

Strategische Focus

De Hoogstraat Revalidatie

2024-2026

Inleiding

Voorliggend document betreft de strategische focus 2024-2026 van De Hoogstraat Revalidatie. Anders dan de vorige strategische focus van 2021-2023, is nu het *medisch* beleid opgenomen is als integraal onderdeel van deze strategische focus.

Dezelfde onderdelen als in de vorige strategische focus komen terug in dit document, met een aanscherping naar de huidige situatie; ook de drie strategische thema's uit de vorige beleidsperiode zijn nog steeds leidend:

- **Samen sterk**
- **Vitale medewerker en vrijwilliger**
- **Continu verbeteren**

Binnen deze strategische thema's is op basis van nieuwe ontwikkelingen en evaluaties de strategische focus voor de komende jaren opgesteld. Deze betreft vooral de revalidatie, de Orthopedietechniek heeft een separaat meerjaren plan.

Het 1^{ste} hoofdstuk beschrijft de huidige situatie van De Hoogstraat. Het 2^{de} hoofdstuk beschrijft de externe en interne ontwikkelingen en de zorginhoudelijke ontwikkelingen per diagnosegroep. Het 3^{de} hoofdstuk beschrijft waar De Hoogstraat zich de komende jaren op gaat richten.

Dit document geldt als kader voor de organisatie en is de basis voor de jaarplannen van de zorgclusters en ondersteunende afdelingen voor de komende jaren.

Een eerste versie – van maart 2024 – is door de RVT goedgekeurd voor 2024. Met aanpassingen ligt de strategische focus nogmaals voor voor de resterende twee jaren.

I. Waar staat De Hoogstraat nu?

Wie zijn wij?

De Hoogstraat ondersteunt de revalidant en zijn omgeving (ouders, partner, kinderen) in zijn streven naar optimale participatie in de samenleving. De Hoogstraat levert hiertoe toegankelijke, hoogwaardige **medisch specialistische revalidatiebehandeling voor revalidanten met complexe aandoeningen** en een daarop aansluitend breed pakket aan diensten.

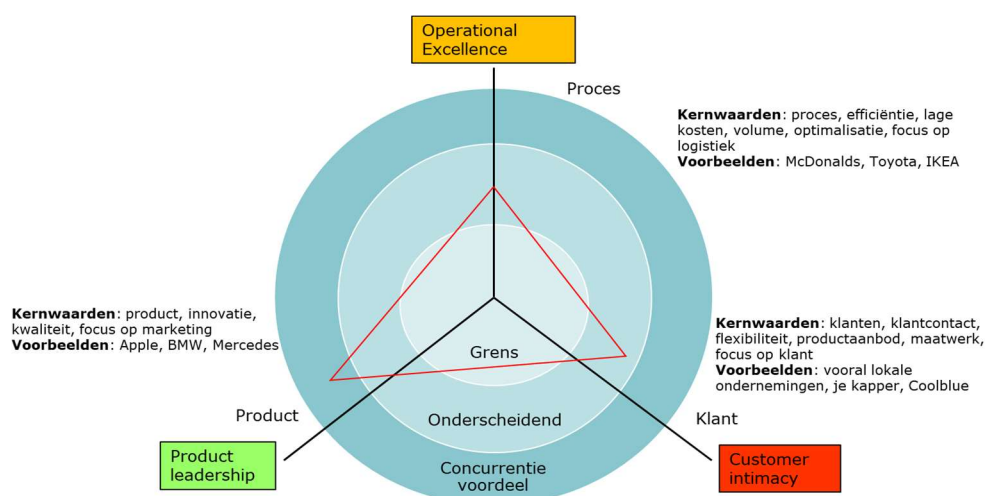
De Hoogstraat heeft in de afgelopen jaren een scherpe strategische keuze gemaakt: het focussen op medisch specialistische revalidatie met een hoog specialistisch profiel en het voortdurend verbeteren van de zorg middels innovatie, kennisdeling en wetenschappelijke onderbouwing.

De Hoogstraat Revalidatie bestaat (juridisch) uit:

- Stichting De Hoogstraat Revalidatie: locatie Revalidatiecentrum Rembrandtkade, locatie Ariane de Ranitz, locatie Diakonessenhuis
- Stichting De Hoogstraat Orthopedietechniek: locaties De Hoogstraat OTH, Utrecht; locatie Rijndam OT, Rotterdam; locatie Protec, Amsterdam.
- Stichting Kinderfysiotherapiepraktijk Jan van Rijn, Utrecht.
- Twee steunstichtingen: Stichting De Hoogstraat Vriendenfonds en het Onderzoeksfonds

Volgens het model van Michael Treacy en Fred Wiersema is het voor een organisatie nodig om een goede balans te vinden en keuze te maken tussen de volgende drie waarden: product (en innovatie), (aandacht voor de) klant of proces (superieure operatie en uitvoering). Gezien de te besteden energie en financiën en om een herkenbaar en aantrekkelijk profiel te hebben, moet een keuze gemaakt worden; het beste zijn op alle disciplines is niet mogelijk. Zij pleiten er voor dat een organisatie al deze disciplines voldoende beheerst en op één *excelleert*.

Met de keuze voor hoog specialistische zorg, innovatie en kennisontwikkeling excelleert De Hoogstraat op het *product*, in combinatie met een landelijk onderscheidende rol in het proces en de klant. De **rode** driehoek geeft het profiel van De Hoogstraat grafisch weer.



De keuze wordt versterkt door het samenwerkingsverband binnen het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht (KCRU). Het KCRU is het **onderzoeks- en innovatiecentrum** van UMC Utrecht Hersencentrum en De Hoogstraat Revalidatie. Het KCRU draagt met wetenschappelijk onderzoek, wetenschappelijke scholing en innovatie- en implementatie projecten bij aan de kwalitatieve verbetering van de medisch specialistische revalidatiebehandeling. Het wetenschappelijk onderzoek van het KCRU is ingebed in het Hersencentrum van het UMCU, met De Hoogstraat Revalidatie als academische werkplaats. Innovatie- en implementatieprojecten van het KCRU kunnen hun oorsprong hebben in De Hoogstraat Revalidatie, het UMCU of beide. De vijf diagnoses waarop het KCRU focust zijn; aangeboren hersenletsel, niet aangeboren hersenletsel, neuromusculaire ziekten, dwarslaesie en aanlegstoornissen skelet. Elke programmaliijn heeft een programmaleider die een korte lijn heeft met de zorg- en medisch manager van de clusters. De samenhang over de verschillende diagnosegroepen wordt gezocht op thema's; het gezin, bewegen en slaap, cognitie en autonomie en innovatie. Voor wetenschappelijk onderzoek, kennisvergroting en implementatie van nieuwe kennis ten aanzien van amputaties en congenitale reductie effecten van de arm, heeft De Hoogstraat een samenwerkingsverband met het UMCG (ACRA).

De Hoogstraat Revalidatie is ook een **opleidingscentrum**. De medische staf van De Hoogstraat Revalidatie maakt deel uit van de opleidingsgroep van de opleiding tot revalidatiearts van het OOR Utrecht. De opleiding wordt verzorgd in samenwerking met het UMCU en het Sint Antonius ziekenhuis. De opleiding voor aiossen revalidatiegeneeskunde en revalidatieartsen in het OOR Utrecht staat van oudsher als zeer goed aangeschreven. Aiossen en supervisors participeren actief in zowel de organisatie van het onderwijs als in de inhoud, waarbij de inbreng in de discussies leidt tot verdieping en verbreding van het kennisniveau van alle artsen. Ook leveren de revalidatieartsen structureel een bijdrage aan de thema- en lijnleercursussen van de landelijke opleiding tot revalidatiearts. Met de hele staf wordt een veilig en open leerklimaat geboden zodat assistenten in opleiding (aiossen) revalidatiegeneeskunde zich kunnen ontwikkelen tot kritische revalidatiegeneeskundige professionals.

