



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

Essays over de toekomst van de zorg

behorende bij het advies Met de kennis van later

Voorwoord

In het voorjaar van 2013 hebben studenten van de Radboud Universiteit, de Universiteit van Groningen, de Erasmus Universiteit Rotterdam, en de Universiteit Maastricht meegedaan aan een essaywedstrijd van de RVZ. We legden hen de vraag voor “Wat is jouw visie op de toekomst van de zorg?” De resultaten zijn gebruikt ter voorbereiding van het advies “Met de kennis van later”.

Nadat alle ingezonden essays zijn beoordeeld op originaliteit, overtuigingskracht en structuur, zijn de drie beste essays in deze bundel opgenomen. Ze leveren interessante ideeën op, die vooral opvallen doordat ze zo uiteenlopen. Waar Erik Verschuren vooral toekomst ziet in een versterking van de eerstelijnszorg en het meer op wijkniveau organiseren van voorzieningen, ziet Marthe Schaaf informele ruilhandel in zorg ontstaan waarbij ouderen zorgkrediet kunnen opbouwen. Dit krediet kunnen zij later inzetten als zij zelf zorg nodig hebben. Hise Arnts gaat onder meer in op de vernieuwing van opleidingen, en ziet ook een volledig veranderd ziekenhuislandschap, met superziekenhuizen en, vooral, veel minder ziekenhuizen dan nu.

Ik wens u veel plezier en inspiratie bij het lezen van de essays.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Willem Jan Meerdering', with a long horizontal line extending from the end of the signature.

Willem Jan Meerdering,
projectleider

Inhoud

1	Erik Verschuren, Toekomstbestendig zorgbeleid in 2040	4
2	Marthe Schaaf, Ruilhandel tussen buurtbewoners om de zelfredzaamheid te behouden	6
3	Hisse Arnts, Mijn visie op de zorg van 2040	8

Toekomstbestendig zorgbeleid in 2040

Erik Verschuren

Student geneeskunde, Radboud Universiteit Nijmegen

Toekomstbestendig zorgbeleid?

De huidige trend en prognoses geven een somber vooruitzicht wat betreft de kosten en betaalbaarheid van onze gezondheidszorg in 2040. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 en berichten over stijgende zorgkosten wordt de volksgezondheidsbeleid gedomineerd door economische overwegingen. Zorg is een kwestie van geldstromen en financiële prikkels geworden. Het beleid wordt temeer bepaald door managers en economen. Datzelfde zorgbeleid dat met bezuinigingen en efficiëntieslagen tracht de zorg goedkoper te maken, heeft de afgelopen jaren geleid tot een enorme volume vergroting: de bezuinigingsparadox. Als voorbeeld is 40% van de dotterbehandelingen volgens het CVZ overbodig. Marktwerking heeft nieuwe markten gecreëerd. Denk maar eens aan de stop-roken of snurkpoli's die uit de grond worden gestampt. Er wordt te makkelijk behandeld en de technologische vooruitgang maakt steeds meer mogelijk. De integriteit van zorgverleners als onafhankelijke deskundige is in het geding als medische besluitvorming gestuurd wordt door financiële belangen.

Wat we nodig hebben, is zorg gericht op kwaliteit, zorginhoudelijke uitkomstmaten en demedicalisatie van onze – aan zorg verslaafde – maatschappij. We moeten naar een maatschappij en zorglandschap waar gezond het uitgangspunt is. Dat kunnen we alleen maar bereiken door het bevorderen van een gezond bewustzijn en het verhogen van zelfredzaamheid. Om dit doel te bereiken, hebben we komende decennia twee praktische uitdagingen: innovatie in preventie en versterking van de eerstelijns.

Innovatie in preventie

De hedendaagse uitdagingen in het Nederlandse zorglandschap vereist een intensivering van gezondheid bevorderende maatregelen, in het bijzonder preventie van welvaartsziekten veroorzaakt door ongezonde leefstijl. Preventie is het sleutelwoord voor zowel een gezondere alsmede goedkopere volksgezondheid. De hedendaagse aandacht voor leefstijl en preventie moet verder geëffectueerd worden. Onontbeerlijke ingrediënten zijn slim gebruik van technologische innovatie en het creëren van bewustzijn voor een gezonde leefstijl.

