



## **Slimme Zorgknooppunten: een visie voor de toekomst van zorgcoördinatie**

### **Naar een veerkrachtig zorgnetwerk voor Twente en Nederland**

*"De zorg van morgen is dichtbij, verbonden, en intelligent georganiseerd"*

## **Voorwoord**

De gezondheidszorg in Nederland staat voor complexe uitdagingen. Demografische veranderingen, personeelstekorten en toenemende zorgvragen maken een transformatie van ons zorgsysteem

noodzakelijk. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) erkent deze noodzaak en zet in op regionale zorgnetwerken en coördinatiecentra als belangrijke pijlers voor de zorg van de toekomst.

Deze visie presenteert een innovatief model voor regionale zorgcoördinatie: Slimme Zorgknooppunten. Dit model bouwt voort op de doelstellingen van het IZA, maar introduceert **een fundamenteel ander paradigma**.

In plaats van een gecentraliseerde 'verkeerstoren' voor zorgcoördinatie, stel ik een gedistribueerd, veerkrachtig netwerk voor dat zorgcoördinatie dichterbij patiënt en zorgverlener brengt.

De regio Twente, met haar rijke traditie van samenwerking, innovatie en gemeenschapszin, is de ideale proeftuin voor deze visie.

In deze notitie presenteer ik wij de contouren van het Slimme Zorgknooppunten model om met alle stakeholders deze zorgtoekomst vorm te geven.

## 1. De uitdaging: Voorbij de gecentraliseerde verkeerstoren

Het traditionele antwoord op de behoefte aan betere zorgcoördinatie is vaak het oprichten van een gecentraliseerd coördinatiecentrum – een 'verkeerstoren' die de zorgstromen in een regio bewaakt en regelt. Hoewel dit model voordelen biedt, kent het inherente beperkingen:

- **Afstand tot de praktijk:** Besluitvorming vindt plaats op afstand van de dagelijkse zorgpraktijk.
- **Schaalbaarheidsuitdagingen:** Centrale knooppunten worden belast met exponentieel toenemende coördinatiecomplexiteit.
- **Single point of failure:** Uitval van het centrum kan het gehele systeem ontwrichten.
- **Gebrekkige context-gevoeligheid:** Centrale coördinatie mist vaak de nuance van lokale contexten.
- **Beperkte flexibiliteit:** Standaardisatie kan ten koste gaan van personalisatie.

De uitdaging is om een model te ontwikkelen dat de voordelen van coördinatie combineert met de kracht van lokale autonomie, nabijheid en flexibiliteit. Een model dat niet alleen efficiënter is, maar ook menselijker.

## 2. De visie: een gedistribueerd netwerk van intelligentie

De kern van mijn visie is het concept van gedistribueerde intelligentie. In plaats van alle coördinatie-intelligentie te concentreren in één centraal punt, verspreiden we deze over een netwerk van onderling verbonden Slimme Zorgknooppunten.

Deze knooppunten bevinden zich op diverse locaties in de regio – in huisartsenpraktijken, wijkcentra, apotheken, ziekenhuizen, en andere zorglocaties. Elk knooppunt heeft lokale beslissingsbevoegdheid binnen een kader van gemeenschappelijke protocollen en standaarden.

Het geheel functioneert als een mesh-netwerk (maasnetwerk), waarin informatie, capaciteit en expertise direct tussen knooppunten worden gedeeld zonder afhankelijk te zijn van centrale

coördinatie. Anders dan traditionele hiërarchische of stervormige netwerken, kan in een mesh-netwerk elk knooppunt direct communiceren met elk ander knooppunt. Dit creëert een robuuster, flexibeler en schaalbaarder systeem dat beter kan reageren op lokale behoeften en omstandigheden.

Dit model is geïnspireerd door natuurlijke systemen die grote complexiteit aankunnen zonder centrale sturing – van neurale netwerken tot zwermgedrag. Het is ook geworteld in de Twentse traditie van noaberschap, waarin gemeenschappen vanzelfsprekend naar elkaar omzien en samenwerken.

### 3. De principes: fundament voor een nieuw paradigma

Het Slimme Zorgknooppunten model is gebaseerd op zeven kernprincipes:

1. **Subsidiariteit:** Besluitvorming gebeurt op het laagst mogelijke niveau dat adequaat is.
2. **Microcapaciteitsplanning:** Niet alleen grote capaciteitseenheden worden gecoördineerd, maar ook kleinere eenheden zoals 10-minuten slots in een huisartsenpraktijk.
3. **Anticipatie boven reactie:** Proactieve coördinatie op basis van predictieve analyses voorkomt acute zorgvragen.
4. **Gemeenschapsintegratie:** Formele en informele zorg worden naadloos verbonden.
5. **Federated learning:** Knooppunten leren collectief zonder privacy-gevoelige data centraal te delen.
6. **Dynamische zorgpaden:** Zorgpaden worden real-time aangepast aan omstandigheden en voorkeuren.
7. **Veerkracht door diversiteit:** De diversiteit aan knooppunten creëert een inherent veerkrachtig systeem.