De Hoogstraat Revalidatie participeert, waar mogelijk, eveneens in de opleidingen van o.a. huisartsen, AVG artsen en jeugdartsen. Door het geven van onderwijs en bieden van (keuze-) opleidingsplaatsen.

Binnen het curriculum voor de reguliere geneeskundestudenten in het UMCU wordt een grote bijdrage geleverd. Zowel door het geven van onderwijs in de verschillende blokken, als het bieden van ruimte voor reguliere coschappen, keuze coschappen, ASECO stages en wetenschappelijk onderzoeksstages. Dit vanuit de overtuiging dat het belangrijk is voor toekomstige artsen om kennis te nemen van de inhoud, betekenis en de reikwijdte van de medisch specialistische revalidatie. Ook biedt De Hoogstraat de opleiding tot GZ-psycholoog en is het een opleidingsplek voor verpleegkundigen en paramedici.

Partners in onderzoek en onderwijs

Het meest in het oog springende resultaat van de samenwerking met het **UMCU** is het **Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht (KCRU)**, het gezamenlijke onderzoeks- en innovatiecentrum. De samenwerking heeft tot doel de ontwikkeling van de revalidatiegeneeskundige patiëntenzorg maximaal te ondersteunen met zorginnovatie, onderwijs, opleiding en kennisontwikkeling. Dit wordt ondersteund door gedegen wetenschappelijk onderzoek en het publiekelijk maken van uitkomsten en resultaten via diverse kanalen. We werken ook nauw samen met het **UMCG** ten behoeve van het onderzoek aangaande de bovenste extremiteiten en dwarslaesie. Naast de samenwerking met de hoogleraar van het UMCG is er één hoogleraar van de RUG verbonden aan het KCRU en één hoogleraar heeft een 0-aanstelling in De Hoogstraat. Conform de academische signatuur is De Hoogstraat graag actief betrokken bij de opleiding van nieuwe collega's in het curriculum geneeskunde van het **UMCU/Universiteit Utrecht** en in de landelijke opleiding van

revalidatieartsen, in paramedische opleidingen bij de **Hogeschool Utrecht**, in de opleiding voor verpleegkundigen bij het Gezondheidszorg College van **ROC Midden Nederland**, in technische vakken zoals de opleiding orthopedisch technologie aan de Fontys Hogeschool, bewegingstechnologie aan de **Haagse Hogeschool**, in postacademiale scholing met het **Nederlands Paramedisch Instituut** en andere opleidingsinstellingen. Medewerkers worden gestimuleerd om daar als stagebegeleider, docent of anderszins een bijdrage aan te leveren. Het aanbieden van stageplaatsen in De Hoogstraat en daarmee het binnenhalen van jonge, enthousiaste aankomende professionals zorgt ervoor dat de aangeboden zorg en kennis up to date blijft en eigen medewerkers uitgedaagd blijven de beste zorg te leveren en hun kennis te blijven delen.

Wat is onze centrale belofte?

Wij stimuleren en ondersteunen de revalidant en zijn naasten om naar volle vermogen mee te doen in de maatschappij. Samen komen we tot de optimale route naar maximale zelfredzaamheid, gebruikmakend van netwerken binnen en buiten De Hoogstraat.

Hoe doen wij dat?

Onze gedragswaarden zijn:

- We zijn gastvrij
- We luisteren
- We sluiten aan
- We zijn nieuwsgierig
- We zijn initiatiefrijk
- We zijn creatief

Wat bieden we aan?

- Revalidatiezorg op de locaties Rembrandkade, de Mytylschool (PO Ariane de Ranitz Utrecht, VSO College Ariane de Ranitz) en het Diakonessenhuis.
- Klinische revalidatiezorg, met optimale basis medische zorg, op locatie Rembrandtkade, zowel voor volwassenen als voor kinderen.
- Intercollegiaal revalidatiegeneeskundig consult, advies en medebehandeling bij partnerorganisaties zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, zorgaanbieders in de VG-sector en aan 1^{ste} lijn zorgaanbieders. Daarnaast ook bij kinderdagverblijven en speciale woonvormen.
- Revalidatie(geneeskundige) expertise vanuit de focuspoli's.
- Inspannings- en 3D gangbeeld analyses in het bewegingslab op de locatie Rembrandtkade.
- Kennisontwikkeling en -toepassing in de vorm van (het initiëren en meewerken aan) wetenschappelijk onderzoek in de revalidatiegeneeskunde in het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht en daarmee samenhangende innovatie- en implementatieprojecten.
- Kennisoverdracht in de vorm van onderwijs en opleiding, training en advies. Opleiding van nieuwe collega's in de belangrijkste professies in de revalidatie.
- Adaptatie- en revalidatietechniek (ART) voor unieke aanpassingen die het dagelijks leven voor mensen met beperkingen vereenvoudigen.
- Orthopedietechniek voor het aanmeten en vervaardigen van lichaam gebonden hulpmiddelen (prothesen en orthesen) door dochterstichting De Hoogstraat Orthopedietechniek (OTH).

- Een breed pakket aan diensten op het terrein van aangepast sporten waaronder sportadvies, sportexpertise, sportprojecten en bijbehorende sport- en fitnessprogramma's door De Hoogstraat Sport.
- Kinderfysiotherapiebehandelingen dicht bij huis vanuit fysiotherapiepraktijk Jan van Rijn.

Partners in de zorg

De meest nabije partners in de zorg

Het **UMC Utrecht en het WKZ** zijn een samenwerkingspartner in zorg, zorginnovatie, onderzoek, onderwijs en opleiding. Het UMC Utrecht als academisch ziekenhuis en De Hoogstraat als categoriaal ziekenhuis oefenen sterk van elkaar onderscheiden functies uit die echter voor specifieke onderdelen van de patiëntenzorg en voor specifieke patiëntengroepen volledig op elkaar aansluiten. Om genoemde redenen beschouwen wij elkaar als voorkeurspartners.

Het **Diakonessenhuis** is voor De Hoogstraat letterlijk het meest nabije ziekenhuis, met als gevolg, korte verwijzingslijnen. Het 'Diak' biedt De Hoogstraat onderdak voor revalidatiegeneeskundige consulten en polikliniekbezoeken. Door de inbedding in het ziekenhuis is afstemming met andere specialismen en benutting van ziekenhuis-onderzoeksfuncties 'als vanzelf' georganiseerd. De revalidatiegeneeskunde in het **St. Antonius Ziekenhuis** is integraal onderdeel van het ziekenhuis. De onderlinge verbanden uit zich in goede ketenzorgafspraken, samenwerking tussen de revalidatieartsen in een 'regionale staf' en in de opleiding van revalidatieartsen. In het st. Antonius Ziekenhuis wordt door de kinderrevalidatieartsen van De Hoogstraat deelgenomen aan het multidisciplinaire Downspreekuur. Met het **Prinses Maxima Centrum** werkt De Hoogstraat samen op het gebied van kinderrevalidatie bij oncologie.