Bewustzijn van eigen gedrag stimuleert gezond leven zonder ieders autonomie te beperken. Er is meer nodig om bewust gezond komende jaren aandacht te geven. Om te beginnen op basisscholen met onderwijs over het toepassen van gezonde leefstijl en dagelijks één uur sport. Kennis over gezond leven moet concreter worden dan alleen veel bewegen en gezond eten. Betere kennis over gezondheid en ziekte bevordert de zelfredzaamheid van mensen en beperkt het aantal onnodige bezoeken aan de (huis)arts.

In 2040 komen contactlenzen op de markt waar mensen realtime feedback krijgen van hun omgeving én met behulp van nanotechnologie op het interne milieu: zo worden diabetes patiënten gewaarschuwd bij een lage bloedsuiker; verschijnt er een alarm bij te hoge blootstelling aan zon; of wordt men herinnerd aan de medicatie inname. Technologische ontwikkeling stelt ons in staat om leefstijlinterventies te integreren in de dagelijkse routine.

Innovatie maakt het straks ook mogelijk om patiëntenzorg te personaliseren met risicoprofielen op basis van leefstijl én genetische kwetsbaarheid. De dalende prijs voor DNA sequencing en verregaande kennis over risicogenen maken het mogelijk meer kosteneffectieve screeningsprogramma's op te zetten maar ook om een behandeling te

kunnen inzetten aangepast aan iemand genetisch karakteristieken. Tot slot moeten preventieve maatregelen worden ondersteund door de commerciële sector. Maatschappelijk verantwoord ondernemen krijgt een nieuwe dimensie: ondernemen met zorg voor een gezonde leefstijl. De levensmiddelen industrie werkt in 2040 volgens een code 'Gezond ondernemen'. In 2040 krijgen bedrijven die vooroplopen in het stimuleren van gezonde keuzes privileges, bijvoorbeeld een vergunning om zich op voordelige locaties te mogen vestigen.

Het belang van gezonde werknemers heeft de afgelopen jaren al geresulteerd in verschillende gezondheidsbevorderende initiatieven op de werkvloer. Tegen 2040 zouden werkgevers verplicht moeten worden een beleid te hebben om de lichamelijk en psychische gezondheid van werknemers te verbeteren.

Versterking eerstelijns

De uitvoering van preventie maatregelen komt voor een groot deel op het bord van de eerstelijns zorg. Ook wordt de rol van de eerstelijns groter naarmate de tweede- en derdelijns zich verder gaat concentreren en specialiseren. Artsen in ziekenhuizen zullen zich steeds verder specialiseren door toenemende geneeskundige kennis en maatschappelijke druk voor diepgaande deskundigheid. Deze ontwikkeling maakt de rol van de generalist – lees de huisarts – des te belangrijker.

De eerstelijns is bij uitstek de setting waar gezondheid het uitgangspunt is en waar ziekte van kwalen kunnen worden gescheiden. Eerstelijns zorgverleners kennen het sociaal netwerk van patiënten en zijn beter in staat de mantelzorgers te mobiliseren.

Zorg moet dichter bij huis worden ingezet. Herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of digitaal bereikbaar (ehealth) kunnen hieraan bijdragen. De communicatie tussen de eerste- en tweedelijns wordt gefaciliteerd door digitalisering. Het is op zich al vreemd genoeg dat er nu nog geen landelijk elektronisch patiënten dossier (EPD) is. In 2040 is het EPD er zeker wel. De huisarts is beheerder van het EPD en de patiënt kan zijn dossier online inzien zodat hij meer grip krijgt op eigen behandeling. Patiënten kunnen korte vragen via de digitale weg makkelijk en goedkoop bij de huisarts of specialist voorleggen. Als je straks bewusteloos op de spoedeisende hulp binnen wordt gebracht is er altijd een overzicht van de actuele medicatie en is bekend welke operaties de patiënt heeft ondergaan. Het landelijk EPD is gekoppeld aan het EPD in ziekenhuizen. Na ieder artsbezoek in het ziekenhuis komt er direct een bericht met conclusie en nieuw beleid in het landelijk EPD zodat de huisarts het overzicht behoudt. Door digitalisering wordt de coördinerende taak van de huisarts verbeterd.

