontvangen vooraf via een app informatie over hun gezondheid en de gezonde keuzes die zij tijdens de zwangerschap kunnen maken. Dit maakt hen meer betrokken bij hun eigen zwangerschap en helpt complicaties te voorkomen.

Gynaecoloog Joost Akkermans is medical lead van het zorgpad geboortezorg en lid van de werkgroep Zorgevaluatie bij Zorg bij jou. Samen met gynaecologen, verloskundigen en verpleegkundigen ontwikkelt hij de zorg van de toekomst.

Akkermans ziet dat dit direct effect heeft. “Doordat vrouwen vooraf via de app uitgebreide informatie krijgen, komen zij beter voorbereid naar hun afspraak. Waar ik vroeger vooral zelf



aan het zenden was, kunnen we nu meteen inhoudelijk het gesprek voeren. Dat is honderd procent winst in samen beslissen,” aldus Akkermans.

Minder belasting voor patiënten

Maar ook thuismonitoring bij geboortezorg biedt veel voordelen voor zwangere patiënten met een hoge bloeddruk of zwangerschapsdiabetes. Thuismonitoring zorgt voor minder ziekenhuisbezoeken, minder reistijd en meer rust tijdens de zwangerschap. “Thuismetingen zijn betrouwbaarder doordat het ‘wittejassen-effect’ vervalt. Met meer meetmomenten zien wij veranderingen in de gezondheid van moeder en kind veel sneller, zodat wij ook snel kunnen ingrijpen en complicaties worden voorkomen” zegt Akkermans. “Dat leidt tot betere gezondheidsuitkomsten voor zowel moeder als kind.”

Zo zijn bij zwangerschapsdiabetes de geboortegewichten sinds de invoering van thuismonitoring gemiddeld lager en daarmee gunstiger voor de gezondheid van het kind. Ook bij hoge bloeddruk kan eerder worden ingegrepen, wat complicaties vermindert en uitkomsten voor moeder en kind verbetert.

Impact binnen MST

De introductie van thuismonitoring heeft ook veel voordelen voor de afdeling. Vrouwen met hoge bloeddruk hoeven niet meer wekelijks naar de poli voor controles, maar meten thuis zelf. Daardoor vervallen drie van de vier consulten per maand. “Zo besparen we tijd en ruimte in het ziekenhuis, zonder in te leveren op kwaliteit,” benadrukt Akkermans.

Uitdagingen binnen de hybride zorg

De grootste uitdaging nu is om het zorgpad beschikbaar te krijgen voor alle zwangeren vanaf het begin van de zwangerschap. Dat betekent dat de optimale winst pas wordt behaald als ook de 1e lijn zwangeren vanaf het begin het zorgpad kunnen gebruiken.

Daarnaast is er ook een groep vrouwen die door andere omstandigheden nog niet kan worden geïnccludeerd, zoals anderstaligen of mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit vraagt om extra aandacht. Akkermans: “Hopelijk kan de ontwikkeling van AI hierin veel betekenen. Want niemand moet buiten de boot vallen als we zorg steeds meer hybride gaan maken. Tegelijkertijd zijn de voordelen zo groot dat dit niet opweegt tegen de nadelen die er nu nog zijn.”

Versneld verbinden

Veilige en toekomstbestendige zorgdata

Versneld verbinden is een uniek regionaal programma waarin 25 Twentse zorgorganisaties samenwerken aan een toekomstbestendig zorgsysteem. Het doel is om zorgdata veilig en efficiënt beschikbaar te maken, precies op de plek waar het nodig is. Door zorginformatie slimmer te organiseren en digitaal beter te delen, krijgen zorgprofessionals sneller toegang tot relevante gegevens en houden inwoners meer regie over hun eigen zorg. Het programma startte in 2025, heeft een looptijd van 2,5 jaar en wordt gefinancierd met transformatiegelden uit het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Toepassingen

De samenwerking richt zich op vijf belangrijke vernieuwingen. Zo krijgen zorgverleners via een 360-gradenbeeld toegang tot een generiek kerndossier met actuele gegevens uit onder meer huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en VVT-instellingen. Een regionaal dashboard geeft daarnaast realtime inzicht in beschikbare capaciteit, waardoor patiënten sneller op de juiste plek terechtkomen.

Ook wordt gewerkt aan een diagnostisch portaal dat onderzoeken en uitslagen overzichtelijk samenbrengt, zowel voor zorgverleners als voor patiënten, via hun persoonlijke gezondheidsomgeving.

