



**De Hoogstraat**  
*Revalidatie*

## **Beleidsagenda 2018-2021**

**De Hoogstraat Revalidatie en Orthopedietechniek**

*kom verder*

# Inhoud

- 3** Referentiekader
- 5** Betekenis voor De Hoogstraat
- 6** Onze stakeholders
- 9** Ons zorgportfolio
- 10** Strategische thema's
- 15** De gevolgde route



In september 2016 presenteerde de raad van bestuur een kadernota met een looptijd van twee jaar. Die periode was ingegeven door het strategisch toekomstperspectief van De Hoogstraat, dat naar verwachting sterk beïnvloed zou worden door de verkenning van nieuwe samenwerkingsvormen met het UMC Utrecht. Inmiddels zijn we een jaar verder en zijn de contouren daarvan helder: De Hoogstraat en het UMCU ontvlechten eind 2017 in personele en financiële zin, maar intensiveren hun inhoudelijke samenwerking. Het gezamenlijke Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht, gericht op kennis vergaren en brengen naar de zorg, versterkt deze samenwerking. Zo ontstaat een hecht samenwerkingsverband van op kwaliteitsambities gedreven voorkeurspartners, overigens zonder dat de patiënt de regie over zijn behandeling verliest.

In die nieuwe verhouding met het UMCU gaat De Hoogstraat uit van zijn eigen kracht en zijn eigen koers: selectieve, gespecialiseerde zorg op maat, voor volwassenen en kinderen met ernstige aandoeningen in een moderne, veilige, kleinschalige en vriendelijke omgeving.

Het uiteindelijke doel van De Hoogstraat is: deel uit te maken van een selecte groep instellingen die met elkaar de beste revalidatiegeneeskundige zorg ter wereld bieden. Die doelstelling lijkt hoogdravend maar sluit naadloos aan bij de ambitie van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) voor alle medisch specialistische vakken, zoals beschreven in het visiedocument *De medisch Specialist in 2025*<sup>1</sup>. Dat document beschrijft de voor de gezondheidszorg relevante maatschappelijke ontwikkelingen en verbindt daaraan een ambitieuze visie op de ontwikkeling van de medisch specialistische zorg. De Hoogstraat herkent zich hierin. Het gaat de FMS weliswaar primair om het ziektebegrip, de gedragswaarden en de positionering van de medisch specialist, maar voor een organisatie als De Hoogstraat waarvoor het contact tussen de patiënt en de medisch specialist/het gespecialiseerde behandelteam het bestaansrecht is, ligt het voor de hand om die visie te adopteren als grondslag voor de kernstrategie voor de gehele organisatie.

Veel revalidatieartsen herkennen het door de FMS geschetste profiel van de medisch specialist, als de al jaren gangbare praktijk in de revalidatiezorg. *De Medisch Specialist 2025* schetst vier ontwikkelingen waar De Hoogstraat én het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht een voortrekkersrol in willen spelen:

### **1. De unieke patiënt en de moderne medisch specialist**

De relatie tussen patiënt en medisch specialist gaat zich richten op het optimaliseren van de kwaliteit van leven voor de patiënt. Dit is meer dan alleen de behandeling van de ziekte of aandoening. Veel meer dan nu het geval is, vraagt dit van de medisch specialist om een integrale benadering van iedere, unieke patiënt. Vanuit het kenniscentrum wordt er onderzoek gedaan naar deze unieke patiënt en zijn naasten (partner, ouders, kinderen of andere dierbaren), ook om te bepalen wie 'at risk' zijn.

### **2. Netwerkgeneeskunde**

Een zorgnetwerk neemt de behoefte van de patiënt als uitgangspunt, vanuit de gedachte dat verschillende spelers in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen voor de patiënt. Digitale ontwikkelingen vervullen hierbij een belangrijke rol.

### **3. Gezondheid en gedrag**

Naast het behandelen van ziekte of aandoening, spelen medisch specialisten in 2025 een belangrijke rol in preventie van ziekte en het behoud van functioneren, zowel voor de individuele patiënt als voor de samenleving. Deze samenhang tussen gezondheid en gedrag heeft een plaats in ons onderzoek met thema's als gedoseerd actief zijn, goed slapen en gezonde voeding.

---

<sup>1</sup> <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument%20Medisch%20Specialist%202025-DEF.pdf>

#### 4. Voorop in vernieuwing

In 2025 zijn medisch specialisten samen met patiënten meer betrokken bij het bedenken, ontwikkelen en beoordelen van innovaties binnen de zorg. Zelfmanagement van patiënten met chronische ziekten met online ondersteuning komt veel voor. Al onze zorg, ons onderzoek en onze innovaties zijn gericht op patiënten en hun naasten beter toerusten om met hun beperkingen deel te nemen aan de maatschappij: of het nu gaat om betere uitleg van klachten, of zelfstandig oefenen of zelf om hulp kunnen vragen.

De FMS maakt voor het ziektebegrip gebruik van de mooie definitie van Machteld Huber <sup>2</sup>:

*Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.*

Het gedachtegoed van Donald (Don) Berwick <sup>3,4,5</sup> komt terug in de beschrijving van het beoogde contact tussen dokter en patiënt. Daarin zijn - samengevat - de volgende elementen bepalend:

- De patiënt en de medisch specialist werken samen en zijn agenda-zettend
- De kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van de patiënt staan voorop
- De patiënt is verantwoordelijk voor zijn gezondheid en zorggebruik
- De medisch specialist is vakbekwaam, coach, netwerker, teamspeler en innovator.

In de visie van Donald Berwick en (nu ook) van de FMS, worden organisatie en uitvoering van de medisch specialistische zorg gekenmerkt door:

- (Be)sturing op basis van normen en waarden
- Compassie en medemenselijkheid
- Toegevoegde waarde voor de patiënt
- Focus op netwerken
- Sturen op uitkomsten
- Maatschappelijke waarde(n)creatie.