DKP Onderwijsgroep is een onmisbare partner in de kinderrevalidatie. Door ons partnerschap kunnen onderwijs en kinderrevalidatie geïntegreerd (één kind, één plan) worden aangeboden. Ariane de Ranitz biedt samen met **Merem Behandelcentra** eenzelfde combinatie van onderwijs en kinderrevalidatie aan in Hilversum. De drie organisaties gaan intensiever samenwerken aan kwaliteitsverbetering en aan het verbeteren van de mogelijkheden van passend onderwijs.

Met het **Militair Revalidatiecentrum Aardenburg, Merem** en de revalidatie afdeling van **Meander Medisch Centrum** bouwen we aan de verbetering van de medisch specialistische revalidatiegeneeskunde in de regio, met voldoende keuzevrijheid, stevige deskundigheid en goede toegankelijkheid voor alle revalidatievragen. Ook met het **Daan Theeuwes centrum** zoeken we de samenwerking wanneer het gaat om intensieve revalidatiebehandeling voor jongeren en jong volwassenen met ernstig hersenletsel. In de komende beleidsperiode zal expliciete aandacht uitgaan naar intensievere samenwerking met goede partners wat moet leiden tot de juiste zorg op de juiste plek.

Met **AxionContinu en ZorgSpectrum** brengen we netwerkgeneeskunde in praktijk. Met AxionContinu zorgen we daarmee voor toonaangevende CVA- en NAH-ketenzorg. Met ZorgSpectrum wordt onder andere nauw samen gewerkt op het gebied van de dwarslaesiezorg welke door ZorgSpectrum aangeboden wordt op de locatie Rembrandtkade.

Ook vormt De Hoogstraat met GGZ instellingen een sterk netwerk om revalidanten met Neuro psychiatrische problematiek beter te kunnen begeleiden.

De **gemeentebesturen** en hun ambtelijk apparaat zijn door hun leidende rol bij de uitvoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning een onmisbare partner voor goede en doelmatige revalidatiegeneeskundige zorg. Afstemming met de maatschappelijke ondersteuning is essentieel voor snellere re-integratie in het maatschappelijk verkeer en daarmee aan de kwaliteit van leven.

Portfolio

Om de positie van hoog specialistisch centrum voor medisch specialistische revalidatie in Nederland te waarborgen, zijn per doelgroep c.q. diagnose keuzes gemaakt in de mate en inbedding van wetenschappelijk onderzoek. Daarin wordt onderscheiden:

- **Koploper:** initieert, leidt en begeleidt wetenschappelijk onderzoek én/of innoveert, implementeert en evalueert als één van de eersten grote innovaties van belang in de zorg voor deze doelgroep, passend bij de strategische keuze voor product leadership én levert hoge/specifieke kwaliteit van zorg die in de meeste andere centra voor revalidatie niet wordt geboden
- **Innovatieve partner:** participeert structureel in wetenschappelijk onderzoek dat door een ander centrum wordt geïnitieerd.
- **Vroege volger:** zorgaanbod voldoet zoveel mogelijk aan de landelijke richtlijnen en behandelkaders voor de betreffende doelgroep én/of implementeert en evalueert als één van de eersten innovaties in de zorg voor deze doelgroep.

Qua marktpositie is voor diverse diagnose groepen reeds een aantal jaren een trend te zien (zie bijlage 1), deze wil De Hoogstraat de komende jaren behouden en versterken.

Dit leidt tot een portfolio van De Hoogstraat zoals in bijgaande tabel is weergegeven.

	Koploper	Innovatieve partner	Vroege volger
Nationale markt	Dwarslaesie volwassenen Spina bifida volwassenen Aanlegstoornis en amputatie arm volwassenen Aanlegstoornis en amputatie arm kinderen	NAH volwassenen NAH kinderen Skeletdysplasie kinderen Aanlegstoornis en amputatie been kinderen Arm/handletsels volwassenen (incl perifeer zenuwletsel) Dwarslaesie kinderen	Locked-in syndroom
Regionale markt	Caudaletsel volwassenen Cerebrale Parese kinderen CVA volwassenen	Aanlegstoornissen en amputatie been volwassenen Cerebrale parese volwassenen SMA kinderen	NMA kinderen DCD (diagnostiek en advies) Ontwikkelingsstoornis kinderen Spina bifida kinderen ALK kinderen
Lokale markt			Ernstig meervoudig beperkt Guillain Barre PICS Multiple Sclerose Multitrauma Complexe orthopedie volwassenen

II. Wat zijn de ontwikkelingen de komende jaren?

Externe ontwikkelingen

De strategische keuze voor het hoogspecialistische profiel vraagt om kritische keuzes in het portfolio passend bij de indicatiestelling van de medisch specialistische revalidatie zoals beschreven in het **ZIN rapport ‘Standpunt Medische-Specialistische Revalidatie’ (juni 2023)**. Het hierboven beschreven profiel van De Hoogstraat past geheel binnen deze duiding van het ZIN; toch zien we daarbinnen belangrijke ontwikkelingen waar we mee te maken krijgen.

Vanuit het **IZA** is het organiseren van **de juiste zorg op de juiste plek** om de toegankelijkheid van de zorg te kunnen waarborgen een belangrijke opgave. Het hoog specialistische profiel van De Hoogstraat sluit aan bij de landelijke ontwikkeling naar **concentratie van specialistische zorg**. Samenwerking in de hele keten blijft de komende jaren van groot belang om de hoogwaardige medisch specialistische revalidatie te waarborgen en ‘ontschotter’ zorg te kunnen leveren binnen het spectrum van de revalidatie. Ook zal goede regionale samenwerking in de keten kunnen bijdragen aan het komen tot een passende opname voor een revalidant (bijv. door verlengde triage) en het zoeken naar een oplossing voor de groeiende uitplaatsingsproblematiek. Naast concentratie wordt ook spreiding van zorg beschreven in het IZA. Waarbij nadrukkelijk gestreefd wordt naar **verplaatsing van zorg naar dichterbij huis**. Ontwikkelingen als blended care, E-health en verschuiving van zorg van de 2^e naar de 1^e lijn zijn belangrijk om zorg dichterbij huis mogelijk maken.

In 2024 hebben de leden van Revalidatie Nederland samen een **Transformatieplan RN** geschreven. Het sectoraal transformatieplan beschrijft welke stappen revalidatie-instellingen individueel en samen willen ondernemen om hun belofte waar te maken, en welke stappen daarvoor van partners nodig zijn. Het Transformatieplan is geconcentreerd rond de volgende zes pijlers: 1. Spreiding en concentratie; 2. Kwaliteitsverbetering; 3. Snellere doorstroom in de keten; 4. MER (multidisciplinair eerstelijns revalidatie) en revalidatiehubs; 5. Eén continuüm van MSR en GRZ; 6. E-health als ondersteunend instrument. Voor elk van de zes pijlers concretiseren RN leden het plan en dienen dat voor IZA-financiering in. De RvB van De Hoogstraat heeft gekozen voor actieve deelname in pijler 1. en 6. Beide onderwerpen passen prima in de strategische focus.

De Hoogstraat moet, als top klinisch revalidatiecentrum en met de keuze voor het profiel ‘product leadership’, voorop blijven lopen door de medisch specialistische revalidatiebehandeling te blijven verbeteren; en daarbij gebruik te maken van **(technologische) innovaties** die continu in ontwikkeling zijn. Artificial intelligence, E-health en Virtual Reality zijn ontwikkelingen die kunnen bijdragen aan het verder verbeteren van de revalidatiebehandeling.