Daarnaast speelt proactieve zorgplanning een centrale rol. Door cyclische gesprekken te voeren over wensen, waarden en behandelafspraken wordt niet-passende zorg voorkomen en sluit de zorg beter aan bij de behoefte van de patiënt.



Tot slot wordt thuismonitoring gekoppeld aan transmurale zorgpaden, waardoor patiënten gespecialiseerde zorg kunnen ontvangen in hun eigen vertrouwde omgeving.

Resultaat

De aanpak levert voordelen op voor zowel patiënten als zorgprofessionals. Patiënten ervaren minder wachttijd, hebben meer eigen regie en hoeven onderzoeken niet onnodig te herhalen. Zorgprofessionals werken efficiënter doordat relevante informatie direct beschikbaar is en de doorstroming naar vervolgzorg sneller verloopt. Voor de regio als geheel betekent dit een toekomstbestendig zorgnetwerk, waarin capaciteit beter wordt benut en samenwerking structureel verbetert.

Samenwerking

Het programma wordt uitgevoerd door een breed netwerk van zorgaanbieders, waaronder huisartsen, ziekenhuizen, VVT-instellingen, GGZ, laboratoria, apotheken, Acute Zorg Euregio en Zorgnetoost. Zorgverzekeraars Menzis en VGZ ondersteunen de ontwikkeling en implementatie actief. *Versneld verbinden* sluit aan bij landelijke ontwikkelingen en vormt een stevige basis om datagedreven samenwerking ook in andere regio's verder uit te rollen.

Samen naar betere en efficiëntere zorg

De druk op de zorg neemt toe, onder andere door vergrijzing en het tekort aan personeel. Binnen het programma *Versneld Verbinden* werken zorginstellingen in de regio samen aan oplossingen om de zorg slimmer en efficiënter te organiseren. Bedrijfskundig manager/CIO Jeroen Hakkert is verantwoordelijk voor technologie en implementatie. “We ontwikkelen een platform dat gegevensuitwisseling mogelijk maakt. Daarbij maken we gebruik van bestaande oplossingen, maar zorgen we er ook voor dat álle data betrouwbaar en veilig beschikbaar wordt gesteld.”

Samenwerken en data delen

“In de zomer van 2023 hebben we bij alle instellingen opgehaald hoe we samenwerking en gegevensuitwisseling beter kunnen organiseren,” vertelt Hakkert. “Denk aan inzage in patiëntgegevens, diagnostiek, capaciteit, thuismonitoring en proactieve zorgplanning. Door dat met elkaar te delen, verwachten we het zorgproces flink te versnellen.” Het programma richt zich niet alleen op data en overdracht, maar ook op een nieuwe manier van werken. “Het wordt regionaal geregistreerd en tegelijkertijd decentraal en dus binnen de instellingen opgepakt. Zo maken we afspraken op alle lagen – van bestuurders tot zorgverleners – om processen echt te verbeteren.”

Wat merkt de patiënt?

Voor patiënten betekent *Versneld Verbinden* vooral gemak en snelheid. “Zij hoeven hun informatie maar één keer te delen, waarna deze beschikbaar is voor andere zorgverleners,” legt Hakkert uit. “Dit voorkomt dat patiënten steeds opnieuw hetzelfde verhaal moeten vertellen. Ook worden ze minder vaak opgeroepen voor

diagnostiek, omdat er inzicht is in álle diagnostiek van een patiënt, ook bij andere instellingen. En bij het uitplaatsen van een patiënt van het ziekenhuis naar een VVT-instelling vinden we sneller een passende plek, afgestemd op beschikbaarheid en de wensen van de patiënt.”

Gefaseerde uitrol

In november gaat het eerste deel van het platform live. “We starten met de 360-graden use case, waarbij we bestaande Zorginformatiebouwstenen (ZIB’s) inzetten. Dat is bijzonder, want dit is één van de eerste keren dat al die ZIB’s tegelijk beschikbaar komen. Voor het komende jaar staat er een planning klaar met meerdere opleveringen.”

Reacties uit de praktijk

Collega’s reageren positief, maar ook kritisch. “Op de SEH weten we nu vaak niet welke afspraken een huisarts al met de patiënt heeft gemaakt. Met dit platform wordt die informatie zichtbaar,” zegt Hakkert. “Tegelijkertijd speelt de vraag: hoeveel informatie heb je eigenlijk écht nodig?”

Jeroen Hakkert is als bedrijfskundig manager/CIO betrokken bij het programma *Versneld Verbinden* en is ook regionaal eigenaar van het IT-implementatieteam *Versneld Verbinden*. Hij ziet erop toe dat data veilig en op de juiste manier gedeeld kan worden.