De FMS wisselt hiermee het traditionele medische model in voor de holistische benadering van ziekte en gezondheid die al jaren is verankerd in opleiding en zorgpraktijk van de revalidatiearts.

---

<sup>2</sup> M. Huber et al. How should we define health? BMJ 2011; 343(4163)235-237

<sup>3</sup> Donald M. Berwick MD, MPP. JAMA April 5, 2016 Volume 315, 13 1329-13-30

<sup>4</sup> Berwick licht zijn drie ontwikkelingsstadia in de gezondheidszorg toe: [www.youtube.com/watch?v=H2SoHLHufv4](http://www.youtube.com/watch?v=H2SoHLHufv4)

<sup>5</sup> Zie ook: De curatieve zorg in heden verleden, heden en toekomst [www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Afbeelding%20era's.pdf](http://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Afbeelding%20era's.pdf)

# Betekenis voor De Hoogstraat

Tegen deze achtergrond heeft De Hoogstraat haar identiteit en ambitie opnieuw gedefinieerd. Wie willen wij zijn, voor wie willen wij er zijn en hoe willen wij ervaren en gezien worden door anderen? Er is om antwoord te geven op bovenstaande vragen, gebruik gemaakt van de eerder genoemde kadernota 2017-2018, een sterkte-zwakteanalyse van teams en afdelingen en het in september 2016 verschenen Medisch Beleidsplan van de medische staf. Dat laatste document kan in zijn benadering van de toekomst gelezen worden als een vooraankondiging van *De medisch specialist 2025* en heeft door de gemaakte keuzes in de patiëntenzorg invloed gehad op de samenstelling van de zorgportfolio (zie blz. 9).

## Onze ambitie

Wij willen wat moeilijk gaat tóch mogelijk maken zodat kinderen en volwassenen die bij ons revalideren hun beperkingen overwinnen en naar hun volle vermogen mee kunnen doen in de maatschappij.

## Onze werkwijze

- Goed luisteren naar de patiënt en zijn naasten, hun verhalen kennen en hun kennis, ideeën, vragen en wensen gebruiken in de zorg. Luisteren hoe en waar we de zorg kunnen verbeteren. En luisteren naar vragen van patiënten, die weer kunnen leiden tot onderzoeksvragen.
- Deskundig analyseren van mogelijkheden en beperkingen (voor nu en in de toekomst), gezamenlijk doelen stellen een persoonlijk behandelplan aanbieden vol oefening, training, compensatie, aanpassing, adviezen en ontspanning.
- Geen behandelingen aanbieden die niet helpen bij het overwinnen van beperkingen.
- Ons werk steeds verbeteren, onze kennis steeds vergroten, nieuwe collega's opleiden, helpen nieuwe kennis te ontwikkelen en leren van de patiënt en zijn naasten.
- Meewerken aan onderzoek naar nieuwe kennis die meteen wordt benut voor een betere zorg.
- Bouwen aan waardevolle samenwerkingsverbanden met mensen en organisaties die met ons mee willen doen.

## Ons motto

- Kom verder!

## Onze gedragswaarden

- Gastvrij zijn, luisteren en aansluiten
- Nieuwsgierig zijn, Initiatieven nemen en creatief zijn.

De eerste drie gedragswaarden maken al vele jaren deel uit van het competentieprofiel van alle medewerkers van De Hoogstraat. De nieuwe gedragswaarden zullen daaraan worden toegevoegd. We zullen binnen het totale beleid van opleiding en ontwikkeling, investeren in training van de vaardigheden die nodig zijn om onze gedragswaarden inhoud te geven.

## Onze kernkwaliteiten

- Een behandelaanbod voor patiëntengroepen waarvoor we deskundig kunnen zijn en blijven.
- Snelle toegang, ook bij complexe zorgvragen.
- Aantoonbaar goede resultaten met hoge waardering van patiënten en naasten.
- Klein genoeg voor persoonlijke aandacht groot genoeg voor veel ervaringskennis.
- Orthopedietechniek als integraal onderdeel van het zorgaanbod.
- Vernuftige technische uitvindingen als antwoord op bijzondere hulpvragen.
- Aandacht voor leefstijl (beweging, voeding, slaap, niet roken) en gezondheidsvaardigheden.
- Onderzoek en innovatie in het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht.
- Opleiding van nieuwe collega's in de belangrijkste professies in de revalidatie.

# Onze stakeholders;

## belanghebbenden bij beleid en praktijk van De Hoogstraat

De Hoogstraat staat niet als gesloten bastion in de wereld. Als maatschappelijke onderneming zijn we sterk betrokken bij maatschappelijke thema's en staan we open voor invloeden van buitenaf. Hieronder noemen we de belangrijkste belanghebbenden, mensen of organisaties die we in ons dagelijks werk tegenkomen.

### ■ *De revalidant en zijn naasten*

Revalideren is een werkwoord waarbij het de patiënt is die het meeste werk doet en waarbij wij informeren, adviseren, begeleiden en ondersteunen. Revalideren vindt uit zijn aard dan ook plaats in de context van de patiënt en staat niet los van wie hij of zij is, wat hij of zij wil en met wie hij zijn of zij haar leven deelt. Onze kernwaarden: luisteren, aansluiten en gastvrijheid zijn gekozen vanuit die visie op ons werk. Als partners in het revalidatieproces brengen de patiënt, zijn/haar naasten en de behandelaars hun eigen specifieke kennis en vaardigheden mee en juist door het delen van die deskundigheid en het onderlinge contact kan de patiënt optimaal revalideren.