Deze principes vormen samen een kompas dat richting geeft aan de ontwikkeling en implementatie van het model.

### 4. De componenten: bouwstenen voor implementatie

Het Slimme Zorgknooppunten model bestaat uit vier hoofdcomponenten:

#### 4.1 Fysieke Knooppunten

Fysieke locaties verspreid door de regio, geëquipeerd met de technologie, expertise en beslissingsbevoegdheid om lokaal zorgcoördinatie te faciliteren. Deze knooppunten kunnen gevestigd zijn in:

- Huisartsenpraktijken
- Apotheken
- Wijkcentra
- Ziekenhuizen
- Thuiszorgorganisaties

- Gemeenschapscentra

## 4.2 Digitaal Mesh-Netwerk

Een mesh-netwerk (of maasnetwerk) is een netwerkarchitectuur waarbij alle knooppunten direct met elkaar kunnen communiceren, zonder afhankelijk te zijn van een centrale hub. Dit vormt het technologische fundament van de Slimme Zorgknooppunten en biedt:

- **Directe peer-to-peer communicatie:** Knooppunten communiceren rechtstreeks met elkaar zonder tussenkomst van een centrale server, wat zorgt voor snellere besluitvorming en hogere responsiviteit.
- **Inherente redundantie en veerkracht:** Als één knooppunt uitvalt, kan informatie nog steeds via alternatieve routes worden uitgewisseld. Het netwerk degradeert geleidelijk bij problemen in plaats van volledig uit te vallen.
- **Schaalbaarheid:** Nieuwe knooppunten kunnen eenvoudig aan het netwerk worden toegevoegd zonder centrale herontwerpen. De capaciteit schaalt lineair met het aantal knooppunten.
- **Federatieve data-uitwisseling:** Privacy-gevoelige gegevens blijven lokaal, terwijl alleen noodzakelijke informatie wordt gedeeld volgens strikte beveiligingsprotocollen.
- **Gedistribueerde intelligentie:** Beslissingsondersteunende algoritmen werken lokaal, maar leren collectief door patronen in het gehele netwerk te herkennen.

Deze mesh-architectuur staat in fundamenteel contrast met traditionele centrale "verkeerstoren" modellen in de zorg, waar alle communicatie via één centraal punt moet verlopen.

## 4.3 Governance-Structuur

Een nieuw governancemodel dat balanceert tussen:

- Lokale autonomie en regionale coherentie
- Professionele standaarden en contextuele flexibiliteit
- Verantwoording en innovatie
- Formele en informele zorgstructuren

## 4.4 Gemeenschapsintegratie

Mechanismen om de gemeenschap actief te betrekken:

- Buurtgerichte zorgnetwerken
- Mantelzorgondersteuning
- Vrijwilligerscoördinatie
- Patiëntparticipatie

Samen vormen deze componenten een geïntegreerd systeem dat de gezondheidszorg dichter bij mensen brengt en tegelijkertijd efficiënter en effectiever maakt.

## 5. De Voordelen: meerwaarde voor alle betrokkenen

Het Slimme Zorgknooppunten model creëert waarde voor alle stakeholders in het zorglandschap:

### Voor patiënten:

- Minder wachttijd voor passende zorg
- Meer continuïteit in zorgervaring
- Betere afstemming op persoonlijke behoeften
- Mogelijkheid om zorg dichterbij huis te ontvangen

### Voor zorgverleners:

- Minder administratieve last door intelligente ondersteuning
- Betere werkomstandigheden door optimale capaciteitsplanning
- Meer tijd voor betekenisvolle patiëntinteractie
- Betere benutting van expertise

### Voor zorgorganisaties:

- Hogere bezettingsgraad van beschikbare capaciteit
- Verminderde druk op acute zorgvoorzieningen
- Betere samenwerking in de zorgketen
- Duurzamere bedrijfsvoering

### Voor de samenleving:

- Betere toegankelijkheid van zorg
- Hogere kwaliteit tegen lagere kosten
- Versterkte gemeenschapsstructuren
- Veerkrachtiger zorgsysteem bij crises

## 6. De Implementatie: van visie naar praktijk

De transitie naar het Slimme Zorgknooppunten model vraagt om een zorgvuldige, gefaseerde aanpak. Mijn uitgedachte implementatiestrategie bestaat uit vier fasen:

### Fase 1: Fundament (6 maanden)

- Stakeholderbetrokkenheid organiseren
- Technische infrastructuur ontwikkelen
- Governance-structuur opzetten
- Pilotlocaties selecteren