De **krachte op de arbeidsmarkt** is enorm toegenomen en zal voelbare invloed gaan hebben in de komende beleidsperiode. Het is een gegeven dat er tekorten ontstaan daar waar ze niet al zijn. De Hoogstraat heeft in de afgelopen jaren de zorg nog beperkt hoeven afschalen vanwege tekort aan zorgprofessionals. Mede vanwege het goede imago als werkgever en hoge medewerkerstevredenheid is het De Hoogstraat gelukt de capaciteit te waarborgen. Toch zijn inmiddels binnen De Hoogstraat ook de eerste tekenen van krapte opgemerkt o.a. bij de verpleegkundigen. De Hoogstraat heeft een grote kliniek, echter met name het invullen van nachtdiensten wordt steeds moeilijker. De Hoogstraat heeft sinds 2022 een VAR (verpleegkundige adviesraad) en vorig jaar is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) aangepast met de toevoeging van de **‘Wet zeggenschap in de zorg’** waardoor er een gegarandeerde stem voor

zorgverleners binnen een zorgorganisatie is. Een belangrijke ontwikkeling in de positionering en mogelijk daarmee de aantrekkelijkheid van het vak. Duurzaamheid en zingeving blijken belangrijke thema's voor medewerkers; het werken in De Hoogstraat sluit daar heel goed bij aan. Daarnaast zijn inclusiviteit en diversiteit belangrijke onderwerpen in de huidige arbeidsmarkt. Het wordt toenemend belangrijk om op een passende en aansprekende manier zichtbaar te zijn voor de potentiële nieuwe medewerker. En op hetzelfde moment aantrekkelijk te blijven voor de huidige medewerkers.

Met de ondertekening van de Green Deal 3.0 onderstreept de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en daarmee De Hoogstraat de urgentie om blijvend in te zetten op **verduurzaming** en daarmee ook maatschappelijk verantwoord te innoveren. De Green Deal beschrijft concrete doelstellingen op vijf thema's waarvan de focus voor De Hoogstraat zal liggen op 1) actieve inzet op gezondheidsbevordering, 2) vergroten van kennis & bewustwording, 3) verminderen van primair grondstoffengebruik en maximaal circulaire zorg. De Hoogstraat heeft sinds enkele jaren het milieukeurmerk 'zilver'. Daarnaast heeft De Hoogstraat zich aangesloten bij het nationaal **preventie**akkoord waarin afspraken staan voor een gezonder leven in 2040. De door De Hoogstraat reeds gemaakte routekaart en de Greencie zullen in de komende jaren hun vervolg krijgen.

Interne ontwikkelingen

Naast de eigen toenemende behoefte data/stuurinformatie te gebruiken voor het ontwikkelen en monitoren van de effecten van behandeling, innovaties, processen en de capaciteit, wordt vanuit de kwaliteitsnetwerken (o.a. Revalidatie Impact, CP-register, ZIN) steeds meer een beroep gedaan op de instellingen om data te verzamelen en aan te leveren. De afgelopen jaren is binnen De Hoogstraat een goede basis gelegd om verdergaand informatie gedreven te gaan werken. De CMIO is de afgelopen jaren sterker gepositioneerd en speelt een belangrijke rol om het verzamelen en gebruiken van data optimaal te organiseren en zinnig toe te passen. In 2024 wordt het nieuwe **zorginformatiesysteem (ZIS)** geïmplementeerd, wat een impact zal hebben op de hele organisatie en het nodige zal vragen van medewerkers en revalidanten. Dit nieuwe ZIS gaat nadrukkelijk ondersteunen in het ontsluiten van relevante informatie om het zorgproces en de behandeling verder te verbeteren met ondersteuning van relevante data. Waarbij veiligheid van de data zo efficiënt mogelijk gewaarborgd moet worden.

De kinderrevalidatie op de mytyschool in Utrecht krijgt te maken met een **nieuwbouwtraject van de mytyschool**, op dezelfde plaats als het oude gebouw en hiertoe is een schuif- en indikkingsplan gemaakt, oplevering staat voor eind 2025.

De inflatie van de afgelopen jaren, de cao ontwikkelingen en benodigde investeringen zoals in een nieuw EPD leiden tot fors hogere kosten. De **financiële kwetsbaarheid** is daarmee een serieus thema. De afgelopen periode is het gelukt financieel gezond te blijven, mede dankzij goede afspraken met zorgverzekeraars én strakke sturing op kosten. De zorgverzekeraars ondersteunen het specialistisch profiel met hun tarieven; en dat is voor de komende strategische periode wederom een belangrijke opdracht. Een meerjaren doorrekening van de komende 10 jaar heeft geleid tot nieuwe afspraken met de bank ten aanzien van de norm voor de DSCR. De liquiditeit behoeft de meeste aandacht. Naast het kostendekkend kunnen leveren van de zorg, wil De Hoogstraat als hoog specialistisch centrum investeren om te kunnen vernieuwen en de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. De ontwikkeling van het aanspreken van particuliere of corporate geldstromen is

zichtbaar bij steeds meer zorginstellingen. Dit past bij de maatschappelijke ontwikkeling waarin zowel particulieren als bedrijven toenemend maatschappelijk betrokken zijn en daarbij gelden willen geven voor goede doelen. De Hoogstraat heeft daar in de afgelopen jaren beperkt, maar met succes, gebruik van kunnen maken.

Ontwikkelingen per diagnosegroep (koplopers en innovatieve partners)

Hieronder volgt een beschrijving van de doelgroep specifieke ontwikkelingen waar de koplopers en innovatieve partners de komende jaren mee te maken hebben.

Koplopers

Dwarslaesie volwassenen

De klinische en poliklinische dwarslaesiezorg van De Hoogstraat heeft een supra regionaal bereik. De Hoogstraat is met name gespecialiseerd in hoge dwarslaesies, waarbij de afdeling Adaptatie Revalidatie Techniek (ART) nauw betrokken is.

De onderzoekslijn dwarslaesie, die is ingebed in het KCRU, is gericht op Virtual Reality en Mixed Reality applicaties (pijn, zelfmanagement en autonomie), hulpmiddelen (zelfzorg, mobilisatie en communicatie) en e-health/apps (zelfmanagement, autonomie en passende zorg).

De komende jaren zal de doelgroep veranderen, o.a. door verschuiving in oorzaak dwarslaesie en toename leeftijd. Deze ontwikkeling vraagt dat de behandelprogramma's meer afgestemd moeten zijn op motorisch incomplete dwarslaesies en op revalidanten die minder belastbaar zijn. Het verschil tussen intensiteit van training die een jonge (veelal traumatische dwarslaesie) revalidant aan kan ten opzichte van een oudere (niet-traumatische dwarslaesie) is groot. De samenwerking met een GRZ instelling is essentieel voor de oudere revalidant en zal verdiept worden. De keuze van het UMCU om zich voor de chirurgische specialismen te richten op bepaalde diagnosegroepen pakt voor de Hoogstraat name voor de decubitus operaties niet gunstig uit. Mogelijke samenwerking met andere ziekenhuizen zal hierin verkend gaan worden.

Spina bifida en Conus caudalaesie

De Hoogstraat heeft de grootste spina poli volwassenen in Nederland en wil deze graag behouden. Er is een transitie spreekuur opgericht bij de poliklinische overgang van kind naar volwassenzorg.