De unieke samenwerkingsrelatie tussen patiënt en behandelteam geeft ons de mogelijkheid om te leren van iedere patiënt en de leerervaringen in te zetten voor een betere behandeling. Door te leren van veel unieke patiënten kunnen we zoeken naar verklaringen voor verschillen in aandoeningen, in herstel en aanpassingsvermogen. Nieuwe inzichten kunnen zo leiden tot betere en doelmatiger behandelingen.

Door ervaringen van naasten hebben we geleerd dat zij zich tijdens de revalidatie onvoldoende voorbereid voelen op het leven ná de revalidatie. Tijdens de revalidatie in De Hoogstraat zal de familie van de patiënt daarom ook nóg meer in beeld moeten komen. Informatie, advies en begeleiding aan naasten zijn voor het succes van de revalidatie van groot belang.

Patiënten en naasten worden bij de beleidsontwikkeling gelukkig goed vertegenwoordigd door de cliëntenraad en door patiëntenorganisaties. De opvattingen van deze stakeholders klinken steeds vaker door tot beleidsmakers en uitvoerders en leiden tot wezenlijke verbeteringen van de zorg.

### ■ *Medewerkers en vrijwilligers*

Dokters, behandelaars, verpleegkundigen, onderzoekers, instrumentmakers en technici, ondersteunende medewerkers, managers, vrijwilligers; zij zijn de dragers van onze organisatie. De ambities die in dit document worden beschreven vragen vooral hún inzet, deskundigheid, flexibiliteit en loyaliteit. De Hoogstraat is een organisatie die zijn medewerkers daarvoor gepast wil belonen en daarvoor binnen de mogelijkheden van de collectieve arbeidsvoorwaarden<sup>6</sup>, steeds zoekt naar maatwerkoplossingen voor de individuele medewerker.

We bieden een uitdagende maar gezonde en veilige werkomgeving met eigentijdse opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden, op niveau van zorg en wetenschap. We stimuleren fysieke fitheid en arbeids(-markt-)fitheid die beide van belang zijn voor duurzame inzetbaarheid. We beogen steeds een arbeidsklimaat te bieden waarin medewerkers hun talenten en capaciteiten optimaal kunnen benutten. Door de platte organisatiestructuur hebben medewerkers veel invloed op de inrichting en uitvoering van het eigen werk, wat een positief effect kan hebben op de ervaren werkdruk en de tevredenheid met het werk.

Conform de academische signatuur is De Hoogstraat graag actief betrokken bij de opleiding van nieuwe collega's in het curriculum geneeskunde van het UMCU en in de landelijke opleiding van revalidatieartsen, in paramedische opleidingen bij de Hogeschool Utrecht, in de opleiding voor verpleegkundigen bij het

---

<sup>6</sup> Cao Ziekenhuizen

Gezondheidszorg College van ROC Midden Nederland, in technische vakken zoals de Haagse opleiding bewegingstechnologie, 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.

Geen zorgorganisatie kan nog zonder de waardevolle bijdrage van vrijwilligers. Ook De Hoogstraat prijst zich gelukkig dat er mensen zijn die zich in hun vrije tijd aan De Hoogstraat willen binden om direct of indirect een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de behandeling of het verblijf van patiënten in De Hoogstraat. Ook voor hen geldt dat we steeds blijven streven naar een prettige en stimulerende omgeving die het vrijwilligerswerk de moeite waarde maakt.

Voor een organisatie als De Hoogstraat, met krappe financiële marges, opererend in een krappe arbeidsmarkt, is dit alles een grote uitdaging. Zorgvuldige prioritering bij de inzet van middelen en spreiding van kosten in de tijd zijn daarom essentieel om een goede balans tussen ambitie en uitvoering te bewaren.

#### ■ **De meest nabije partners in de zorg**

- Het **UMC Utrecht** is een samenwerkingspartner om U tegen te zeggen. In zorg, zorginnovatie, onderzoek, onderwijs en opleiding werkt De Hoogstraat samen met het UMC Utrecht. 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. Op basis van kwaliteit beschouwen wij elkaar als voorkeurspartners.  
Het meest in het oog springende resultaat van de samenwerking is het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht, het gezamenlijke onderzoeks- en innovatiecentrum. Op 5 december 2017 hebben De Hoogstraat en het UMCU een nieuwe samenwerkingsovereenkomst getekend. De samenwerking heeft tot doel:
  - de ontwikkeling van de revalidatiegeneeskundige patiëntenzorg maximaal te ondersteunen door zorginnovatie, onderwijs, opleiding en kennisontwikkeling, ondersteund door gedegen wetenschappelijk onderzoek en door de uitkomsten en resultaten daarvan langs diverse kanalen publiek te maken;
  - waarde gedreven (netwerk)zorg te bieden door optimale inzet van de expertise, faciliteiten en infrastructuur van Partijen, waardoor in het belang van de patiënt 'de juiste zorg op de juiste plek' wordt geleverd;
  - als resultaat van de bovenstaande punten de best denkbare kwaliteit van revalidatiegeneeskundige zorg te bieden met optimale veiligheid voor en maximale keuzevrijheid van de patiënt.
- Het **Diakonessenhuis** is voor De Hoogstraat letterlijk het meest nabije ziekenhuis, met als gevolg, ultrakorte verwijslijnen. Het 'Diak' biedt De Hoogstraat onderdak voor revalidatiegeneeskundige consulten en poliklinische revalidatiebehandeling. 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 nog maar kort geleden losgemaakt van De Hoogstraat en integraal onderdeel geworden van het ziekenhuis. De onderlinge verbanden zijn gebleven en uit zich in goede ketenzorgafspraken, samenwerking tussen de revalidatieartsen in een 'regionale staf' en in de opleiding van revalidatieartsen.
- **De Kleine Prins** is een onmisbare partner in de kinderrevalidatie. Door ons partnerschap kunnen onderwijs en kinderrevalidatie geïntegreerd (één kind, één plan) worden aangeboden. De Kleine Prins biedt samen met **Merem Behandelcentra** eenzelfde combinatie van onderwijs en kinderrevalidatie aan in Huizen (en vanaf 2019 in Hilversum). De drie organisaties willen intensiever samenwerken aan kwaliteitsverbetering en aan het verbeteren van de mogelijkheden van passend onderwijs.