Use case: 360 graden

Sneller en veiliger gegevens delen

Binnen het programma *Versneld Verbinden* wordt gewerkt aan het zogenoemde 360-graden beeld: zorgprofessionals krijgen toegang tot een actueel en compleet overzicht van de patiënt doordat zorgdata veilig en efficiënt uitgewisseld kan worden tussen de verschillende zorginstellingen. Denk aan labuitslagen, medicatiegegevens, overdrachten, behandelplannen en betrokken zorgverleners.

Verpleegkundige en chief nurse information officer (CNIO) Diane ter Huurne vertelt: "Via een dataplatform kunnen gegevens gedeeld worden, zodat de ontvangende partij die direct kan gebruiken in het eigen dossier. Natuurlijk altijd met toestemming van de patiënt. In de toekomst komt die informatie zelfs meteen op de juiste plek in het dossier te staan."

Minder dubbel werk, meer patiëntveiligheid

Het voordeel is groot: zorgverleners krijgen sneller en realtime de informatie die ze nodig hebben. "Dat scheelt de patiënt veel herhaling," zegt Ter Huurne. "Je hoeft niet meer twintig keer dezelfde vraag te beantwoorden. Het bespaart tijd én het verhoogt de patiëntveiligheid." Ter Huurne bekijkt

Diane ter Huurne is vanuit haar rol als verpleegkundige en chief nurse information officer (CNIO) een belangrijke schakel in de use case 360-graden beeld. Ze is de linking pin tussen technische ontwikkelingen en zaken waar collega's in de praktijk tegenaan lopen.

het project vanuit het perspectief van verpleegkundigen. "Zaken die ontwikkeld worden, kan ik spiegelen naar de praktijk en weer terug. Dat is de kracht van een CNIO: ik sta zelf in de acute zorg en weet waar we tegenaan lopen. Verpleegkundigen denken vaak: 'dat regelen we toch even?' Maar technisch gezien zijn er veel stappen nodig. Door dit samen te brengen, groeit het begrip tussen ICT en zorg. En dat is hard nodig in heel Nederland." Het traject is technisch en vraagt veel samenwerking. "Ik vind dat leuk, al moet ik soms hard

werken om alle technische stappen te begrijpen," vertelt Ter Huurne met een glimlach. "Maar juist dat maakt mijn rol waardevol: ik kan de vertaalslag maken tussen zorg en ICT."

Wat merken patiënten?

Patiënten krijgen een verzoek om toestemming te geven voor gegevensuitwisseling. Die toestemming is cruciaal; zonder akkoord kunnen gegevens niet gedeeld worden en stagneert het proces. Ter Huurne: "Tussen ziekenhuizen is de gegevensuitwisseling vaak al goed geregeld. Maar als iemand uit de wijk komt, weten we soms helemaal niets. Denk aan een patiënt met een wond die er al een aantal weken zit. Als we direct weten welk verbandmateriaal is gebruikt en wat er al geprobeerd is, kunnen we sneller en beter behandelen. Zodra dit goed geïmplementeerd is, levert het direct tijdswinst, kostenbesparing en betere zorg op. En dat is precies waar we het voor doen."



Regionale capaciteitsdeling

Regionale samenwerking verkort wachttijden operaties

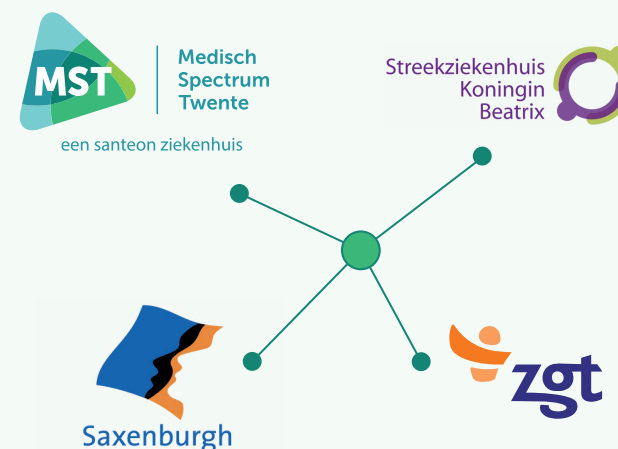
Vier ziekenhuizen in Oost-Nederland zijn gestart met een gezamenlijke pilot om wachttijden voor galblaas-, liesbreuk- en navelbreukoperaties aanzienlijk te verkorten. Het gaat om MST, ZGT, Saxenburgh en Streekziekenhuis Koningin Beatrix.

