
Passende langdurige zorg

Prof. dr. Jan Kremer

-Hoogleraar zorg en samenleving, Radboudumc

-Speciaal gezant passende zorg, VWS

Landelijke inspiratiedag zorgkantoren

Maarssen, 6 februari 2025



Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS)

Werkagenda 2020-2024



Verschillen in de samenleving



Gezonde sociale leefomgeving



Grenzen aan genezen en verbeteren



Zorgen in een krappe arbeidsmarkt



Schurende stelsels



Nieuw decennium met andere fundamenten

Kwaliteit van de jaren 0

Vooraf professionele waarden



Kwaliteit van de jaren 10

Professionele en persoonlijke waarden

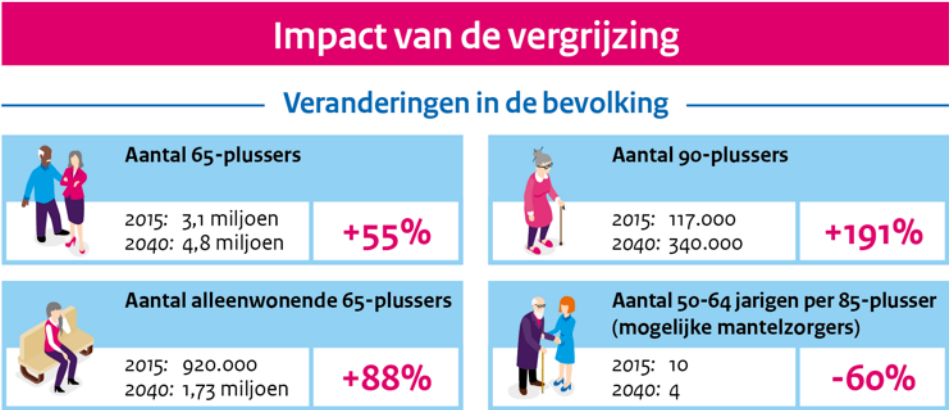


Kwaliteit van de jaren 20

*Professionele, persoonlijke en
maatschappelijke waarden*



Hoe gaan we voor elkaar zorgen in een vergrijzende samenleving waarin steeds meer kan?



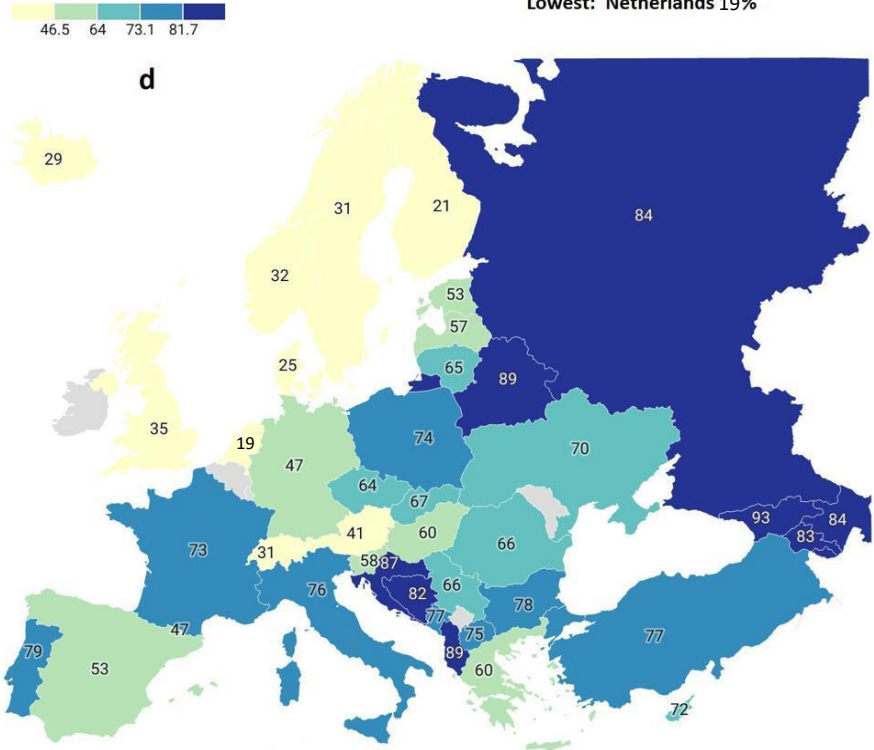
	NL	B	D	UK	N	S	F	I
2008	45%	78%	64%	42%	41%	28%	88%	89%
2017	19%	-	47%	35%	32%	31%	73%	76%

% of population in Europe that agrees with the following statement:
"It is child's duty to take care of ill parent"