- Met *AxionContinu* en *InteraktContour* brengen we netwerkgeneeskunde in praktijk. Dat heeft al jaren terug geleid tot (nog steeds) toonaangevende CVA-ketenzorg en zal in 2018 leiden tot de start van De Overstap (*als naar huis een stap te ver is*), een goede plek om te verblijven als de klinische revalidatie is afgerond maar de patiënt toch nog niet naar huis kan.
  - De Hoogstraat vormt met *Rijndam Revalidatie* en *Universitair Medisch Centrum Groningen/Centrum voor Revalidatie* het samenwerkingsverband *RUG* (Rotterdam, Utrecht, Groningen). We delen met elkaar de ambitie om een leidende rol te spelen in de ontwikkeling van de revalidatiegeneeskunde, een rol die ondersteund wordt door investeringen in wetenschappelijk onderzoek en zorginnovatie.
  - Met het *Militair Revalidatiecentrum Aardenburg* en de revalidatie afdeling van *Meander Medisch Centrum* bouwen we aan de verbetering van de revalidatiegeneeskunde in de regio, met voldoende keuzevrijheid, stevige deskundigheid en goede toegankelijkheid voor alle revalidatievragen.
  - *Lokale overheden* in de ons omringende gemeenten en met name de *Gemeente Utrecht*. Hoewel patiënten vanuit heel Nederland voor hun zorgvraag naar De Hoogstraat komen, wonen de meeste patiënten in de stad of in de (wijde) omgeving van Utrecht. 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. Als de besluitvorming over en verstrekking van voorzieningen in zorg, aanpassingen en hulpmiddelen goed aansluit op het revalidatieprogramma, draagt dat in belangrijke mate bij aan voorspoedig ontslag naar huis, een snellere re-integratie in het maatschappelijk verkeer en daarmee aan de kwaliteit van leven. Een goede afstemming met de maatschappelijke ondersteuning is echter nog geen vanzelfsprekendheid. In de komende beleidsperiode zal daar nog veel aandacht naar uit moeten gaan.
- **Triodos-bank; onze financiële partner**
- De gezondheidswinst van patiënten is de belangrijkste doelstelling van ons werk. We zijn trots op onze samenwerking met een bank die begrijpt dat het die winst is die ons drijft. Triodos Bank en De Hoogstraat hebben elkaar gevonden in de ambitie om bij te dragen aan levenskwaliteit en menselijke waardigheid en aan een gezond milieu en duurzame ontwikkeling. Dat laat onverlet dat wij verantwoordelijk zijn voor een gezonde bedrijfsvoering waardoor geld dat ons wordt toevertrouwd om te bouwen en te werken, zichtbaar bijdraagt aan *'positieve maatschappelijke, ecologische en culturele veranderingen'*<sup>7</sup>.
- **Zorgverzekeraars**
- Vanzelfsprekend behoren ook de zorgverzekeraars tot de stakeholders van De Hoogstraat. In de Nederlandse gezondheidszorg hebben zij de taak om op een doelmatige wijze aan zorgverleners die middelen ter beschikking te stellen die nodig zijn voor een goede gezondheidszorg voor alle verzekerden (en in Nederland is dat gelukkig in principe iedereen). Dat is geen eenvoudige taak omdat de middelen die we met ons allen beschikbaar stellen beperkt zijn en omdat 'goede' zorg in veel gevallen geen éénduidig begrip is. Wij ervaren dat onze gesprekspartners hun rol op consciëntieuze wijze vervullen, maar dat het inzicht in het werk in de medisch specialistische revalidatie vaak onvolledig is. Wij zullen ons dan ook steeds opnieuw moeten inspannen om dat inzicht te verschaffen. Individueel lukt dat goed door ons werk daadwerkelijk te laten zien en door betrokkenen kennis te laten maken met patiënten. Op organisatie- en systeemniveau is dat moeilijker. Daar is het de inzet van Revalidatie Nederland (RN) en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), die de revalidatiegeneeskunde op de kaart moet zetten en houden. Onze bijdrage aan het goed functioneren van RN en VRA is daarom nuttig en noodzakelijk.

---

<sup>7</sup> = de missie van Triodos Bank.



# Ons zorgportfolio

Voor onszelf en voor al onze professionele relaties, is het van belang dat er duidelijkheid is over onze expertisegebieden. Waar zijn we in De Hoogstraat goed in, welke patiënten kunnen met vertrouwen in onze mogelijkheden een beroep op ons doen, welke patiënten kunnen verwijzers naar ons verwijzen en welke zorg koopt de verzekeraar bij ons in. De portfoliomatrix toont:

- Patiëntengroepen waarvoor we een rol (willen) nemen in kennisontwikkeling en innovatie. Voor deze diagnosegroepen hebben of zoeken we aansluiting bij de onderzoeksgroepen die op deze terreinen leidend zijn (kolom *Expertisecentrum*).
- Patiëntengroepen waarvoor we 'early adopter' (willen) zijn voor toepassing van nieuwe inzichten of behandelmethoden (kolom *Innovatieve partner*).
- Specifieke diensten op deelgebieden van de revalidatiegeneeskunde voor patiënten of op verzoek van andere zorgaanbieders (kolom *Focus-poli*).
- Een aanbod voor klinische revalidatie voor doelgroepen met specifieke hulpvragen of voor doelgroepen uit het buitenland (kolom *Focus-kliniek*).