Snellere toegang voor patiënten

Door capaciteit slim te bundelen, krijgen patiënten sneller toegang tot een operatie. Zij behouden de keuze om in een ander ziekenhuis in de regio behandeld te worden, waar de wachttijd korter is. Dit voorkomt dat patiënten onnodig lang met klachten rondlopen en vergroot de toegankelijkheid van zorg.

Betere benutting van capaciteit

De ziekenhuizen delen operatiekamers en vullen ongebruikte capaciteit op met patiënten uit de regio. Huisartsen verwijzen zoals gebruikelijk naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. De ziekenhuizen verzorgen de volledige overdracht van medische gegevens. Voor de patiënt betekent dit een soepel en veilig traject.



Doelstelling wachttijd

De samenwerking richt zich op het terugbrengen van de gemiddelde wachttijd naar maximaal 49 dagen, in lijn met de landelijke streefnorm. Daarmee verbeteren de ziekenhuizen de doorstroming en verminderen ze druk op wachtlijsten.

Voordeel voor patiënten én ziekenhuizen

Deze aanpak levert directe voordelen op:

- Patiënten krijgen sneller een operatiedatum en ervaren minder hinder van klachten.
- Ziekenhuizen benutten hun capaciteit efficiënter.
- Door een betere spreiding ontstaat ruimte voor acute en complexe zorg.
- Kwaliteit blijft geborgd door gezamenlijke afspraken tussen specialisten.

Pilot en vervolg

In Oost-Nederland vinden jaarlijks circa 3.500 van deze operaties plaats. De pilot loopt tot en met januari 2026 en wordt gevolgd door een evaluatie. Wij zien dit als deel van het antwoord op de concentratie en spreiding opgave die we met elkaar hebben. Doel is te bepalen of deze werkwijze structureel kan worden toegepast en verder opgeschaald.

Regionale capaciteitsdeling

Goede zorg zonder lange wachttijden

Regionale capaciteitsdeling is een initiatief van vier regionale ziekenhuizen om de zorg sneller en efficiënter te organiseren. Chirurg Daan Lips vertelt dat patiënten nu vaak maanden moeten wachten op een operatie, terwijl een ander ziekenhuis in de regio soms nog wel plek heeft. “We accepteren al jaren dat wachtlijsten bij zorg horen, maar met regionale capaciteitsdeling kunnen we dit doorbreken,” zegt hij. Door inzicht te geven in elkaars beschikbaarheid gaan de ziekenhuizen samen zorgen dat patiënten binnen 49 dagen geholpen worden.

Kwaliteit en zekerheid

De samenwerking garandeert dat patiënten terecht komen in bekende, betrouwbare en volledig toegeruste ziekenhuizen die alle

Chirurg Daan Lips is samen met een collega aanjager van het project Regionale capaciteitsdeling. Als voorzitter van de regionale samenwerking bewaakt hij ook de overkoepelende visie.

zorg kunnen leveren. Dat is een belangrijk verschil met commerciële klinieken, die vaak alleen mensen behandelen zonder andere aandoeningen. “Wij kunnen ook veilige zorg bieden aan patiënten die bijvoorbeeld slaapapneu hebben of eerder een hartinfarct hebben gehad,” benadrukt Lips. Omdat de chirurgen elkaar kennen en elkaars kwaliteiten inzichtelijk hebben, blijft de kwaliteit geborgd en kan de zorg voor patiënten veilig worden overgedragen.

De rol van de chirurgen

Lips is samen met zijn collega-chirurg Ian Faneyte (ZGT) aanjager van het project. Als voorzitter van de regionale samenwerking ziet hij het als zijn taak om de visie te bewaken: ziekenhuizen zijn geen concurrenten, maar collega's. “Het is zonde als een OK een halve dag leegstaat, terwijl een patiënt elders moet wachten. We willen de capaciteit optellen en slim inzetten.” Zo wordt ook ieders zorgpremie efficiënt besteed en kunnen we meer mensen tijdig behandelen.