Kinderen en jongeren met spina bifida worden gezien in het multidisciplinaire spreekuur van de revalidatiegeneeskunde van het WKZ en/of in het jeugdadviesteam van De Hoogstraat. Vanaf 16/17 jarige leeftijd sluit de volwassen revalidatiearts van De Hoogstraat aan bij dit spreekuur in het WKZ, zodat er een warme overdracht plaatsvindt.

Indien conus cauda patiënten geen klinische opname behoeven is er een speciaal conus cauda intake spreekuur. De verwachting is dat het aantal verwezen revalidanten stabiel blijft. Waar zinvol worden deze doelgroepen meegenomen in de onderzoeks- en innovatieprojecten vanuit de onderzoekslijn dwarslaesie

Aanlegstoornis en amputatie arm volwassenen en kinderen

Voor de aanlegstoornissen en amputatie arm heeft De Hoogstraat een unieke positie binnen het revalidatielandschap in Nederland. Er is een groot volume revalidanten met een congenitaal reductiedefect of amputatie van de arm in behandeling. De Kwaliteitsstandaard Prothesezorg (2020) geeft de revalidant meer regie met nadruk op het shared-decision-making principe. Deze zorg vraagt gestructureerde inzet en samenwerking tussen revalidatiearts, ergotherapeut, adaptatietechnicus en

orthopedisch technoloog. Uniek is de samenwerking met en de nabijheid van de OTH en de afdeling ART waardoor De Hoogstraat het hele palet aan zorg kan bieden, snel kan schakelen en de instrumentmaker en adaptatietechnicus echt onderdeel zijn van het (behandel)team.

In 2018 is het ledemaatreconstructie team van het WKZ samen met De Hoogstraat Revalidatie officieel erkend als nationaal NFU expertisecentrum reductiedefecten (bovenste en onderste extremiteit) bij kinderen. In 2021 is ook als enige centrum in Nederland de Europese certificering (European Reference Network, ERN-NFU center for non-syndromic limb reduction defects ([ORPHA 93457](#))) behaald. Deze erkenning vraagt een uitdrukkelijke samenwerking in zowel zorg, onderzoek en onderwijs tussen revalidatiearts, medewerkers van het jeugdadviesteam, orthopeden en plastisch chirurgen van het WKZ en medewerkers van de OTH en ART.

Voor wetenschappelijk onderzoek is er een intensieve samenwerking met het armamputatieteam van het UMCG gezocht, geformaliseerd door de oprichting van het expertisecentrum Amputaties en Congenitale Reductiedefecten van de Arm (ACRA, 2019). Het wetenschappelijk onderzoek richt zich vooral op innovatie/zorgverbetering, transitie in zorg en kwaliteit van leven. De komende jaren zal dit verder door ontwikkeld worden met een goede inbedding van het onderzoek in het KCRU.

Cerebrale Parese (CP) kinderen

De Hoogstraat heeft een integraal revalidatie aanbod CP van 0 jaar tot 80 jaar, hetgeen redelijk uniek is binnen Nederland. Daarnaast wordt het accent gelegd op het psychosociaal functioneren van de kinderen en hun ouders met de aanbevelingen uit de Kwaliteitsstandaard psychosociale zorg kinderrevalidatie. Met het verder uitrollen van het CP register worden gegevens systematisch vastgelegd waardoor de follow up voor kinderen met CP verbetert. Deze gegevens worden gedeeld met ouders in overzichtelijke dashboards. Met het KCRU wordt geparticipeerd in wetenschappelijke onderzoeken, gericht op onder andere slaap en bewegen, transitie en gezinsgerichte zorg.

Voor de kinderen met CP is de samenwerking in de keten van toenemend belang. Door invoering van de wet passend onderwijs is er toenemend vraag naar therapie op scholen (buiten de mytylschool). De praktijk Jan van Rijn kan een belangrijke rol spelen in het leveren van deze zorg. Afstemming tussen de kinder- en jeugdrevalidatie met het expertisecentrum DKP Onderwijsgroep is hiervoor van belang.

Cerebro Vasculair Accident (CVA) Volwassenen

Naast klinische en poliklinische zorg biedt De Hoogstraat in de vroege (intensieve) en chronische fase, gespecialiseerde CVA poli's aan. Op deze focuspoli's wordt advies gegeven, of kortdurende behandeling ten aanzien van spasticiteit, cognitie, slikproblematiek, zitten en afasie. Het onderzoek richt zich op de technologische ontwikkelingen ter verbetering van de zorg en behandeling waaronder digitaal Neuropsychologisch onderzoek (NPO), transcraniële magnetische stimulatie (TMS) behandeling voor arm/handfunctie, inzet VR/AR bij onder andere cognitieve problemen, inzet van E-health voor partners en meten van balans/loopvaardigheden met sensoren.

De ontwikkeling om zorg te verschuiven van de 2^e naar de 1^e lijn, geldt ook voor de CVA zorg; daarom worden de focuspoli's door ontwikkeld zodat zowel de 1^e als 2^e lijn hiervan gebruik kan maken. De komende jaren zullen nog meer gericht zijn op samenwerking met de 1^e lijn en daarbij gebruik maken van elkaars kennis en kunde. De Handreiking Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel geeft aanbevelingen en praktische tips. Ook participeert De Hoogstraat in het MMNU (Multidisciplinair Medisch Netwerk Utrecht), waarbij gekeken wordt naar de regionale samenwerking met de 1^{ste} en 2^{de} lijns netwerken.

Innovatieve partners

Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) Volwassenen en Kinderen

Naast CVA-revalidanten bestaat de groep **NAH** uit revalidanten met traumatisch hersenletsel of andere vormen van hersenletsel (na bijvoorbeeld een hartstilstand). Volwassenen en kinderen met NAH kunnen zowel klinisch als poliklinisch bij De Hoogstraat revalideren. Bij jongeren met NAH in de leeftijd van 16-20 jaar is er (extra) aandacht voor de transitie naar volwassenen. De clusters Kind & Jeugd en Neuro volwassenen streven ernaar met elkaar vergelijkbare NAH revalidatiezorg te bieden. Hiertoe is er uitwisseling tussen behandelaars, artsen en knowledge brokers.

Het onderzoek binnen de kinderrevalidatie richt zich op de intensiteit van behandeling in relatie tot herstel in de subacute fase na NAH en wordt uitgevoerd in samenwerking met het UMCUtrecht, Hogeschool Utrecht en Hogeschool Amsterdam. Landelijk wordt geparticipeerd in het onderzoek "Meedoen Next Step" over de doorontwikkeling en implementatie van het landelijk protocol revalidatie na mild/ernstig hersenletsel bij kinderen en jongeren. Regionaal is er nauwe samenwerking met de revalidatie artsen in het WKZ, waar zij bouwen aan het kenniscentrum binnen het Netwerk Kind&NAH+plus. Bij de volwassenrevalidatie wordt deelgenomen aan wetenschappelijk onderzoek op gebied van NAH vanuit andere onderzoekscentra zoals de Universiteit van Maastricht.