Herkomst patiënten	Expertisecentrum <sup>8</sup> (Kennisontwikkeling en innovatie)	Innovatieve partner (Snelle toepassing kennis)	Focus-poli (onderzoek, analyse & advies)	Focus-kliniek (onderzoek, analyse & advies)
uit heel Nederland	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dwarslaesie, conus caudalaesie en spina bifida<sup>9</sup></li> <li>■ Aanlegstoornissen arm/been + prothesiologie<sup>10</sup></li> <li>■ Arm-amputatie + prothesiologie<sup>11</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niet-aangeboren hersenletsel volwassenen</li> </ul> <p>Klinische kinderrevalidatie vanwege:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niet-aangeboren hersenletsel</li> <li>■ (Multi)trauma</li> <li>■ Dwarslaesie</li> <li>■ Zware orthopedische operatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Slikken</li> <li>■ Zitten</li> <li>■ Lopen</li> <li>■ Fitheid/inspanning</li> <li>■ Sporten</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Afasie</li> <li>■ Spasticiteit</li> <li>■ Licht hersenletsel/cognitie</li> <li>■ Ontwikkelingsachterstand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Locked-in syndroom</li> <li>■ Decubitus bij dwarslaesie (postoperatief)</li> </ul> <p>Patiënten uit het buitenland</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dwarslaesie</li> <li>■ Aanlegstoornissen arm/been + prothesiologie</li> <li>■ Amputatie arm/been + prothesiologie</li> </ul>
voornamelijk uit de provincie Utrecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (Multi)trauma<sup>12</sup></li> <li>■ Beroerte (CVA)<sup>13</sup></li> <li>■ Cerebrale Parese<sup>14</sup></li> <li>■ Beenamputatie + prothesiologie<sup>15</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Complex arm/hand-letsel</li> <li>■ Perifeer zenuwletsel</li> <li>■ Spierziekten</li> <li>■ Neurologische ziekten/aandoeningen</li> <li>■ Niet-aangeboren hersenletsel kinderen</li> <li>■ Neurologische ontwikkelingsstoornissen en stofwisselingsziekten</li> <li>■ Kinderen/jongeren met SOLK</li> <li>■ Developmental Coordination Disorder</li> <li>■ Skeletdysplasie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Handige aanpassingen (ART)</li> <li>■ Algemeen periodiek advies</li> </ul>	

<sup>8</sup> In samenwerking met UMCU of andere academische onderzoeksgroepen in de revalidatiegeneeskunde — <sup>9</sup> Met UMCG en UMCU —

<sup>10</sup> Met UMCG + EMC + TU-Delft + Academisch Ziekenhuis Gent — <sup>11</sup> Met UMCG + EMC + TU-Delft + Academisch Ziekenhuis Gent —

<sup>12</sup> Met UMCU — <sup>13</sup> Met UMCU — <sup>14</sup> Met UMCU + VUMC — <sup>15</sup> Met UMCG

# Strategische thema's voor de jaren 2018-2021

Om onze ambities te verwezenlijken moeten we de meeste energie richten op de meest belangrijke zaken. Die zijn beschreven in de eerste 3 strategische thema's. Een 4e thema is meer operationeel van aard maar is wel voorwaardelijk voor het welslagen van de eerste drie.

## 1. Moderniseer het zorgaanbod

De maatschappij verandert voortdurend en de zorg verandert mee. Wij geven in De Hoogstraat het liefst zélf vorm aan veranderingen en kiezen daarom positie in de voorhoede van ons vakgebied. Met het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht blijft De Hoogstraat in staat een vooraanstaande rol te spelen in de ontwikkeling van nieuwe kennis en de toepassing ervan. Het leidt geen twijfel dat we in die rol de komende jaren invulling moeten geven aan:

- Veranderende patiëntprofielen door (soms revolutionaire) ontwikkelingen in behandel mogelijkheden.
- De veranderende positie van de patiënt en zijn naasten in informatievoorziening, keuzeprocessen en besluitvorming ten aanzien van diagnostiek en behandeling.
- Uitbouw van samenwerking met patiëntenorganisaties en van de inbreng van ervaringsdeskundigheid in de revalidatie.
- De aandacht voor eigen gezondheidsvaardigheden van patiënten - én medewerkers - met bijbehorende ondersteuning voor een actieve en gezonde leefstijl en een actief niet-roken beleid.
- De toepassing van nieuwe technologie voor communicatie en telerevalidatie, (cognitieve) diagnostiek, therapie en training, adaptaties en hulpmiddelen, domotica en robotica, die op relatief korte termijn de aard van de behandeling gaat veranderen en naar verwachting het leven van mensen met beperkingen kan vereenvoudigen.
- Krachtige initiatieven in doorontwikkeling van nieuwe technologie op het gebied van de prothesiologie en een daarmee samenhangend ketenzorgbeleid van chirurg tot 1e lijn.
- Het ontstaan van zorgnetwerken waarin afgebakende domeinen verdwijnen, de zorg zich organiseert rondom de patiënt en de afwisseling tussen 0e, 1e, 2e en 3e lijn met bijbehorende informatievoorziening, feedforward en feedback, zonder kwaliteitsverlies plaatsvindt.
- Soepele adaptatie van nieuwe kennis en inzichten voor diagnostiek en behandeling, communicatie en kennisdelen, organisatie van de zorg, het leven van patiënten thuis, enzovoort.