Data from EVS/WVS 2017-22

Highest: Georgia 93%

Lowest: Netherlands 19%



Passende zorg vormt het hart van de zorgtransitie

Zorg die bijdraagt aan het leven **van** mensen, én minder beroep doet op schaars personeel

Speciaal gezant met als opdracht:

- Stel een Kader passende zorg op
- Stimuleer de beweging van passende zorg
- Verbind en adviseer praktijk & beleid



Voorbeeld: Burgerinitiatieven



Voorzorgcirkels (Riel)



Austerlitz zorgt voor elkaar

Voorbeeld: Passende zorgpraktijken (ZIN)

Centralisatie nachtzorg

Verbeterde nachtzorg door inzet domotica en centralisatie

IZA-doelgroep: Mensen met psychische klachten

Wat is de passende zorgpraktijk?

Door het tekort aan personeel en eisen aan instellingen is het voor geïntegreerde ggz-instellingen steeds moeilijker om 's nachts voldoende zorgpersoneel te organiseren.

Bij GGzE maken ze gebruik van domotica, ofwel huisautomatisering, om de nachtzorg te centraliseren. Hulpvragen van cliënten worden direct gesignaleerd en per nacht zijn minder zorgmedewerkers nodig. Slaapkamers van cliënten zijn voorzien van domotica-apparatuur, bijvoorbeeld een camera, intercom, deursignalering of schreeuwalarm. Via de intercom kan de cliënt contact krijgen met een zorgverlener. Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, kan domotica in de slaapkamer worden gebruikt.

Zorgverleners werken vanuit één centrale locatie, de cockpit. De zorgverlener beoordeelt binnenkomende signalen, legt contact met de cliënt en stuurt zo nodig een collega. Zorgverleners die tijdens de nachtzorg buiten de cockpit werken doen dat in zorgcirkels verspreid over het terrein. Die zijn zo opgezet dat zorgmedewerkers snel bij de cliënt kunnen zijn.

Meerdere organisaties hebben inmiddels interesse getoond voor deze werkwijze. De werkwijze is ook uit te breiden naar andere bewonersgroepen in instellingen.



Kernelementen

- Inzet van domotica om gevraagde en ongevraagde hulpvragen te kunnen signaleren.
- Inrichten van een cockpit voor de coördinatie van personeel.
- Inrichten van het triageproces, oftewel het beoordelen van hulpvragen vanuit de cockpit.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Betere toegang tot zorg. Cliënten krijgen sneller hulp, omdat de hulpvraag sneller in beeld is en wordt ondersteund. Uit cliëntonderzoek blijkt dat 35% van de cliënten zich veiliger voelt en 50% zich even veilig voelt.



Houdbaarheid

- Er is 40% minder personeel nodig tijdens nachtdiensten, wat ongeveer €2.000 per cliënt in 4 jaar bespaart. Landelijk kunnen 35.000 cliënten van de praktijk profiteren.



Duurzaamheid

- Het is aannemelijk dat deze werkwijze geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.
- Minder inzet van personeel leidt tot minder reisbewegingen.

Aandachtspunten

- Tijd en geld nodig voor koppeling elektronisch cliëntendossier en nieuwe techniek.
- Helderheid nodig over privacy, verantwoordelijkheden bij storing, infrastructuur en inrichting.
- Mogelijke weerstand bij cliënten, naasten en medewerkers voor andere manier van werken.



Stef Stawinski
Teamleider Nachtzorg GGzE

“Team Nachtzorg is de centrale spil. Wij hebben hart voor de zorg, met veiligheid voorop. Door middel van menselijke interactie, liefdevolle bejegening en een no-nonsense mentaliteit leveren wij alle gevraagde en ongevraagde, geplande en ongeplande zorg, zodat cliënten ook 's nachts kunnen rekenen op een uitstekende behandeling.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zin.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangedragen door VGZ.



De wijkkliniek Ziekenhuiszorg, maar dan in een verpleeghuis

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

De wijkkliniek is een innovatief zorgconcept voor ouderen met een acuut medisch probleem in combinatie met kwetsbaarheid en geriatrische problematiek. In plaats van ziekenhuisopname ontzorgen zij herenigepichte, laag complexe medisch-specialistische zorg in een wijkkliniek. Deze kliniek zit in een instelling voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Hier werken het ziekenhuis en de aanbieder van ouderenzorg integraal samen. Zo zijn cure en care gegarandeerd en is alle zorg afgestemd op iemand's persoonlijke behoeften. Naast de behandeling van de acute ziekte ligt de nadruk vanaf de eerste opnamedag op terugkeer naar huis. Het doel is dat ouderen hun dagelijks leven weer zo goed mogelijk kunnen oppakken.