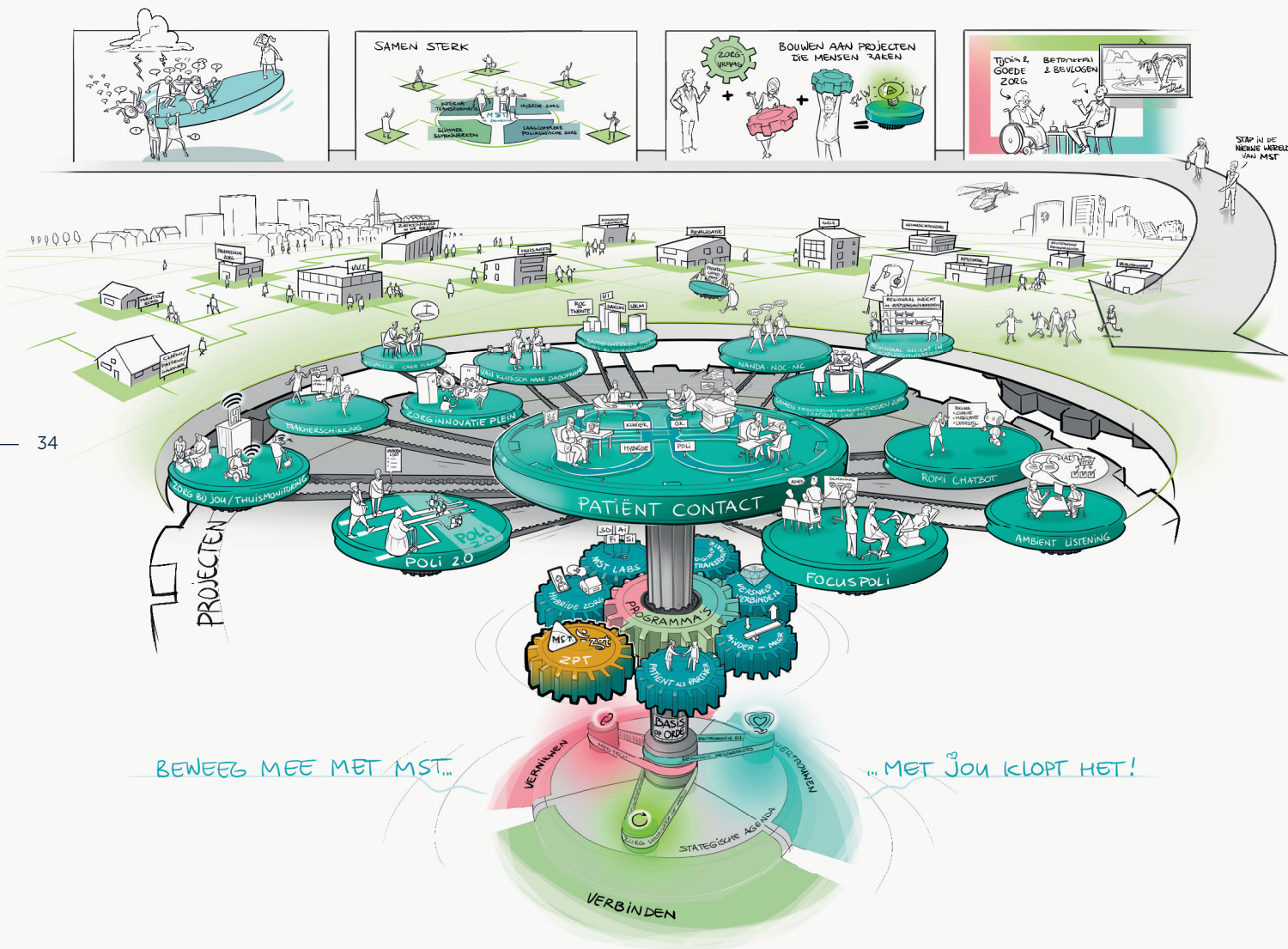
Minder wachttijd voor patiënten

Voor patiënten betekent Regionale capaciteitsdeling dat zij sneller aan de beurt zijn en niet zelf op zoek hoeven naar een ziekenhuis met ruimte. Lips merkt dat mensen in eerste instantie soms aarzelen om naar een ander ziekenhuis te gaan, maar dat dit snel verdwijnt zodra zij weten dat de kwaliteit hoog is en de betrokken chirurgen geen onbekenden zijn. “De gemene deler is dat mensen het fijn vinden dat ze snel geholpen worden.”

Goede nazorg blijft dichtbij

De operatie kan in een ander ziekenhuis plaatsvinden, maar nazorg blijft dichtbij huis. Dankzij toegang tot elkaars patiëntendossiers weten de betrokken ziekenhuizen precies wat er is gebeurd. Eventuele complicaties, zoals een wondinfectie, worden snel opgepakt. Meer dan 95% van de patiënten herstelt echter zonder problemen. Lips benadrukt dat de patiënt altijd kan rekenen op zorg dichtbij: de drempel om door te verwijzen blijft laag, en de kwaliteit van leven staat centraal.

MST in beweging



Meer lezen over onze transformatieplannen?
Kijk op www.mst.nl/zorgtransformatie.