Dit kunnen we alleen realiseren door:

- ons present te stellen in de netwerken waarin al deze ontwikkelingen tot stand komen;
- ons huis open te stellen als academische werkplaats voor wetenschap en innovatie;
- in ons Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht samen te werken met kennisinstellingen die leidend zijn in de belangrijkste doelgroepen van ons zorgportfolio;
- de wetenschap(pers) in ons Kenniscentrum stevig te verbinden met academici en innovatieve voorlopers/ onderzoekers in onze behandelteams;
- eigenaarschap voor innovatie en implementatie te borgen in de lijnorganisatie (verbinding onderzoeker & clustermanagement).

Bij een modern zorgaanbod hoort een gedegen medisch informatiebeleid. Betrokkenheid van zorgprofessionals en in het bijzonder revalidatieartsen is voor ontwerp, ontwikkeling en onderhoud van het medisch informatiebeleid onontbeerlijk. Hiervoor wordt mogelijk een nieuwe directiecommissie ingesteld, samengesteld uit verschillende delen en disciplines van de organisatie, met een zichtbare inbreng vanuit de medische staf.

## 2. Toon de wereld de waarde van ons werk

De Hoogstraat heeft vanouds een goede naam in zorg, wetenschap en innovatie en het is steeds weer verrassend om te merken hoe groot onze naamsbekendheid in Nederland is. In 2016 hebben we naar aanleiding van vragen van zorgverzekeraars onderzocht waar in Nederland onze patiënten vandaan komen. De uitkomst is indrukwekkend. Vanzelfsprekend wonen de meeste patiënten in of nabij de provincie Utrecht, maar over een periode van drie jaar kwamen er uit bijna iedere Nederlandse gemeente, patiënten naar De Hoogstraat.

Het is van het grootste belang om onze goede naam én onze grote naamsbekendheid te behouden en zo mogelijk nog uit te breiden. Dat vraagt van ons investeringen en inspanningen om De Hoogstraat op alle ons ter beschikking staande wijzen zichtbaar te maken en te houden. We doen dat langs twee kanalen:

### Door goede resultaten te boeken en daarover te publiceren.

De belangrijkste manier waarop we zichtbaar worden is door het leveren én tonen van goede resultaten. Dat doen we met ervaringen van patiënten op Zorgkaart Nederland, met kwaliteitsindicatoren in de Kwaliteitsvensters van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en in diverse vormen op onze website. Met wetenschappelijke, professionele en publieksgerichte publicaties in binnen- en buitenland laten we zien dat ons onderzoek maatschappelijke impact heeft en gericht is op betere zorg.

In de ontwikkeling van uitkomstmaten zijn we voorloper. De USER en de USER-P<sup>16</sup> zijn hierbij valide instrumenten die we inzetten als instrumenten voor de professional, voor 'shared decision making' én als uitkomstmaten van de behandeling (PROMS). Beide instrumenten kunnen nog intensiever gebruikt worden dan nu al het geval is. De Hoogstraat stimuleert daarvoor ook de landelijke toepassing van de USER en USER-P als kwaliteitsindicatoren. Voor de kinderrevalidatie werken we in Europees verband aan de ontwikkeling van de PEDI-CAT<sup>17</sup>.

De voorsprong van De Hoogstraat op het terrein van uitkomstmaten is groot en dat maakt ons nu nog onderscheidend. Onze voorsprong kunnen we de komende jaren benutten om een nieuwe methodiek op te pakken: Value Based Health Care. VBHC beoogt de kwaliteit van de zorg af te meten aan de uitkomsten van die zorg gedeeld door de kosten. Veel ziekenhuizen werken inmiddels met deze methode aan de combinatie van kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing. De Hoogstraat zal, samen met partners, initiatieven op dit terrein ontplooiën.

### Door gerichte marketing en communicatie.

De tweede methode voor het bevorderen van ons goede imago - het mérk 'De Hoogstraat' - is het creëren en bewerken van een steeds groeiende 'fanbase' van (oud-)revalidanten en hun naasten, (oud-)medewerkers en anderen via onze websites<sup>18</sup>, *Facebook*, *LinkedIn*, *Twitter*, *Instagram* en allerlei andere snel opduikende (en ook soms ook weer vlot verdwijnende) sociale media. De doelen daarvan zijn:

- het versterken van onze naamsbekendheid;
- het verkrijgen van feedback van patiënten, verwijzers en andere stakeholders;
- het bereiken van potentiële nieuwe medewerkers voor de invulling van onze vacatures in een krappere wordende arbeidsmarkt;
- het verwerven van fondsen voor activiteiten die niet uit het zorgbudget worden gefinancierd;
- belangenbehartiging in de concurrentiestrijd met andere instellingen.

Bijzondere aandacht zal er worden geschonken aan de huisartsen en de medisch specialisten die als verwijzende ketenpartners de belangrijkste professionele bronnen van De Hoogstraat zijn.

---

<sup>16</sup> USER staat voor Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Revalidatie. De van USER-P staat voor Participatie

<sup>17</sup> PEDI staat voor Pediatric Evaluation of Disability Inventory. CAT staat voor Computer Adaptive Test

<sup>18</sup> [www.dehoogstraat.nl](http://www.dehoogstraat.nl) en [www.dehoogstraatorthopedietechniek.nl](http://www.dehoogstraatorthopedietechniek.nl)

### 3. Versterk de strategische positie

De Hoogstraat is een relatief kleine zorgorganisatie met navenante kwetsbaarheid. Kleine fluctuaties in de vraag hebben al grote gevolgen voor de financiële stabiliteit. De keuze voor specialisatie in een relatief bescheiden aantal diagnosegroepen vergroot het risico op zulke fluctuaties. Om onze strategische positie te versterken voeren we een 4-sporen beleid.