De wijkkliniek is tussen 2019 en 2020 ontwikkeld door Candián, Amsterdam UMC en Zilveren Kruis. Met positieve resultaten, want inmiddels zijn 15 samenwerkingsovereenkomsten (proefhuizen) bezig met het opstarten van wijk-klinieken in andere regio's. Dit doen zij in het Leidscheveld Acute Onderzoek dat de proefhuizen verbindt met andere partners die werken aan het vernieuwen van de reguliere en acute ouderenzorg. En met de zorgketen systemen, zoals het Zorgstelsel, VWS, N2a, ZN en belangrijke branche- en beroepsverenigingen.



Kernelementen

- Persoongerichte, laag complexe medisch-specialistische zorg voor ouderen met een acuut medisch probleem en geriatrische problematiek.
- Kortdurend verblijf in een passende, herengepichte omgeving dicht bij huis, in plaats van in het ziekenhuis.
- Integrale cure en care zorg in een multidisciplinair team voor een snelle en goede terugkeer naar huis.
- Preventie op het gebied van kwetsbaarheid, zoals functioneren, vallen, delict, onverzorgdheid en delictus.
- Snelle zorg op de juiste plek door wijkklinieken, waar nodig, vervolgorg thuis.

Wat levert het op?



- Voor de patiënt is de wijkkliniek minder ingrijpend dan een ziekenhuisopname, minder doorverwijzingen en verplaatsingen, en lager risico op heropname en een verminderte kans op delier tijdens opname.
- Samen met de patiënt en diens naasten wordt een individueel behandelplan opgesteld, waarin de behandelwensen, participatiedoelen en het functioneren van de oudere centraal staan.



- Opname in de wijkkliniek leidt tot 25% minder ziekenhuisopnamen* op de spoedeisende hulp (SEH).
- 30% minder heropnames* vergeleken met ouderen die in het ziekenhuis werden opgenomen.
- Zorgprofessionals ervaren veel werkplezier, wat bijdraagt aan behoud van personeel.

*Wijk Kliniek et al. The implementation and evaluation of an acute geriatric community hospital in the Netherlands, 2019-2020. <https://doi.org/10.1016/j.gerin.2020.01.001>

Aandachtspunten

- Per 1 januari 2025 start het experiment 'modulaire bekostiging tijdelijke verblijf', dat toelating naar structurele bekostiging.
- Ontwikkeling van kwaliteits- en juridische kaders voor integrale samenwerking tussen ziekenhuis en VVT is nodig om opschaling te versnellen.



Marike Bakker
verpleegkundig specialist
aan de wijkkliniek

"In de wijkkliniek zorgen we ervoor dat ouderen snel herstellen en weer naar huis kunnen. Door onze focus op actieve betrokkenheid van zorg en behandeling en korte opnameperiode."

Meer weten?

pasendezorgpraktijken@zin.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangepast door Zilveren Kruis.



Medicijndispenser Zelfstandige inname van medicatie

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

Kwetsbare ouderen kunnen moeite hebben met het gebruik van medicijnen, bijvoorbeeld omdat ze hun medicatie regimement vergeten of het zelf moeilijk krijgen.

Met een medicijndispenser, in gebruik bij onder andere De Zorggroep, Thebe, Laurens, Vivum en Ewos, kan een cliënt zelfstandig medicijnen innemen. De dispenser geeft een signaal wanneer de medicijnen ingesloten moeten worden. Na een druk op de knop komt het medicatiepakket er vervolgens uit. Als de medicijnen toch worden vergeten, gaat er een signaal richting de thuiszorg.

Deze werkwijze wordt momenteel toegepast door de 250 grootste thuiszorgorganisaties in Nederland. De medicijndispenser kan ook in een woonruimte, in verpleeg- en verzorgingshuizen, worden ingezet.

In de praktijkvoorbeelden werken veel verschillende partijen met elkaar samen. Daarom zijn er goede afspraken nodig over de samenwerking. Met name tussen apotheker, zorgaanbieder en leveranciers van de medicijndispenser en medicijnen, maar ook met mantelzorgers.



* Het Medicijndispenser wordt ingezet in de ouderenzorg, maar ook in verpleeghuizen.

Kernelementen

- Gebruik van een 'toetswiel' als besluitvormingsinstrument om te bepalen welke cliënten baat hebben bij het hulpmiddel.
- Samen met de cliënt vaststellen van persoonlijke doelen voor gebruik.
- Periodiek meten of de inzet van het hulpmiddel nog steeds aansluit bij de behoeften en doelen van de cliënt.
- Er zijn goede afspraken nodig over samenwerking tussen betrokken partijen.

Wat levert het op?



- De zelfredzaamheid van de cliënt neemt toe, terwijl deze ook wordt ondersteund.
- Minder belasting van de cliënt: de cliënt behoudt meer regie en vrijheid.



