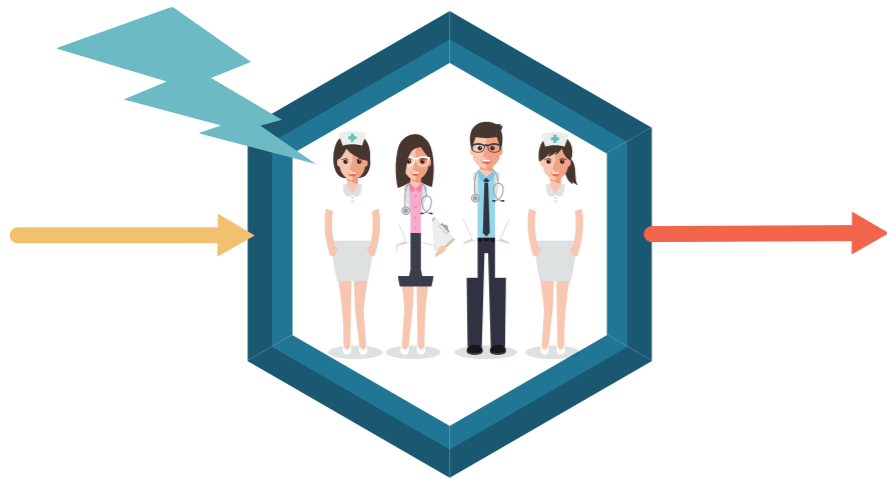


GAMECHANGERS VAN DE ZORGSECTOR

De zorg verandert. Drie gamechangers zijn dominant.



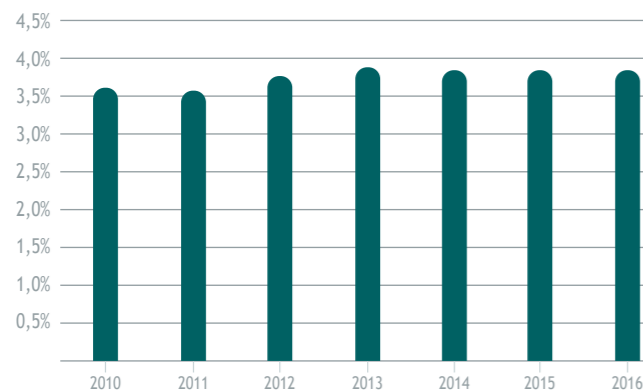
ROL EN BETROKKENHEID PATIËNT: Duidelijk verandering. Van passieve patiënt naar zelfbewuste cliënt, maar niet elke patiënt is gelijk. Nieuwe definitie van gezondheid: van focus op aandoening naar kijken naar het geheel, inclusief preventie.

ICT-INNOVATIES: Forse ontwikkeling. Mate en snelheid van adaptatie nog onduidelijk, evenals impact. Noodzaak is om innovaties te volgen, hierin te investeren en dit gezamenlijk op te pakken: adapt or die.

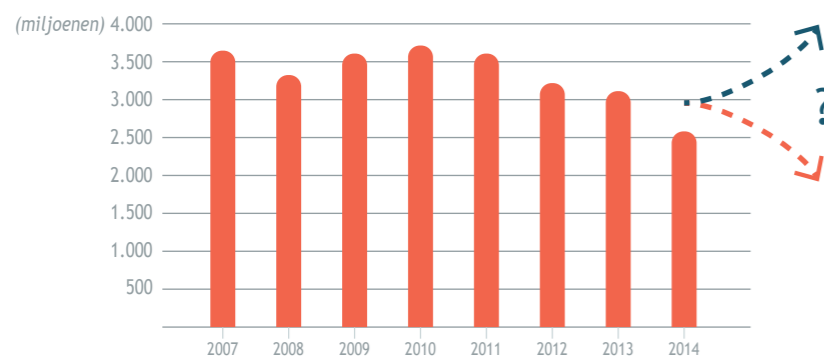
ARBEIDSMARKT: Meest urgente probleem. Oplossingsrichtingen: sector meer interessant maken, andere manier van werken en hier ICT voor inzetten, zelf opleiden en functiedifferentiatie.