#### 1. Snel inspelen op de bovenregionale vraag.

Door de expertise van De Hoogstraat op landelijk niveau zichtbaar te houden en door de banden met verwijzers van buiten onze eigen regio te verstevigen, bieden we patiënten de kans om, ook bij een grotere reisafstand, voor de expertise van De Hoogstraat te kiezen. Het staat niet meer ter discussie dat het behandelen van meer patiënten in dezelfde diagnosegroep leidt tot meer expertise, een hogere kwaliteit van zorg en betere resultaten. Specialisatie en grotere patiënten-aantallen horen bij elkaar. Omdat het zorgbudget niet vanzelf meegroeit met een groeiend aantal patiënten, moet dit beleid gepaard gaan met verbetering van de doelmatigheid, verkorting van de opnameduur en voortvarende substitutie naar de 1e lijn.

#### 2. De mogelijkheden van het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht benutten.

Het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht bestaat al sinds 1 januari 2003 als de R&D-afdeling van De Hoogstraat. In 2011 zijn De Hoogstraat en het UMC Utrecht overeengekomen om de gezamenlijke activiteiten in onderzoek en innovatie in de revalidatiegeneeskunde onder het mérk Kenniscentrum uit te voeren en voortaan in gelijke mate te investeren in een vaste onderzoeksstaf die zich deels in het UMC Utrecht en deels in De Hoogstraat bevindt. De Hoogstraat en het UMC Utrecht zetten de succesvolle samenwerking onder de vlag van het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht voort ten behoeve van zorginnovatie, wetenschappelijk revalidatiegeneeskundig onderzoek, onderwijs en opleiding.

De Hoogstraat blijft voor de expertisegebieden van het UMC Utrecht fungeren als academische werkplaats. Voor speerpunten in het zorgaanbod van De Hoogstraat die niet behoren tot de onderzoeksthema's van het UMC Utrecht, zal De Hoogstraat ook voor andere academische centra de functie van academische werkplaats kunnen vervullen. Voor deze laatste groep geldt dat de daaruit voortkomende onderzoeks- en innovatieprojecten dan vanuit het Kenniscentrum of in samenwerking mét het Kenniscentrum kunnen worden uitgevoerd.

Om als Hoogstraat optimaal te profiteren van de voortrekkersrol van het Kenniscentrum zal de band tussen revalidatieartsen/behandelteams en het Kenniscentrum steviger moeten worden. Voor onze speerpunten in de zorg zullen we op diverse niveaus (dokters, knowledge brokers, projectmedewerkers) verbindingen leggen tussen werkvloer en wetenschap. Vragen uit de zorg moeten zo vragen van het Kenniscentrum worden en ontwikkelingen in het Kenniscentrum moeten leiden tot (experimentele) veranderingen in revalidatiediagnostiek en -behandeling.

#### 3. Samenwerkingsverbanden versterken en uitbreiden.

Samenwerking met gelijkgerichte en gelijkgestemde partners biedt goede mogelijkheden om op een doelmatige wijze te werken aan kwaliteitsverbetering, zorginnovatie, opleiding en onderzoek. Externe profilering van de samenwerkingsverbanden vergroot tevens de zichtbaarheid van de deelnemende organisaties. Sinds 2015 heeft De Hoogstraat een formele samenwerkingsrelatie met Rijndam Revalidatie in Rotterdam door de uitbreiding van de orthopedietechniek met een tweede vestiging onder de naam Rijndam Orthopedietechniek.

Met Rijndam en UMCG/Centrum voor Revalidatie in Groningen, vormt De Hoogstraat, ook sinds 2015, het samenwerkingsverband RUG (Rotterdam, Utrecht, Groningen). De partners in dit samenwerkingsverband willen de relaties in een rustig tempo versterken. Het ligt in de lijn der verwachting dat bij een positieve ontwikkeling van RUG, het samenwerkingsverband verder zal worden uitgebreid met één of meer gelijkwaardige partijen.

Een bijzonder samenwerkingsverband met InteraktContour is in 2017 ontstaan in een nieuwe gebruiksdoelstelling voor 'De Hoogslaper', de nog ongebruikte gang van De Hoogstraat. In november 2017 is daar een nieuwe trainingsunit gestart, gebaseerd op de principes van stepped care onder de nieuwe naam 'De Overstap'. Er zal herstelgerichte zorg worden gegeven, waarvan de meerwaarde zit in combinatie van kennis en kunde van De Hoogstraat en InteraktContour. De Overstap richt zich op twee doelgroepen. De eerste groep betreft patiënten die de doelen voor klinisch ontslag gehaald hebben, maar nog niet naar huis kunnen omdat de voorwaarden voor veilig ontslag nog niet gerealiseerd zijn. Hier is het doel het vergroten van de zelfredzaamheid in de breedste zin van het woord. De tweede doelgroep zijn patiënten die de doelen van klinische ontslag hebben gehaald, maar nog niet naar de definitieve woonplek kunnen doorstromen. In De Overstap wordt begeleiding gegeven in aangepast tempo, als voorbereiding op de vervolg woonomgeving. Bij een succesvolle uitwerking van de plannen, hebben beide organisaties een uniek product toegevoegd aan het zorgaanbod.

Met de ontwikkeling van 'focus-poli's', opgenomen in ons zorgportfolio op pagina 5, beogen we specifieke delen van de expertise en/of de faciliteiten van de revalidatiegeneeskunde toegankelijk te maken voor patiënten of cliënten van andere zorgaanbieders. Het betreft korte diagnostiek-, advies- en of behandeltrajecten die ten dienste staan van behandelaars, begeleiders en/of adviseurs in de 1e lijn, het ziekenhuis, gehandicaptenzorg, (speciaal) onderwijs, ouderenzorg, gemeenten, enzovoort. Externe vraag naar deze (voor ons) nieuwe producten ontstaat alleen als we deze onder de aandacht van deze nieuwe klanten kunnen brengen én als we ze doelgericht en efficiënt kunnen aanbieden. De ontwikkeling van de focus-poli vraagt daarom een voorinvestering in tijd en geld.