- Vermindering van inzet van de wijkverpleging, doordat cliënt de medicijnen zelfstandig kan innemen. Hierdoor worden huisbezoeken die alleen nodig zijn voor het geven van medicatie, voorkomen. Dit leidt bij Thebe tot een arbeidsbesparing van 22 minuten per cliënt per dag. Onderzoek door Vriens en Significant Public bevestigt de besparing van 22 minuten per cliënt per dag.



- Het is aannemelijk dat deze praktijk geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.
- De vermindering behoefte aan personeel leidt tot minder reisebewijzen.



Ellen Visser
adviseur ouderenzorg bij Zilveren Kruis

"Met de medicijndispenser kunnen mensen zelfstandig hun medicatie innemen. Dat betekent dat ze niet meer afhankelijk zijn van zorgverleners en flexibel in hun dag kunnen inleiden. Het leidt tot een betere kwaliteit van leven. Ook kunnen zorgorganisaties op deze manier met de beschikbare zorgverleners zoveel mogelijk mensen van zorg voorzien."

Meer weten?

pasendezorgpraktijken@zin.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangepast door Zilveren Kruis.



Dagstructuur-robot Digitale ondersteuning bij cognitieve beperking

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

Mensen met een cognitieve beperking zoals dementie en oudere mensen met lichamelijke klachten kunnen baat hebben bij ondersteuning in de dagstructuur. Bijvoorbeeld bij eten en drinken, het innemen van medicijnen of persoonlijke verzorging. Mantelzorgers en verzorgers vervullen hierbij een belangrijke rol.

Er zijn verschillende dagstructuur-robots. Die bestaan allemaal uit een app en een robot die met elkaar in verbinding staan. Thebe werkt met een robot die Tessa heet. Tessa kan worden gezien als een zorgassistent en ondersteunt cliënten in hun dagelijkse leven zodat zij meer dingen zelf kunnen. Met gepersonaliseerde berichten, herinneringen, vragen, tips en muziek draagt Tessa bij aan meer zelfredzaamheid van cliënten. Het ontlast mantelzorgers en vermindert het aantal zorgmomenten voor zorgverleners. Taken en berichten worden via een app ingevoerd en de robot neemt ze uit op een vooraf ingesloten moment.

Bij Thebe worden de kosten volledig gedeclareerd bij de zorgverzekeraar van de cliënt. Een paar kleine zorgverzekeraars vergoeden de zorgrobot niet, die kosten neemt Thebe op zich.

Momenteel krijgen ongeveer 1.500 cliënten in de thuiszorg ondersteuning van zorgrobot Tessa. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 40.000 cliënten in de thuiszorg gebaat zouden zijn bij de inzet van een zorgrobot zoals Tessa.



* Bron: Medische applicatie heeft en baat aan ondersteuning van cliënten met een cognitieve beperking, december 2023.

Kernelementen

- Gebruik van een 'toetswiel' om te bepalen welke cliënten baat hebben bij de zorgrobot.
- Samen met de cliënt persoonlijke behoeften en doelen vaststellen.
- Periodiek evalueren of de inzet van de zorgrobot nog steeds aansluit bij de behoeften en doelen van de cliënt.
- Inrichten van een technische helpdesk voor cliënten en medewerkers.
- Een proces dat gericht is op het ontzorgen van de zorgverlener.

Wat levert het op?



- Cliënten voelen zich ondersteund in hun dagelijkse structuur en het stimuleert hun sociale interactie.
- Uit onderzoek van Thebe uit 2023 blijkt dat 85% van de cliënten zelfredzaam is.



- Onderzoek van Thebe uit 2023 geeft aan dat de inzet van de zorgrobot leidt tot een arbeidsbesparing van gemiddeld 19 minuten zorgtijd per cliënt per week.



- Het is aannemelijk dat deze werkwijze geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.
- Door minder behoefte aan personeel zijn er minder reisebewijzen.



Unif Toemaars
verpleegkundige in opleiding bij Thebe

"Tessa ondersteunt zelfregie, zelfstandig wonen en biedt zorg. Doordat cliënten zelfredzamer zijn, hebben ze minder fysieke zorg nodig en zijn zij als zorgverleners voorbereid op de toekomst."

Meer weten?

pasendezorgpraktijken@zin.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangepast door Vrij.



Druppelbril Zelfstandig thuis oogdruppelen

IZA-doelgroep: Onder meer ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

Na een staaroperatie of bij andere oogklachten moeten mensen hun ogen druppelen. Bij mensen die niet in staat waren om de ogen te druppelen en niemand hadden die daarbij kon helpen, kwam de wijkverpleging langs om de ogen te druppelen. De wijkverpleging beschreef de cliënt dan vier weken lang drie keer per dag. Ook bij cliënten die weten op een woonzorglocatie heeft de zorgprofessional bij het oog druppelen. Dat moest anders, vonden de zorgprofessionals.