Door zorg meer op wijkniveau te organiseren kunnen voorzieningen op lokale behoeften en uitdagingen worden aangepast. Eerstelijns zorg in grotere wijken is straks georganiseerd in gezondheidscentra met huisartsen, fysiotherapeuten, eerstelijns geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, verloskundigen, apotheek, maatschappelijk werk en gemeentelijke gezondheidsdienst onder één dak. Bovendien wordt ziekenhuiszorg in 2040 deels extramuraal georganiseerd: de specialist dicht bij u in de wijk. Door afname van de fysieke afstand tussen eerste- en tweedelijns is een betere samenwerking te verwachten.

Door alle versterkende interventies in de eerstelijns zullen huisartsen relatief meer tijd kwijt zijn per patiënt. Een normpraktijk kan dan niet groter zijn dan 1500 patiënten. Uit onderzoek blijkt dat patiënten die beter zijn voorgelicht en meer betrokken zijn bij hun behandeling en herstel vaak kiezen voor een goedkopere vorm van zorg. Tijd nemen voor de patiënt is dus ook goedkoper.

Ruilhandel tussen buurtbewoners om de zelfredzaamheid te behouden

Marthe Schaaf

Student zorgmanagement, Erasmus Universiteit Rotterdam

Hoe denk ik dat de ouderenzorg er in 2040 uitziet?

In 2040 is de oudere generatie sterk vertegenwoordigd in de samenleving. De zekerheid die mijn grootouders hadden dat het allemaal geregeld was voor de oude dag zal er dan niet meer zijn. Wanneer de kosten voor de zorg werkelijk 40% van de inkomsten gaan bedragen wordt het lastig om er bij voorbaat vanuit te gaan dat de oude dag goed geregeld is.

De toekomstige ouderen willen thuis blijven wonen en niet in de situatie terecht komen waarin hun ouders zaten. Wanneer er zich beperkingen gaan aftekenen wordt het echter lastig om de vertrouwde thuissituatie te behouden. Er zal veel worden gevraagd van de sociale omgeving. De ontwikkelingen van de laatste eeuw, mondialisering, individualisering en emancipatie, zorgen ervoor dat er niet zomaar vanuit kan worden gegaan dat de zorg overgenomen kan worden door de kinderen. Ik denk dan ook dat de Protestgeneratie (1940-1955) en de Verloren generatie (1956-1970) hierop tijdig zullen inspelen zodat hun oude dag niet veel anders zal zijn dan hun huidige leven. Hierbij zal er wel een groot verschil tussen arm en rijk ontstaan omdat de welgestelde burgers meer financiële middelen hebben om de zorg en hun fysieke omgeving te organiseren zoals zij dit willen. De minder welgestelde burgers zullen het creatief gaan oplossen. Door meer samen te gaan doen met de buurt en familie. De zorgcrisis zal ervoor zorgen dat er een verschuiving gaat plaatsvinden van het individualisme naar een meer sociale maatschappij.

Technologie is in de jaren dat ik hier op aarde ben met sneltreinvaart veranderd. Deze ontwikkeling zal zich voortzetten. Zowel op het gebied van curatieve zorg als de care. Echter technologie zal nooit leidend worden maar altijd ondersteunend blijven. Naarmate je ouder wordt, wordt de sociale omgeving steeds kleiner en de eenzaamheid wordt groter. De verschillende media kunnen contacten op afstand regelen, maar het menselijke (lichamelijke) contact is er dan niet. Daarnaast denk ik dat er onderdelen zijn in de ouderenzorg, zoals de ondersteuning bij het wassen, die niet overgenomen kunnen worden door machines. Handen aan het bed blijven dus van belang. In 2040 zal het personeel in de zorg schaars zijn. Vandaar dat het noodzakelijk is dat er goed wordt omgegaan met het personeel in de zorg.

Zorgmanagers moeten zich niet alleen laten leiden door de cijfers maar moeten zich ook verdiepen in wat kwalitatief goede patiëntenzorg leveren inhoudt en proberen te begrijpen waarom medewerkers voor de zorg gekozen hebben. Wanneer dat goed gedaan wordt, zal dit zich uiteindelijk ook vertalen in de cijfers. Een gemotiveerde zorgverlener werkt beter en efficiënter. Ook de aankomende generaties zorgverleners zitten er niet op te wachten gedwongen te worden om de menselijke maat uit het oog te verliezen.