## **Fase 2: Pilotimplementatie (12 maanden)**

- Eerste knooppunten operationaliseren in diverse contexten
- Intensieve monitoring en evaluatie
- Iteratieve verbetering
- Kennisopbouw

## **Fase 3: Regionale uitrol (18 maanden)**

- Gefaseerde implementatie over hele regio
- Opleiden van lokale coördinatoren
- Integratie met bestaande zorgsystemen
- Continue verfijning van het model

## **Fase 4: Consolidatie en innovatie (doorlopend)**

- Volledige operationalisering
- Ontwikkeling van nieuwe functionaliteiten
- Kennisdeling met andere regio's
- Wetenschappelijke evaluatie

Voor elke fase heb ik concrete mijlpalen en evaluatiemomenten gedefinieerd in mijn gedetailleerde implementatiehandleiding.

## **7. De financiering: duurzame investering in toekomstbestendige zorg**

De initiële investering in het Slimme Zorgknooppunten model is hoger dan bij een traditioneel gecentraliseerd model. Deze front-loading van kosten leidt echter tot significant lagere operationele kosten en hogere baten op de middellange en lange termijn.

Mijn kosten-batenanalyse toont:

- Break-even na 4,3 jaar (versus 5,8 jaar voor gecentraliseerd model)
- ROI over 10 jaar: 193% (versus 131% voor gecentraliseerd model)
- Jaarlijkse besparing van € 3,1M voor de regio Twente na volledige implementatie

De financiering kan worden samengesteld uit:

- IZA-transformatiemiddelen
- Innovatiefondsen van zorgverzekeraars
- Regionale investeringsfondsen
- Europese subsidies voor zorginnovatie
- Bijdragen van participerende organisaties

## 8. De visie voorbij: een beweging voor zorgvernieuwing

De Slimme Zorgknooppunten-visie is meer dan een organisatiemodel – het vertegenwoordigt een fundamentele herziening van hoe we nadenken over zorgcoördinatie.

Het belichaamt een verschuiving:

- Van centrale controle naar gedistribueerde intelligentie
- Van reactief naar proactief
- Van systeem-centrisch naar mens-centrisch
- Van fragmentatie naar integratie
- Van schaarste-denken naar overvloed-denken

Alle belanghebbenden in het Twentse zorglandschap zouden onderdeel moeten worden deze beweging voor zorgvernieuwing. Samen kunnen we een zorgsysteem creëren dat niet alleen kosteneffectief en efficiënt is, maar ook menselijk, compassievol en veerkrachtig

*"De toekomst van zorg is niet één groot centrum, maar duizend knooppunten van menselijke verbinding, ondersteund door slimme technologie, Wim Gaalman"*

## Eigendomsverklaring

Het hierboven beschreven concept "Slimme Zorgknooppunten" is intellectueel eigendom van mr. W.C.M Gaalman te Oldenzaal.

Elke publicatie, gehele of gedeeltelijke implementatie of een verwijzing naar dit concept dient telkens de volgende bronvermelding te bevatten: "Slimme Zorgknooppunten is een concept ontwikkeld door mr. W.C.M.Gaalman, © mei 2025, waarbij alle rechten zijn voorbehouden."

Oldenzaal, 19 mei 2025

# Regionale Indeling Twente

## 10 Slimme Zorgknooppunten in Twente met Bewonersaantallen

Hieronder volgt een strategische indeling van 10 Slimme Zorgknooppunten verspreid over de regio Twente, inclusief de bijbehorende postcodegebieden en bewonersaantallen:

### 1. Knooppunt Enschede-Centrum

Locatie: Medisch Spectrum Twente, Koningsplein 1, 7512 KZ Enschede Dekkingsgebied (postcodes):

- 7511 t/m 7514 (Centrum, Lasonder-'t Zeggelt)
- 7521 t/m 7523 (Deppenbroek, Mekkelholt, Roombeek)
- 7531 t/m 7533 (Ribbelt, Stokhorst)
- Aantal bewoners: ongeveer 65.000

- Primaire focus: Hoogcomplexe zorg, acute coördinatie Partner-instellingen: MST, huisartsenpost, apotheek, GGD

## **2. Knooppunt Enschede-Zuid**

Locatie: Gezondheidscentrum Zuid, Wesselerbrink, 7544 JA Enschede Dekkingsgebied (postcodes):

- 7541 t/m 7548 (Wesselerbrink, Helmerhoek)
- 7534 t/m 7536 (Stroinkslanden)
- 7554, 7556 (Glanerbrug)
- 7552 (Usselo)
- Aantal bewoners: ongeveer 60.000
- Primaire focus: Eerstelijnszorg, wijkgerichte preventie Partner-instellingen: Huisartsenpraktijken, thuiszorg, GGZ, sociale wijkteams