Op initiatief van Thebe is samen met de partijen in de zorgketen een nieuwe standaard rondom oogdruppelen gemaakt. Er is veel aandacht besteed aan de samenwerking tussen huisarts, apotheker, wijkverpleging, verpleging in woonzorgcentra en ziekenhuizen.

Mensen druppelen hun ogen zelf, eventueel met een hulpmiddel zoals de druppelbril. De huisarts, apotheker en wijkverpleging zorgen voor heldere, eenduidige communicatie over zelfstandig oogdruppelen. Dit is met alle zorgorganisaties in Midden- en West-Brabant uitgewerkt en gepresenteerd.

De werkwijze zelfstandig oogdruppelen met de druppelbril wordt al door verschillende VVT-organisaties in het hele land overgenomen. In meerdere regio's vindt momenteel overleg plaats om regionale afspraken te maken over zelfstandig oogdruppelen met de inzet van de druppelbril.



Kernelementen

- Samen werken in de gehele zorgketen.
- Eenduidige communicatie in de hele zorgketen over zelfstandig oogdruppelen met een hulpmiddel zoals het gebruik van de druppelbril.
- Toolbox met informatie en instructie voor cliënten en zorgprofessionals.

Wat levert het op?



- Het geeft de cliënt meer autonomie en bevordert de zelfredzaamheid.
- Mensen met een fysieke of cognitieve beperking die niet zelfstandig de ogen kunnen druppelen met de druppelbril, krijgen nog steeds ondersteuning van de wijkverpleging.



- Het aantal cliënten dat ondersteuning van de wijkverpleging nodig heeft bij oogdruppelen is bij Thebe met bijna de helft afgenomen. Bij langdurige aandoeningen (bijvoorbeeld glaucoom) gaat het om nog een groter aantal cliënten. Daardoor is er meer tijd voor andere cliënten.
- De nieuwe standaard kan ook worden toegepast bij bewoners van woonzorglocaties.



- Het is aannemelijk dat de praktijk geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.
- Er zijn minder reisebewijzen van de thuiszorg.



Linda van Peltjebrink
wijkverpleegkundige en coördinator
van de Druppelbril

"Door inzet van de druppelbril kan ik meer tijd besteden aan essentiële zorgvragen. De toolbox met instructies maken cliënten snel vertrouwd met zelfstandig oogdruppelen met de druppelbril."

Meer weten?

pasendezorgpraktijken@zin.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangepast door Zilveren Kruis.



Voorbeeld: Espria (ledenvereniging)



Onze vereniging als antwoord op de toekomst van de zorg

Het idee om burgers samen zorg en hulp te laten organiseren is niet nieuw. Vroeger deden plaatselijke kruisverenigingen dit al, met diensten zoals gezinszorg, advies en het uitlenen van hulpmiddelen. Veel kruisverenigingen verdwenen, maar Espria Ledenvereniging groeide juist uit tot de grootste in Nederland. Met het initiatief 'zorg en hulp samen!', brengen we burgers, verenigingen en collectieven samen om opnieuw de zorg een handje te gaan helpen. Samen maken we het mogelijk! [Lees meer](#)



Voorbeeld: De Zeeuwse Zorgcoalitie



a. Kader Passende zorg



Maatschappelijke opgaven

Mensgericht

Houdbaar

Duurzaam

Missie

In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan het gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard gaat met de laagst mogelijk impact op klimaat en milieu.

Transitie

Congruent

Lerende beweging

Ruimte

Principes

➤ ... ➤ ...
➤ ... ➤ ...

Normen

➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ...
➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ...

Activiteiten

Patiënten/cliënten

➤ ... ➤ ... ➤ ...
➤ ... ➤ ... ➤ ...

Zorgverleners

➤ ... ➤ ... ➤ ...
➤ ... ➤ ... ➤ ...

Zorgorganisaties

➤ ... ➤ ... ➤ ...
➤ ... ➤ ... ➤ ...

Zorgverzekeraars

➤ ... ➤ ... ➤ ...
➤ ... ➤ ... ➤ ...

Toeleveranciers

➤ ... ➤ ... ➤ ...
➤ ...

Kennisinstituten

➤ ... ➤ ... ➤ ...
➤ ... ➤ ...

Overheid

➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ...
➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ...
➤ ...

