

## Redesign Medische zorg in Zeeland

Deelsessie door Matthijs Klok, Innovator 's Heerenloo & Lana Klok, Zorginnovator en ontwerper, 's Heerenloo

Bij 's Heeren Loo innoveren we samen met de betrokkenen, van cliënt tot medewerker én management uit de regio. In deze sessie nemen wij jullie mee hoe we samen innoveren bij het project 'Redesign Medische Zorg' in de Regio Zeeland. Hoe garanderen we met elkaar de medische zorg voor de cliënt nu en in de toekomst?

### Inleiding

Hoe kunnen we onze cliënten medische zorg blijven bieden in een krimpende arbeidsmarkt?

Er moeten andere oplossingen gezocht worden op korte en langere termijn. Je redt het niet alleen met meer AVG (en huisartsen) werven en inzetten. Juist om op de korte en lange termijn duurzame oplossingen te zoeken, moeten we anders kijken. Wie kan er nog meer een rol spelen? Hoe borgen we kwalitatief goede zorg rondom en voor de cliënt?

### Design thinking

We zijn geneigd om meteen naar oplossingen te gaan. Door middel van design thinking doe je eerst met alle betrokkenen en belanghebbenden een stapje terug door het probleem en de context echt in kaart te brengen. Wat blijkt? De uitdaging is breder dan een krimpende arbeidsmarkt en tekort aan AVG. Zo ontdekten we 7 oplossingsrichtingen:

- Preventieontwikkeling
- Medische kennis en vaardigheden
- Regie op informatievoorziening
- Gezamenlijke visie en werkwijze
- Kwaliteit medische zorg in huis
- Routing tussen woning en medische zorg

Ter voorbeeld, stel je voor we gaan na deze probleemdefinitie ontwikkelen, dan zou je voor de richting preventieontwikkeling kunnen denken aan oplossingen als:

- Meer periodieke controles door HA of verpleegkundige. Eerder problemen onderkennen voordat ze verergeren.
- Als medische kennis onvoldoende is worden klachten te laat ontdekt was inzet specialist niet nodig geweest.
- HA vinden doelgroep spannend. Signalerende rol van begeleiders belangrijk. Meer medisch scholen.

Of voor het thema meer medische kennis en vaardigheden denk je aan deze oplossingen:

- Iedereen moet ogen openhouden
- Combinatie van agogisch en medisch opgeleide mensen aantrekkelijk
- Begeleiders hebben zorgplicht, daarom ook medische component
- Verpleegkundigen meer oog voor gedragscomponent.

## Gesprek

Arbeidsproductiviteit van AVG moet omhoog. Bij HA en medisch specialisten veel hoger (op site AVG staat 125 cliënten) Kan hoger door medisch ondersteuners. Ondersteuning op orde brengen: dat doen wat bij rol past! Oplossing zit niet in steeds meer artsen maar meer efficiënte inzet en goedkope ondersteuning door aanschaf ICT. AVG moet meer vraaggericht gaan werken.

Artsen vinden het moeilijk om taken los te laten (zo hebben we het altijd gedaan).  
Praktijkverpleegkundigen kunnen taken overnemen. Kunnen goede intermediaire rol vervullen tussen HA en AVG.

Een AVG vindt inzet als specialist en niet meer of minder als holist juist uitholling van zijn vak.  
Hierdoor wordt het werk minder leuk. Minder werkplezier. Vindt de combinatie juist leuk.

Een andere deelnemer geeft aan dat een AVG meestal geen plezier beleeft aan gegevensuitwisseling en administratie en dat andere mensen kunnen dit goed uitvoeren.

Tot slot volgt een uitnodiging van Lana en Michel om mee te denken in hun project.

Neem hiervoor contact op met: [Matthijs.klok@sheerenloo.nl](mailto:Matthijs.klok@sheerenloo.nl) + [lane.klok@sheerenloo.nl](mailto:lane.klok@sheerenloo.nl).