#### 4. Onze organisatie vergroten en vergroenen.

Vanwege de risico's van fluctuaties in de vraag bij ons vergaand gespecialiseerd zorgaanbod, is onze bedrijfseconomische stabiliteit gebaat bij schaalvergroting. We beogen een omzetgroei van de huidige 48 miljoen naar boven de 60 miljoen euro en een bedrijfsomvang waarmee we nog steeds klein genoeg zijn voor persoonlijke aandacht voor patiënten en naasten. In het huidige speelveld van de zorg is een toename van meer dan 25% in de beleidsperiode van 4 jaar niet door autonome groei te realiseren. De groei zal dus moeten komen van fusie of overname. We zullen ons oriënteren op mogelijke partners en kijken daarbij naar gezonde organisaties met voldoende synergie in kerntaken van De Hoogstraat en dus met een track-record in het speelveld van de revalidatie(geneeskunde) of in voor onze patiëntenzorg belangrijke zorgketens.

Het maatschappelijk draagvlak voor organisaties, ook zorgorganisaties, zal in toenemende mate worden bepaald door de mate waarin die organisaties weten te verduurzamen. De belasting van het milieu, in de breedste zin van het woord, is mondiaal een serieuze bedreiging geworden voor de kwaliteit van onze samenlevingen. In het nieuwe beleid van De Hoogstraat zal het verkleinen van onze ecologische voetafdruk een grotere plek innemen bij alle investeringsbeslissingen. Het besluit van medio 2017 om (bijna) het volledige wagenpark van De Hoogstraat Revalidatie en Orthopedietechniek te vervangen door volledig elektrisch aangedreven auto's is een mooi voorbeeld van onze nieuwe duurzaamheidsagenda.

#### 4. Verbeter de processen en investeer in ICT

Inadequate processen zijn een bron van ergernis in de zorg in het algemeen, leiden tot kwaliteitsverlies, werken kostenverhogend en wekken twijfel bij toezichthouders en financiers. De werkprocessen dienen zo ingericht te zijn dat veiligheid, kwaliteit en transparantie als vanzelf de eerste prioriteit zijn. De mix van discipline, handelingsbekwaamheid en creativiteit van de professionals is vervolgens de smeerolie die het procesontwerp tot topzorg maken.

De veranderende omgeving vraagt voortdurend om nieuwe routines en dus nieuwe processen waarbij De Hoogstraat steeds de ambitie heeft om topzorg te leveren en aansprekende resultaten te behalen.

Speciale aandacht moet uitgaan naar de noodzakelijke afstemming tussen schijnbaar autonome processen die toch samen een integrale behandeling vormen. Denk aan afstemming tussen:

- alle partners in de zorgketen;
- patiënt en naasten en de professionals in het zorgproces;
- artsen, verpleegkundigen en behandelaars in het behandelteam;
- inspanning, training, voeding, ontspanning en slaap;
- zorgprocessen en administratieve processen met de afsprakenplanning daar tussenin;
- amputatiebehandeling en prothesevoorziening;
- zorg voor het kind, de jongere en de volwassene;
- kinderrevalidatie en onderwijs;
- zorg, kwaliteitsverbetering, innovatie en wetenschappelijk onderzoek.

In de nieuwe beleidsperiode zullen in zorgpaden, zorglogistiek en zorgadministratie substantiële verbeteringen moeten worden aangebracht. Voor de zorglogistiek en de afsprakenplanning kunnen we profiteren van de uitkomsten van een landelijk project dat in 2017 is opgestart.

Voor alle vitale processen binnen de organisatie én in de communicatie met de 'buitenwereld' is up-to-date ICT onontbeerlijk. De focus van ICT zal meer en meer komen te liggen op beslis-ondersteuning in zorgverlening die zich tot óver de muren van onze eigen organisatie uitstrekt. Zorgvuldig en veilig datamanagement én ruime mogelijkheid voor koppelingen met systemen van andere zorgaanbieders én toegankelijkheid van het eigen dossier voor patiënten én de data-uitwisseling met interactieve apps of games; het zijn op het oog strijdige doelstellingen die desondanks voorwaardelijk zijn voor de kwaliteitsstandaarden voor de zorg van morgen. De doorontwikkeling van deze technologie zal een belangrijk deel van de investeringsruimte opeisen en waar ICT voorwaardelijk is voor goede processen, stelt de ICT zelf weer voorwaarden aan de inrichting van die processen. Bij vrijwel alle informatieverwerking is of wordt werken volgens voorgeschreven procedures noodzakelijk.

De technologische ontwikkelingen leiden tot flinke veranderingen in het werk van de (zorg-) professionals. Dit vraagt van hen de verwerving van nieuwe kennis en het aanleren van andere vaardigheden en competenties.

# De gevolgde route naar een strategisch document

Deze beleidsagenda 2018-2021 is de samengebalde resultante van drie beleidsdagen, talloze presentaties en discussies met management, medische staf, raad van toezicht, medewerkers, stakeholders en raad van bestuur.

Na de ontvangst van de adviezen van OR, CR en medische staf is het document goedgekeurd respectievelijk vastgesteld door de raad van toezicht en de raad van bestuur in november 2017.

Deze beleidsagenda vormt de komende jaren de basis voor de vast te stellen jaardoelen bij de begroting en de daarbij passende prestatie-indicatoren.

*Raad van Bestuur  
november 2017*



# De Hoogstraat

Orthopedietechniek

**De Hoogstraat Revalidatie**  
Rembrandtkade 10  
3583 TM Utrecht  
T 030 256 1211  
[www.dehoogstraat.nl](http://www.dehoogstraat.nl)

*kom verder*