Activiteiten: Zorgverzekeraars & zorgkantoren

1. Inkopen, contracteren en stimuleren van **passende praktijken**
 2. Meer **in samenhang** inkopen en contracteren van passende zorg.
 3. **Vereenvoudigen van de uitvraag** van informatie bij zorgorganisaties
 4. Belonen van **passende indicatiestelling** en besluitvorming
 5. Belonen van **(regionale) samenwerking** die bijdraagt aan passende zorg
 6. Samen met verzekerden werken aan **veerkracht en gezondheid**
-

b. Passende zorg dialogen

 **Jan Kremer** · U
Hoogleraar zorg & samenleving en Speciaal gezant passende ...
4 mnd · Bewerkt · 

Mooi verwoord, Sjaak! Het was een inspirerende bijeenkomst met veel passie en energie. Op naar de volgende stappen!
Voor wie het er nog eens bij wilt pakken, het kader pa ...meer weergeven



  48

1 commentaar

 Interessant  Commentaar  Reposten  Versturen

 4.513 weergaven [Statistieken weergeven](#)

 **Jan Kremer** · U
Hoogleraar zorg & samenleving en Speciaal gezant passende ...
1 mnd · Bewerkt · 

Vandaag stond in het Dorpshuis van Austerlitz de brug tussen formele en informele zorg centraal, met als eregast Koningin Máxima. Als gezant passende zorg organiseerde ik deze bijeenkomst saar ...meer weergeven



   Gert P. Westert en 537 anderen

32 commentaren · 25 reposts

 Interessant  Commentaar  Reposten  Versturen

 38.253 weergaven [Statistieken weergeven](#)

 **Jan Kremer** · U
Hoogleraar zorg & samenleving en Speciaal gezant passende ...
2 w · Bewerkt · 

Vaak wordt passende zorg geframed als een negatief verhaal van schaarste, rantsoenering en urgentie. Ik begrijp dat wel, maar in deze bijeenkomst over passende langdurige zorg was ook ...meer weergeven



   Jos Vollebergh en 56 anderen

11 commentaren

 Interessant  Commentaar  Reposten  Versturen

 5.157 weergaven [Statistieken weergeven](#)

Passende zorg voor mensen met dementie

De alweer achtste Dialoog Passende Zorg gaat over mensen met dementie. Doel van deze dialoog is om te reflecteren op de voortgang van passende zorg voor mensen met dementie en de contouren van de vervolgstappen uit te zetten. Waar is men mee bezig, wat vinden anderen daarvan en wat staat ieder te doen? De opbrengsten zullen na afloop verder gedeeld worden met beleid en praktijk.

PASSENDE PRAKTIJKEN

- Het Buitenhuis, respijtzorg
- Beter thuis met dement
- Cultuur-sensitieve zorg IMEAN
- Sociale benadering dementie
- Dementienetwerk Arnhem
- MESO-zorg



c. Straatgesprekken

**Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ)**

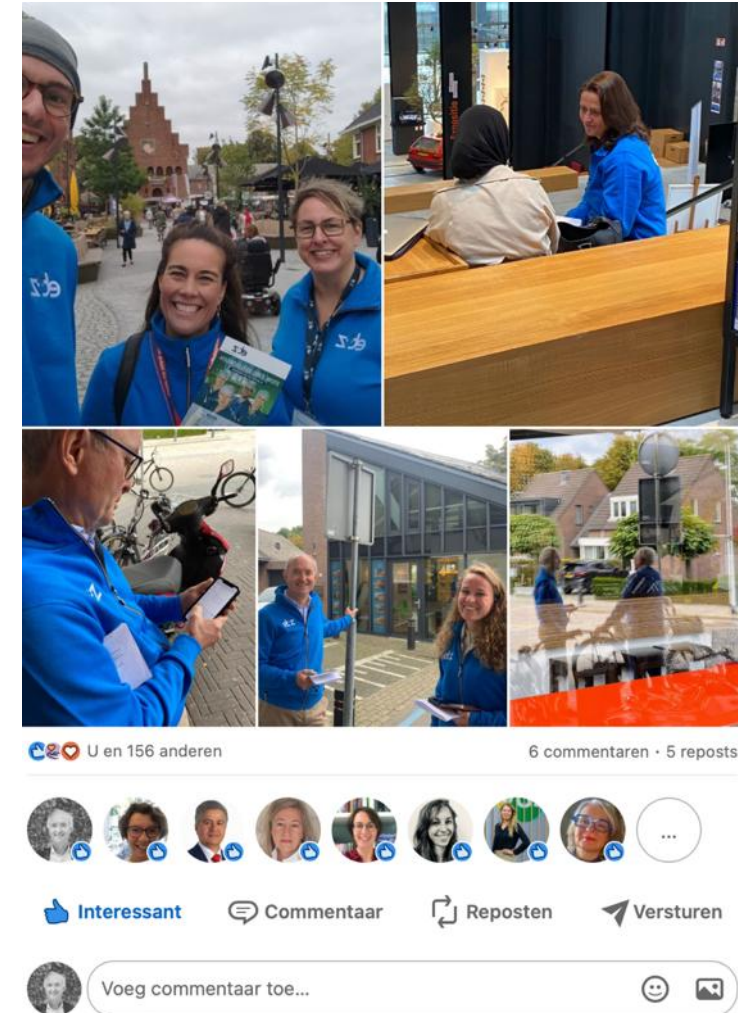
21.161 volgers
9 mnd • 

[+ Volgen](#) ...