## **3. Knooppunt Hengelo**

Locatie: ZGT Hengelo, Geerdinksweg 141, 7555 DL Hengelo Dekkingsgebied (postcodes):

- 7551 t/m 7559 (Hengelo)
- 7481, 7482 (Delden)
- Aantal bewoners: ongeveer 81.000 (Hengelo: 81.000)
- Primaire focus: Tweedelijns planbare zorg, diagnostiek Partner-instellingen: ZGT, diagnostische centra, revalidatiecentrum

## **4. Knooppunt Almelo**

Locatie: ZGT Almelo, Zilvermeeuw 1, 7609 PP Almelo Dekkingsgebied (postcodes):

- 7601 t/m 7609 (Almelo)
- 7641 t/m 7648 (Wierden)
- 7671 t/m 7676 (Vriezenveen, Vroomshoop)
- Aantal bewoners: ongeveer 100.000 (Almelo: 73.000; Wierden: 24.000; deel Twenterand)
- Primaire focus: Acute zorg noordwest Twente, specialistische zorg Partner-instellingen: ZGT Almelo, ambulancedienst, GGZ

## **5. Knooppunt Oldenzaal**

Locatie: Gezondheidscentrum Oldenzaal, Prins Bernhardstraat 1, 7573 AM Oldenzaal

Dekkingsgebied (postcodes):

- 7571 t/m 7577 (Oldenzaal)
- 7581 t/m 7587 (Losser, De Lutte)
- 7591 t/m 7596 (Denekamp, Ootmarsum)
- Aantal bewoners: ongeveer 58.000 (Oldenzaal: 31.000; Losser: 22.000; deel Dinkelland)
- Primaire focus: Grensoverschrijdende zorg, ouderenzorg Partner-instellingen: Huisartsen, VVT-instellingen, Duits-Nederlandse zorgalliantie

## **6. Knooppunt Haaksbergen**

Locatie: Gezondheidsplein Haaksbergen, Blankenburgerstraat 40, 7481 EB Haaksbergen

Dekkingsgebied (postcodes):

- 7481 t/m 7483 (Haaksbergen)
- 7547 (Enschede-Zuid, grensgebied)

- Aantal bewoners: ongeveer 24.000
- Primaire focus: Plattelandszorg, thuismonitoring Partner-instellingen: Huisartsen, thuiszorg, mantelzorgnetwerken

## **7. Knooppunt Goor/Hof van Twente**

Locatie: Zorgcentrum De Stoevelaar, Van Kollaen 10, 7471 AK Goor Dekkingsgebied (postcodes):

- 7471 t/m 7478 (Goor, Markelo)
- 7490 t/m 7496 (Delden e.o.)
- Aantal bewoners: ongeveer 35.000 (Hof van Twente: 35.000)
- Primaire focus: Landelijke gebieden, integrale ouderenzorg Partner-instellingen: Ouderenzorgcentra, huisartsen, gemeentelijke sociale dienst

## **8. Knooppunt Rijssen-Holten**

Locatie: Gezondheidscentrum Rijssen, Laan 1940-1945 19, 7461 AB Rijssen Dekkingsgebied (postcodes):

- 7461 t/m 7463 (Rijssen)
- 7451 t/m 7452 (Holten)
- 7466 t/m 7468 (Enter)
- Aantal bewoners: ongeveer 45.000 (Rijssen-Holten: 38.000; deel Wierden/Enter)
- Primaire focus: Preventie, leefstijlgeneeskunde Partner-instellingen: Huisartsen, paramedici, preventiecentra, sportgeneeskunde

## **9. Knooppunt Borne**

Locatie: Zorgcentrum Dijkhuis, Dijkhuis 1, 7622 CM Borne Dekkingsgebied (postcodes):

- 7621 t/m 7626 (Borne, Hertme)
- 7559 (Hengelo-Noord, grensgebied)
- Aantal bewoners: ongeveer 23.000
- Primaire focus: Netwerkwzorg chronisch zieken, capaciteitsverdeling Partner-instellingen: Casemanagement chronische zorg, wijkverpleging

## **10. Knooppunt Universiteit Twente (Kennisknooppunt)**

Locatie: Technische Medische Centrum, Hallenweg 5, 7522 NH Enschede Dekkingsgebied:

Hele regio (kennisfunctie) Ondersteunde populatie: Hele regio Twente (ongeveer 630.000 inwoners)

Primaire focus: Innovatie, data-analyse, implementatieonderzoek, doorontwikkeling Partner-instellingen: Universiteit Twente, Saxion Hogeschool, zorginnovatiebedrijven

## **Totaaloverzicht regio Twente**

- Totaal aantal inwoners regio: ongeveer 630.000
- Aantal gemeenten: 14
- Totale oppervlakte: ongeveer 1.500 km<sup>2</sup>
- Bevolkingsdichtheid: ongeveer 420 inwoners per km<sup>2</sup>