Ten opzichte van CVA is bij NAH de cognitieve- en neuropsychiatrische problematiek meer uitgesproken aanwezig. Bij volwassen revalidanten met NAH is meer sprake van ernstige gedragsproblemen en/of ernstige cognitieve problemen en gebrek aan een sociaal netwerk waarop ze kunnen terugvallen; hierdoor is het lastig is om een goede vervolgplek te vinden met voldoende begeleiding. Voor gedragsaanpak en overplaatsing vindt (extern) overleg plaats met de neuropsychiatrie. De neuropsychiatrie heeft soms lange wachtlijsten en overplaatsen naar de reguliere crisisopvang van de psychiatrie is veelal niet wenselijk of mogelijk. Verwijsmogelijkheden naar de neuropsychiatrie nemen steeds meer af.

Ook bij de NAH-revalidatiezorg verschuift meer van de 2^e lijn naar de 1^e lijn. Daarbij weten 2^e en 1^e lijn elkaar nog niet altijd goed te vinden en kunnen zij nog meer gebruik maken van elkaars kennis en kunde. Voor kinderen en jongeren vindt hierbij samenwerking Jan van Rijn plaats.

Skeletdysplasie kinderen

De Hoogstraat Revalidatie heeft expertise op het gebied van kinderen met een skeletdysplasie, zoals achondroplasie, osteogenesis imperfecta en epifysaire dysplasie. De afdeling adaptatietechniek (ART) heeft hierin een belangrijke rol gespeeld door het vervaardigen van relatief eenvoudige aanpassingen (onder andere ten behoeve van het zitten) die de participatie van deze kinderen kan bevorderen. Ook wordt de gangbeeldanalyse nog wel eens ingezet om complexe looppatronen in kaart te brengen om een operatie-indicatie te stellen.

De revalidatie van het WKZ/UMCU heeft samen met de orthopedie een NFU/ERN expertisecentrum voor skeletdysplasie. Zij initiëren (internationaal) onderzoek waar De Hoogstraat zoveel mogelijk bij aansluit. De revalidatiearts van het jeugdadviesteam van De Hoogstraat is lid van dit expertiseteam. Met de groei die wordt gezien op de multidisciplinaire skeletdysplasiepoli in het WKZ is het ook te verwachten dat het aantal verwijzingen naar De Hoogstraat de komende jaren groeit.

Aanlegstoornis en amputatie been kinderen

Zoals al bij de koploper aanlegstoornis en amputatie arm benoemd is, is het ledemaatreconstructie team van het WKZ samen met De Hoogstraat Revalidatie, OTH en ART officieel erkend als nationaal

en Europees expertisecentrum. Gezien de gestructureerde en jarenlange samenwerking met de orthopedie van het WKZ en het feit dat De Hoogstraat landelijk de grootste populatie kinderen in begeleiding heeft, is De Hoogstraat de ideale “proeftuin” voor bedrijven die prothese(onderdelen) ontwerpen en leveren en tevens voor het leveren van data voor en doen van wetenschappelijk onderzoek.

Het wetenschappelijk onderzoek richt zich vooral op innovatie/zorgverbetering, fysieke fitheid en kwaliteit van leven. Het is de verwachting dat de doelgroep de komende jaren iets zal veranderen. Met de komst van het Prinses Maxima Centrum naar Utrecht is er een forse toename van het aantal kinderen met een oncologische been amputatie of omkeerplastiek gezien. Personeelstekort en strategische keuzes van het UMCU leiden tot onwenselijk lange wachttijden voor operaties. Mogelijke samenwerking met andere ziekenhuizen zal hierin verkend gaan worden. Er komen meer geavanceerdere protheseproducten op de markt, terwijl aan de andere kant zorgverzekeraars de vergoedingsmogelijkheden verlagen. Dit vraagt om een andere blik op financiering en fondsenwerving.

Dwarslaesie kinderen

Kinderen en jongeren met een dwarslaesie kunnen poliklinisch of klinisch revalideren. Voor de klinische dwarslaesie revalidatie is er een bovenregionale functie. Dit is ook het geval voor de poliklinische zorg van kinderen en jongeren met een hoge dwarslaesie. Periodieke controle vindt plaats middels de multidisciplinaire nazorg carrousel. Afhankelijk van de zorgvraag wordt deze door het team van De Hoogstraat opgepakt of wordt het eigen revalidatie team (dichtbij huis) ondersteund in het oppakken van de vragen. Wanneer er kinderen of jongeren zijn met beademingsnoodzaak wordt er maximale inzet gegeven om de voorwaarden voor klinische revalidatie binnen De Hoogstraat te kunnen leveren. Dit vraagt topklinische zorg door de artsen en verpleegkundigen en nauwe samenwerking met het Centrum van Thuisbeademing. Vanuit het kind en jeugd team wordt er nauw samengewerkt met het volwassen dwarslaesie revalidatie team om kennis en expertise up to date te houden. Aansluiten bij de innovatieve ontwikkelingen en wetenschappelijk onderzoek van de volwassen dwarslaesie zorg is daarvoor essentieel.

Er is sprake van een toename van kinderen en jongeren met een oncologische dwarslaesie met verwijzingen vanuit het Prinses Maxima Centrum. Wanneer kinderen op jongere leeftijd een dwarslaesie hebben opgelopen kan de hulpvraag en behoefte aan meer zelfstandigheid en eigen regie veranderen wanneer zij ouder worden. Een kort klinisch traject om intensief met kind/jongere en ouders aan deze doelen te werken wordt toenemend ingezet.

Spinale Musculaire Atrofie (SMA) kinderen

SMA is een zeldzame spierziekte. Het Spieren voor spieren Kindercentrum van het WKZ initieert en leidt landelijk het onderzoek (o.a. naar contracturen) binnen deze doelgroep.

Sinds de komst van de verschillende disease modifying treatments (DMT) is de overleving van kinderen met SMA vergroot, het fenotype veranderd en neemt het aantal kinderen dat behandeld wordt binnen de medisch specialistische revalidatie toe. Gerichte contractuurpreventie wordt steeds belangrijker. De Hoogstraat biedt deze zorg op verschillende locaties en heeft met een orthopedie- en adaptatietechniekafdeling veel mogelijkheden in huis om innovatieve oplossingen te bedenken.

DMT heeft er ook voor gezorgd dat er een subgroep ontstaat met weinig motorische problemen, maar wel met symptomen op de domeinen zoals communicatie, cognitie, gedrag/autisme. Voor deze

groep is multidisciplinaire diagnostiek gewenst. Vanwege de nabijheid en samenwerking met het SVS-WKZ en de ervaring in de begeleiding van kinderen met een spierziekte en nu toenemend met SMA, zullen nieuwe ontwikkelingen als eerste bij de SMA kinderen in De Hoogstraat worden getest en door ontwikkeld.

Arm/handletsels volwassenen (inclusief perifeer zenuwletsel)

De Hoogstraat Revalidatie, en vooral het arm-hand team, heeft een unieke positie binnen het revalidatielandschap in Nederland gegeven het volume en de complexiteit van de **arm/handletsels**. De doelgroep is al groot in omvang bij De Hoogstraat en de verwachting is dat verwijzingen blijven toenemen met name bij de doelgroep perifeer zenuwletsel, plexus brachialisletsel (inclusief volwassenen met obstetrische plexus brachialisletsel) en neuralgische amyotrofie. Met name voor de plexus letsels heeft De Hoogstraat een groot, soms zelfs landelijk adherentiegebied. Deze positie zal verstevigd worden o.a. door goede samenwerking met het zenuwcentrum LUMC.