FINANCIËLE ANALYSE

1. De sector is gezond
2. Totale kostengroei houdt gelijke tred met groei BNP (% BNP)



3. Laag investeringsniveau sinds systeemwijziging



VEERKRACHTIGE ZIEKENHUIZEN

De gezondheidszorg is en blijft in transitie. Dit is een prominent thema. Het heeft verstrekkende gevolgen voor de organisatie van de zorg en voor de benodigde infrastructuur.

AT Osborne heeft hier onderzoek naar gedaan door middel van een aantal kwantitatieve analyses en een groot aantal interviews met bestuurders en thought leaders in de sector.

THEMA'S

NETWERKMANAGEMENT

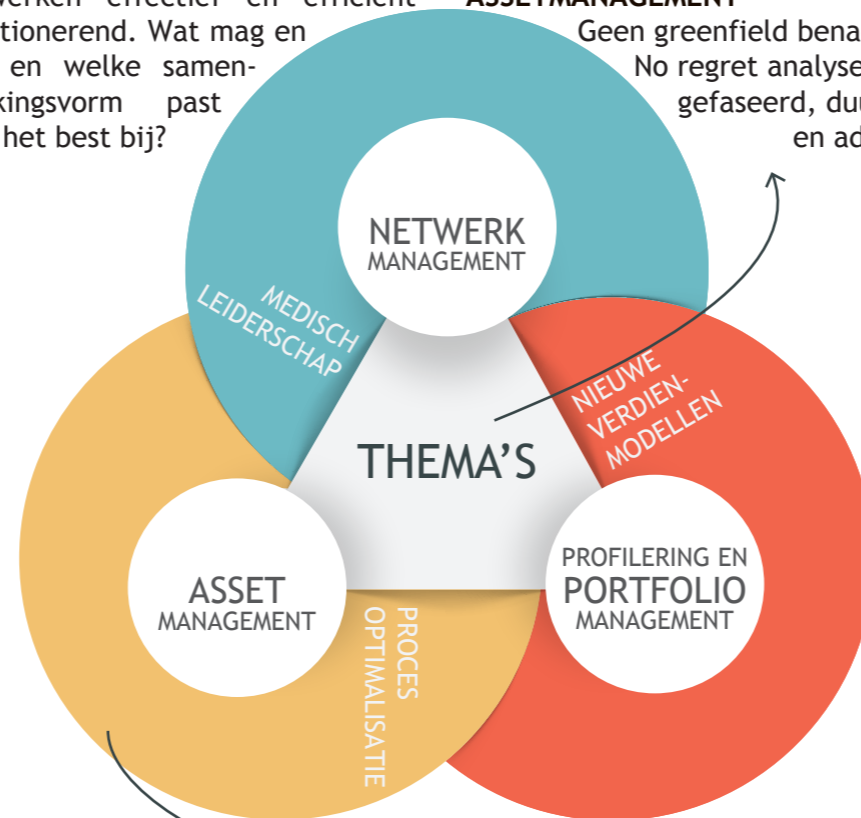
Samenwerking is bovenliggend thema en concurrentie niet. Netwerkmanagement is nodig om de juiste zorg op de juiste plaats, tijdig & zinnig te kunnen realiseren door locoregionaal maatwerk. Centrale vraag is hoe krijgen we deze netwerken effectief en efficiënt functionerend. Wat mag en kan en welke samenwerkingsvorm past hier het best bij?

PROFILERING EN PORTFOLIOMANAGEMENT

Ken uw producten en ken uw klanten, maak onderbouwde, toekomstvaste keuzes met lef; doe het samen; stuur op output en richt je organisatie hierop in.

ASSETMANAGEMENT

Geen greenfield benadering. No regret analyse. Bouw gefaseerd, duurzaam en adaptief.



ENABLERS

PROCESOPTIMALISATIES reiken over de grenzen van het ziekenhuis heen. Ze zijn lean-plus: gericht op specifieke wensen van de verschillende patiëntengroepen.

MEDISCH LEIDERSCHAP en besturen met lef is nodig om dit alles voor elkaar te krijgen in drie rollen: de

medisch specialist als leider in het uitoefenen van zijn vak; in dual management bij het aansturen van de eenheid; en als lid van het bestuur van VMS/MSB/VMSD.