ETZ gaat de straat op!

Wat weten inwoners in ons verzorgingsgebied van de uitdagingen waar de zorg de komende jaren mee te kampen krijgt? Wat is hun mening hierover? Bereiden ze zich op die veranderingen voor? En wat verwachten zij van ons als ziekenhuis?

‘Gewapend’ met warm ETZ-vest, digitale vragenlijst en uitnodigende glimlach gaat een groep collega’s deze week op diverse plaatsen het gesprek aan. En wat is het leuk om inwoners eens buiten de behandelkamer te spreken! We krijgen waardevolle input, waar we in onze toekomstplannen zeker iets mee kunnen.



d. Huiskamergesprekken



e. Adviezen aan beleid

nrc
MAANDAG 15 APRIL 2024

In het nieuws 5

VERGRIJZING

‘Veranderingen in de zorg gaan te traag’

De zorg moet sneller veranderen vanwege de vergrijzing, aldus een advies aan het kabinet. Anders dreigt er een zorginfarct.

Door onze redacteur
Oscar Vermeer

DER HAAS. Het twee jaar oude zorgakkoord van het nu demissionaire kabinet heeft te vage doelstellingen, de veranderingen gaan te traag en de politiek zit er te weinig bovenop. Dat stelt een advies dat deze maandag aan de drie bewindslieden van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt aangeboden. „Het is een goed begin, maar de impact is nog onvoldoende. Alle partijen, inclusief de overheid, moeten aan de bak. Dat is cruciaal om een dreigend zorginfarct te voorkomen”, schrijft Jan Kremer, speciaal gezant passende zorg van VWS.

Het in 2022 afgesloten Integraal Zorgakkoord (IZA) tussen het ministerie en vele partijen in de zorgsector is het grote plan van Rutte IV om de zorg in de toekomst betaalbaar en toegan-

kelijk te houden. Door de zogeheten dubbele vergrijzing - er komen steeds meer ouderen die ook steeds ouder worden - zou in 2060 een op de drie werkenden in de zorg moeten werken. Dat is onhaalbaar en onbetaalbaar, zeggen deskundigen en politici.

Kern van het ruimhonderd pagina's tellende akkoord is 'passende zorg', ofwel beter kijken naar wie welke behandeling nodig heeft. Daaronder vallen onderwerpen als digitalisering (zoals consulten via beeldbellen, het terugdringen van ongecontracteerde zorg (wat vaak als duur en fraudegevoelig wordt gezien) en het concentreren van hoogcomplexiteit. Met dat laatste probeerde oud-minister Ernst Ruiters (D66) een begin te maken door het aantal kinderartsen terug te brengen, maar dat plan strandde begin dit jaar bij de rechter.

Overheid actiever

Het zorgakkoord is „hartstikke urgent”, zegt Jan Kremer, tevens hoogleraar zorg en samenleving (Radboudumc), in een mondelinge toelichting. „Maar de transitie gaat niet snel genoeg.” Vooral de overheid moet actiever worden, bijvoorbeeld door wet- en regelgeving aan te pas-

sen, te kijken of de manier van financieren aangepast kan worden en door duidelijker te maken wat het doel van deze transitie is. Kamerleden moeten zich vaker en beter laten inschrijven en de bewindslieden bij de les houden. „Het onderbreken van een akkoord ontstaat je niet van je eigen verantwoordelijkheid”, staat in het advies. Iets marktmeester naar transitiemeester. „De vergrijzing vraagt om meer dan alleen besparen, afspreken en aanspreken.”



Prakkeits in ons zorgsysteem staan innovaties in de weg

Jan Kremer speciaal gezant VWS

Het akkoord wordt vaak aangehaald in Kamersdebatten. Het kabinet presentteert het als een wondermiddel waarmee het problemen in de zorg wel aanpakken. Dat bleek ook vorige week donderdag, bij een debat over de al- maar groeiende wachtlijsten in de ggz. Demissionair minister Conny Belder (Langdurige zorg, VVD) noemde de wachtlijsten „ontzettend vervelend”.

Maar, zo zei ze erbij. „Afspraken in het IZA lopen, en worden gestaakt. Het is een kwestie van lange adem.”