Aanlegstoornissen en amputatie been volwassenen

De Hoogstraat behandelt al vele jaren patiënten met een beenamputatie of reductiedefect van de benen zowel klinisch als poliklinisch. De behandeling gebeurt in goede samenwerking met de OTH. De OTH is expert op het gebied van beenprothesiologie en de methode van aanmeten (“direct fitting”) wordt maar op weinig plaatsen in het land toegepast. Op het gemeenschappelijk spreekuur met de OTH vinden nacontroles plaats, maar ook tweede meningen voor patiënten die elders vastgelopen zijn. Hiervoor komen patiënten uit het hele land naar De Hoogstraat.

Regionale samenwerking met (vaat)chirurgen en ook met de GRZ is van belang om de zorg goed op elkaar te laten aansluiten en patiënten op de juiste plaats de juiste zorg te laten krijgen. De technische ontwikkelingen m.b.t. beenprothesiologie gaan door. De techniek van botverankerde prothesen (voorheen osseointegratie) verbetert nog steeds en wordt vaker toegepast, ook bij onze revalidanten. Met de doorontwikkeling staat de financiering van hulpmiddelen, waaronder beenprothesen, voortdurend onder druk. Dit vraagt om een andere blik op financiering en fondsenwerving. De Hoogstraat sluit aan bij het onderzoek “Stepped Care en Samen Beslissen in de prothesezorg” van het Radboudumc.

Cerebrale parese (CP) volwassenen

De Hoogstraat is een regionaal expertisecentrum voor volwassene met CP conform behandelkader volwassenen met CP. Er wordt o.a. verwezen naar de Hoogstraat voor complexe rolstoelvoorzieningen en hulpmiddelen op maat in samenwerking met de afdeling ART.

Met een knowledgebroker CP-volwassenen wordt de CP-zorg continu verbeterd. De Hoogstraat participeert in onderzoek van het KCRU dat zich richt op onderzoek naar de 24 uren activiteiten bij volwassenen met CP. De Hoogstraat Revalidatie neemt deel aan CP-net. Het landelijk CP-register zal naar verwachting in de toekomst uitbreiden naar volwassenen met CP.

Het behandelteam CP-volwassenen is klein en de wachtlijst is vaak lang waardoor gezocht moet worden naar mogelijkheden om anders te werken ondersteund door (technologische) hulpmiddelen. Voor volwassenen met CP is het lastig goede vervolgzorg te vinden. Er zijn weinig behandelaren in de eerste lijn met kennis over volwassenen met CP. Landelijk wordt onderzocht of de zorg voor volwassenen met CP verbeterd kan worden door aan te sluiten bij NAH netwerken in de eerste lijn. Ook De Hoogstraat wil voor deze doelgroep goede samenwerkingsverbanden realiseren, met name met de 1^e lijn.

III. Waar gaan we ons de komende jaren op richten?

Voortvloeiend uit het profiel, de geschetste ontwikkelingen én een analyse van de sterktes en zwaktes (zie SWOT analyse, bijlage 2), is de focus per strategische thema geactualiseerd. Het geheel is in de tabel samengevat en hieronder verder beschreven.

Samen sterk	Vitale mw	Leren en verbeteren
Ook als revalidant thuis/extramuraal is goede zorg leveren. Blended care, e- health. Samen sterk op afstand. WOZO, GALA, IZA langer thuis	Behoud medewerkers: aantrekkelijk generatie beleid	Hoog complex portfolio verder versterken ism KCRU met kansen op het gebied van technologie en digitalisering.
Inzetten ervaringsdeskundigen	Behoud medewerkers: terugdringen administratieve lasten	Structuur voor innovatie opzetten
Samenwerking in de keten: juiste zorg op de juiste plek	Behoud medewerkers: ontwikkelen tav anders werken: digitaal / zeggenschap /	Technologie / digitalisering inzetten om slimmer te werken met minder mensen
Pro-actief relatie management	Behoud van personeel: talent ontwikkeling	Voor leren en verbeteren heb je geld nodig. Alternatieve bronnen, 3 ^{de} en 4 ^{de} geldstroom;
Samenwerking met de 1 ^{ste} lijn, onder regie revalidatiearts	Behoud personeel: ZIC/Opleidingsafdeling?	Verduurzamen: 1 actieve inzet op gezondheidsbevordering, 2 vergroten van kennis & bewustwording, 3 verminderen van primair grondstoffengebruik en maximaal circulaire zorg.
Flexibilisering inzet medewerkers	Aansprekende arbeidsmarkt communicatie	Inzet nieuwe EPD om processen en inhoud te optimaliseren/efficiëntie, stuurinformatie/transparantie.. datadriven/informatiegedreven En daar ook weer een structuur voor op te zetten

Thema 1: We zijn samen sterk

Samen met de revalidant

Samen met de revalidant en naasten zoeken we naar passende oplossingen die bijdragen aan het langer of eerder en zoveel mogelijk zelfstandig thuis te kunnen functioneren. Dit vraagt om anders werken en **samen te werken op afstand** middels inzet van blended care, E-health en monitoring op afstand. Door revalidanten te betrekken bij de innovaties is de kans groter dat iets ontwikkeld wordt wat past bij de vraag en door samen te beslissen kan een passende vorm van zorg gekozen worden. Deze 'andere manier van werken' vraagt ook een veranderende rol van de zorgprofessional. Deze zal meer coachend zijn.

Samen met de revalidant betekent ook meer **inzet van ervaringsdeskundigheid**. De Hoogstraat heeft een visie op ervaringsdeskundigheid ontwikkeld. Dit zal in de komende periode verder geïmplementeerd worden.

Samen in de regio

Regionale samenwerking is een van de speerpunten in het IZA. De Hoogstraat Revalidatie heeft een sterk **netwerk in de regio**. De samenwerking met de ouderenzorg, psychiatrie en **de 1^{ste} lijn** zal verder doorontwikkeld moeten worden. Met Zorgspectrum en AxionContinu zijn reeds goede initiatieven gestart die verder geïmplementeerd gaan worden en waar mogelijk ook met andere partners opgepakt kunnen worden. Altrecht stopt met neuropsychiatrie wat vraagt om een andere samenwerking op dit gebied.

Ook aan de kant van de instroom zullen verdere stappen gezet worden door het optuigen van goed en **pro-actief 'relatiemanagement'**. Met ondersteuning van de juiste data zal meer inzicht beschikbaar zijn over de verwijsstromen en daarmee is het mogelijk meer te sturen op de instroom. Onderzocht zal worden of de inzet van bijvoorbeeld transferverpleegkundigen bijdraagt aan het proces van in- door- en uitstroom, zodat de beschikbare capaciteit aan mensen en middelen optimaal benut kan worden.

Samen binnen De Hoogstraat

De toename van personeelskrapte en daarmee ook de kwetsbaarheid van sommige functies, betekent ook dat meer samengewerkt moet worden in de **uitwisseling van collega's**. Hierbij rekening houdend met de specialistische kennis die voor sommige, maar lang niet alle, werkzaamheden nodig is. Beter weten wat elkaars werkzaamheden zijn door bijvoorbeeld uitwisseling tussen clusters, betekent dat collega's **flexibeler inzetbaar** zijn.

Thema 2: We zetten in op de vitale medewerkers en vrijwilligers

De Hoogstraat medewerker en vrijwilliger is vitaal, enthousiast en veerkrachtig en bovenal kundig en professioneel. Hier zijn we trots op en dat willen we behouden. We realiseren ons dat de krapte op de arbeidsmarkt ook De Hoogstraat Revalidatie zal raken waardoor het moeilijker is en wordt om zorg- en ondersteunende professionals te verbinden aan De Hoogstraat Revalidatie.