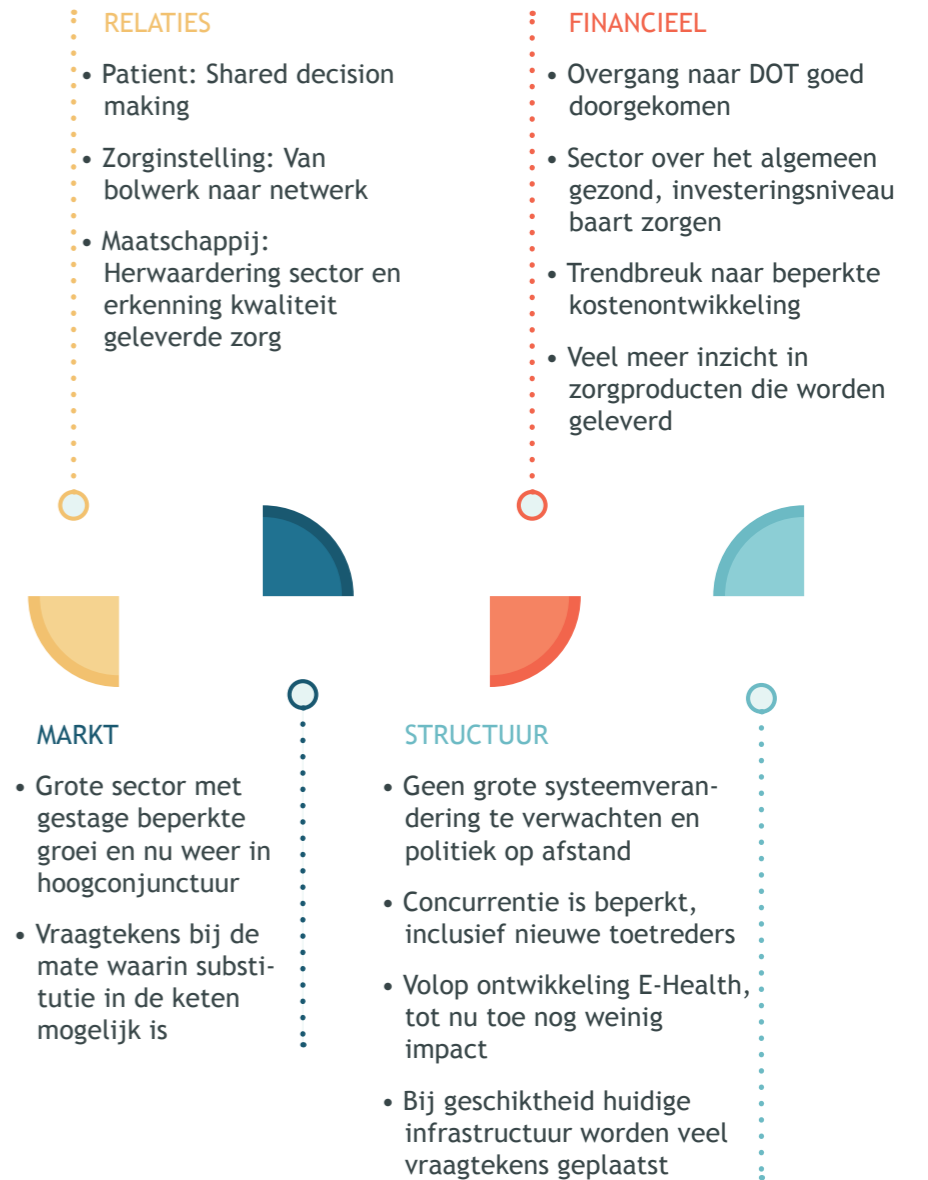
Deze drie taken vragen specifieke kennis en vaardigheden. De uitdaging ligt erin om hier (on the job) aan te werken en tege-

lijktijd de benodigde transitie mee helpen te realiseren.

NIEUWE VERDIENMODELLEN De huidige verdienmodellen werken innovatie tegen. Met nieuwe modellen kunnen we sturen op toegevoegde waarde. Dit moet wel SMART en zonder administratieve ballast.

SECTORANALYSE

De sector wordt gezien in vier kwadranten.



TYPE VERANDERING

De vanzelfsprekendheid voorbij

1. Altijd kraptemodel (in laagconjunctuur met name financieel, in hoogconjunctuur met name arbeidsmarkt).
2. Transitie van zorglandschap (géén sanering)
3. Vergroting adaptatievermogen (géén eenmalige herstructurering)