Dat klopt, zegt Kremer, „maar het kan sneller”. Er zijn vooral initiatieven van „dappere zorgverleners”, zoals hij ze noemt, om het aantal behandelingen te beperken. Maar die initiatieven botsen op de wet- en regelgeving, hebben negatieve financiële gevolgen of gaan tegen de regels van de eigen beroepsvereniging in. Kremer: „De zorg is nu ingericht op productie en efficiëntie. Maar de vraag zou moeten zijn: hoe gaan we om met een grotere zorgvraag en minder personeel?”

Hartkleppen

Hij noemt als voorbeeld een initiatief in zijn eigen Radboudumc in Nijmegen, waar naast de cardioloog een geriatrater werd betrokken bij het besluit of een oudere patiënt nieuwe hartklep via de lies moest krijgen, of niet. Zijn operatie is duur en leidt geregeld tot problemen: het werkt toch niet goed, de patiënt wordt slechter of gaat zelfs dood. Door het uitgebreide overleg tussen cardioloog en geriatrater nam het aantal geplaatste hartkleppen met tientallen procenten af.

Goed nieuws dan? Toch niet. Zie-

kenhuizen worden betaald per behandeling - niet voor een gesprek - dus de omzet van het ziekenhuis ging achteruit. Omdat er te weinig hartklepoperaties waren, dreigden die uit het ziekenhuis te verdwijnen. Kremer: „Als zijn allerlei prakkeits in ons zorgsysteem die innovaties in de weg zitten en het veld ontmoedigen. Terwijl deze koplopers juist vooruit willen, innoveren geeft ze energie.”

De overheid moet „nieuwigsgierig” zijn naar die koplopers, vindt hij, wier ervaringen vaak lokaal wel maar in Den Haag niet bekend zijn. „Wat gebeurt er allemaal, waar lopen ze tegenaan, hoe gaan we dat oplossen?”

Het zorgakkoord staat vol jargon, met termen als transitieplannen, regelbelden, procesvoorstellen en beleidsplan. Dat is op zich nuttig, zegt Kremer, maar wat mist is wat het concrete doel is voor, pakweg, 2040, als de vergrijzing haar hoogtepunt bereikt. „Wat moet er dan tot stand gekomen zijn? Maak dat expliciet.” Hij maakt een vergelijking met de energietransitie, waarbij de doelstelling wel helder is: in 2050 moet iedereen van het gas af zijn. Kremer: „Als de zorg is dat doel onduidelijk. Ook voor veel mensen in de zorg zelf.”

Van marktmeester naar transitiemeester

Passende zorg vereist responsief bestuur als overheidsagenda

Prof. dr. Jan Kremer, speciaal gezant passende zorg, Nijmegen, 15 april 2024



Zes elementen van responsief bestuur



Aanscherpen van transitiedoelen



Transparant maken van passende zorg



Inzichtelijk maken van passende contractering



In kaart brengen (en oplossen) van systeembelemmeringen



Toezicht houden op passende zorg en transitiedoelen



Politiek richting geven en legitimeren

Aanscherpen transitiedoelen

Missie

Wij zorgen ervoor dat iedereen in Nederland kan rekenen op **gelijkwaardigere toegang tot passende zorg en ondersteuning als dat nodig is**. Ongeacht waar je woont, hoeveel geld je hebt of wat je aandoening is. We mogen niemand laten vallen.

Transitiedoel 1: 120.000 mensen vrijspelen

De grootste bedreiging van gelijkwaardige toegang is het personeelstekort. De vergrijzing blijft toenemen tot 2040 en neemt pas af na 2060. Uitgaande van de cijfers van het Prognosemodel Zorg en Welzijn is het streefdoel om tot en met 2028 **de behoefte aan personele inzet voor de huidige zorg en ondersteuning met 120.000 mensen verminderen** om daarmee de zorg toegankelijk te houden.^{5 6}

Transitiedoel 2: gelijkwaardigere toegang

Mensen in Nederland moeten merken dat de **toegang tot passende zorg gelijkwaardiger wordt**, ongeacht waar je woont, hoeveel geld je hebt of wat je aandoening is. Daarvoor moeten we o.a. de wachttijden voor gelijkwaardige toegang tot passende zorg transparant maken en binnen hiervoor geschikte normen brengen. Daarnaast moet de **urgentie van de patiënt leidend worden** voor de vraag wanneer hij wordt geholpen. Daar werken we o.a. aan door de samenwerking tussen zorgprofessionals te versterken.

Wat betekent dit voor jullie?

1. Beloon de voorlopers en help de achterblijvers op weg
2. Ga voor competitie op transitiedoelen, breng de scherpte aan de resultaten
3. Kies voor een attitude van bescheidenheid, nieuwsgierigheid en leergierigheid



Plannen, implementeren, controleren



Proberen, reflecteren, leren