De komende beleidsperiode zet De Hoogstraat Revalidatie daarom in op een drietal belangrijke onderwerpen in relatie tot 'de medewerker'. Allereerst boeiend werkgeverschap en ontwikkeling van de medewerker. Oftewel boeien en laten bloeien. Waarbij belangrijke vragen zijn, welke behoefte heeft de (toekomstige) collega en wat kunnen we als werkgever bijdragen om **collega's te behouden**? Tevens willen we nóg beter naar buiten kunnen uitdragen waarom De Hoogstraat Revalidatie een aantrekkelijke werkgever is, om medewerkers en vrijwilligers aan te trekken om op die manier de arbeidskrapte het leveren van kwalitatief goede revalidatiezorg zo min mogelijk te laten beïnvloeden.

Boeiend werkgeverschap

We zijn er van overtuigd dat De Hoogstraat een nóg aantrekkelijker werkgever kan worden door nog meer in te spelen op de wensen van deze tijd. De Hoogstraat Revalidatie wil boeiend zijn voor alle generaties medewerkers, de young professionals, de middengroep (X en Millennials) en de oudere generatie medewerkers. Voor deze groepen zal een **aantrekkelijk generatiebeleid** worden gerealiseerd. Onder andere door het geven van erkenning en waardering voor de alle generatie medewerkers en verbinding en begrip tussen de verschillende generaties te faciliteren. Zingeving en duurzaamheid zijn twee belangrijke onderwerpen voor de jonge generatie medewerkers (Gen Z). Beide passen bij het werken in De Hoogstraat en zullen we blijvend op inzetten. Medewerkers en vrijwilligers ervaren hun werk als zinvol, mede omdat ze direct impact kunnen maken op het leven van een revalidant en zijn naasten. De Hoogstraat Revalidatie wil inzetten op het waar mogelijk **terugdringen van administratieve lasten**, het vereenvoudigen van processen en het inzetten van (innovatieve) hulpmiddelen voor medewerkers om het werk plezieriger te maken. De

afgelopen periode heeft De Hoogstraat Revalidatie in een keuzetraject gezeten voor een nieuw zorginformatiesysteem (ZIS). In de uiteindelijke keuze is ook een belangrijke overweging geweest een systeem te kiezen dat ondersteunend en ontlastend is in de (primaire) werkprocessen.

Medewerker laten bloeien

Medewerkers van De Hoogstraat Revalidatie zijn professionals die zich willen blijven ontwikkelen en passie hebben voor hun werk. Doorgroeien en kansen krijgen naast hun 'primaire werk' zijn veel gehoorde behoeften in de medewerkerstevredenheid onderzoeken (Fanscan).

In de komende beleidsperiode zet De Hoogstraat Revalidatie in op het leren en ontwikkelen door uitwisseling met collega's, door ieders **talenten** te benoemen en in te zetten, en door leren, werken en innoveren te samen te brengen. Daarnaast willen we medewerkers verder laten ontwikkelen op het gebied van '**anders werken**'. Door arbeidskrachte zal de zorg ook op een andere, kwalitatief hoogwaardige manier, maar met minder personele inzet, geleverd moeten worden. Dit vraagt naast het aanleren van mogelijk nieuwe vaardigheden en werkwijzen ook om het ontwikkelen van de veranderbereidheid en veerkracht van de medewerkers. Belangrijke eigenschappen die nodig zijn om als organisatie innovatief en toekomstbestendig te zijn.

Aansprekende arbeidsmarkt communicatie

Vanwege het goede imago en de hoge medewerkerstevredenheid is het De Hoogstraat Revalidatie gelukt om voldoende collega's te behouden en aan te trekken om de zorg te kunnen blijven leveren. Toch neemt het verloop toe. Inzet op **aansprekende arbeidsmarktcommunicatie**, passend bij de doelgroep en de tijdsgeest is dan ook noodzakelijk. Hiervoor zal de afdeling HR intensief blijven optrekken met de afdeling communicatie om te komen tot innovatieve campagnes die een brede groep potentiële medewerkers aanspreken, leidend tot een divers samengesteld medewerkers bestand. De Hoogstraat Revalidatie wil een inclusieve organisatie zijn waarin optimaal gebruik wordt gemaakt van verschillende talenten en vermogens. In de werving en selectie heeft diversiteit een belangrijke plaats.

Thema 3: We leren en verbeteren continu

Om te kunnen leren en verbeteren gelooft De Hoogstraat Revalidatie dat informatie en data ondersteunend en richtinggevend is in de keuzes die we maken. De Hoogstraat Revalidatie wil informatiegedreven besluiten kunnen nemen. De komst van het **nieuwe ZIS** is hierin een belangrijke en helpende stap. De komende periode zal gericht zijn op het optimaal inrichten en uitrollen van het ZIS, het opzetten en verder verbeteren van de organisatiestructuur rondom informatiemanagement en het definiëren, kiezen en gebruiken van relevante uitkomstmaten (klinimetrie). Belangrijke vraag is, hoe gaat we de data goed gebruiken?

De laatste jaren heeft (technologische) innovatie en digitalisering in de zorg een vlucht genomen. De komende jaren zal De Hoogstraat **technologie en digitalisering** inzetten om **slimmer, met minder mensen** toch hoog kwaliteit zorg kunnen leveren. De samenwerking op dit gebied binnen Revalidatie Nederland en de fysieke aanwezigheid van het KCRU, de OTH en ART binnen de muren van De Hoogstraat biedt veel kansen om de meest recente (wetenschappelijke) kennis en relevante

innovaties op een goede manier te implementeren. De komende periode vraagt om **een werkbare structuur zodat innovatie en onderzoek kan blijven plaatsvinden** en waardevolle vernieuwingen kunnen worden geïmplementeerd.

Continuïteit op het gebied van onderzoek en innovatie is alleen mogelijk wanneer er goede samenwerkingspartners zijn en voldoende financiële bronnen. Dit vraagt **creativiteit voor het aanwenden van nieuwe financiële middelen** buiten de reguliere financieringsstromen om. Ondanks dat in het verleden subsidieaanvragen vaak succesvol waren, is het van groot belang ook meer gebruik te maken van alternatieve financieringsbronnen, met name in 3de en 4de geldstroom. In de komende strategische periode zal de focus liggen op het genereren van nieuwe geldstromen ondersteund door een succesvolle marketing- en communicatiestrategie.

Duurzaamheid is een belangrijk thema en zal in de komende jaren vanuit verschillende perspectieven belangrijker worden. De Hoogstraat revalidatie zet in op het leren en verbeteren door verder te verduurzamen op de volgende onderwerpen 1) *actieve inzet op gezondheidsbevordering*, door aandacht te geven aan gezonde levensstijl (bewegen, gezonde voeding, slaap) en het volledig rookvrij maken van De Hoogstraat, 2) *vergroten van kennis & bewustwording*, waarbij de medewerkers worden uitgedaagd mede inhoud te geven aan de Green Deal Duurzame Zorg. 3) *verminderen van primair grondstoffengebruik en maximaal circulaire zorg*.

IV Hoe gaat het verder?

De geformuleerde Strategische Focus wordt voorgelegd aan de adviesgremia. Deze zal samen met de begrotingen 2024 en verder, de basis vormen van de jaarplannen van De Hoogstraat, de zorgclusters en de ondersteunende afdelingen.

Raad van Bestuur
September 2024