Hoe wens ik dat de zorg voor ouderen er in 2040 uitziet?

In het voorgaande gaf ik aan dat de ouderenzorg zoals Nederland deze gekend heeft er niet meer zal zijn in 2040. Het is dan ook zaak dat de toekomstige ouderen er rekening mee houden dat ze later de hulp deels zelf zullen moeten inkopen. Ik hoop dat er in 2040 op dit punt meer samenwerking tussen de verschillende generaties is ontstaan. De verschillende generaties kunnen veel voor elkaar betekenen. Samen kunnen ze ervoor zorgen dat er geen onnodige kloof ontstaat.

De werkende generaties zullen in 2040 hard moeten werken om de samenleving draaiende te houden. Het zijn vooral de jongeren en de jonge ouderen die de informele zorg op zich kunnen nemen. Het streven voor 2040 moet dan ook zijn dat in de directe woonomgeving altijd verschillende generaties woonachtig zijn. Wanneer er dan iets gebeurt waardoor de zelfredzaamheid van een persoon bedreigd wordt, zijn er altijd mensen in de nabije omgeving die dit kunnen opvangen. Ik denk hierbij aan een soort ruilhandel in burenhulp. Door de korte afstand is het eenvoudiger om wat voor elkaar te doen dan wanneer hulp van verder weg moet komen.

Iedereen heeft zijn eigen kwaliteiten en samen zou je deze goed kunnen bundelen om ervoor te zorgen dat iedereen zelfstandig maar met elkaar kan samenleven. Het vergt creativiteit om met minder middelen de zelfredzaamheid te behouden. Dit kan bijvoorbeeld worden verwezenlijkt door een systeem waarbij men "buurtjes" (uren burenhulp) uitruilt. Hierbij kunnen jonge ouderen, de pensioengerechtigden tot een jaar of 75-80, de oudere ouderen ondersteunen met verschillende hand- en spandiensten. Zo bouwen de jonge ouderen een soort van zorgkrediet op (in de vorm van "zorguurtjes") voor de tijd dat zij het zelf nodig hebben. Wanneer je nog niet gespaard hebt, dan is er de mogelijkheid om "buurtjes" in te kopen. Van deze opbrengsten kan het systeem professioneel digitaal georganiseerd worden. Doel is om maximaal gebruik te maken van de mogelijkheden die de jonge senioren nog hebben. Doel is tevens om de samenhang in de buurt te bevorderen en op een vriendelijke manier het "voor wat, hoort wat" principe in ere te houden.

De formele ouderenzorg zoals verzorgingshuizen en verpleeghuizen zoals we die nu kennen moeten blijven bestaan voor degenen die niet meer in staat zijn door lichamelijke en/of geestelijke achteruitgang thuis te blijven wonen. Voor de partners en kinderen die hun familielid intensief verzorgen moet ondersteuning blijven. Er moet bewustwording komen dat er in een jaar 52 weken, 7 dagen in een week en 24 uur in een dag zitten en dat de zowel psychische als fysieke belasting van de mantelzorgers groot is. Ik zou willen dat de overheid deze ondersteuning verzorgt, al is het maar om de mantelzorger voor een dag in de week te ontlasten. Daarnaast zou ik willen dat we in 2040 een stuk verder zijn met de discussie over de kwaliteit van leven, en hoe ver er wordt doorbehandeld. Niemand wil aan het einde van het leven stilzwijgend aan een tafel in een verpleeghuis zitten om vervolgens bij een longontsteking keer op keer weer behandeld te worden. Het moet humaan blijven. Mijn wens is dat de oudere en de jongere generaties in 2040 met zorg met elkaar omgaan.

Mijn visie op de zorg van 2040

‘Meer dan het verleden interesseert mij de toekomst, want daarin ben ik van plan te leven’

Hisse Arnts

*Coassistent en Voorzitter Ko-Raad, Faculteit geneeskunde,
Radboudumc Nijmegen*

Introductie

Wij zijn de dokters van de toekomst en wij zorgen later voor de dokters van vandaag. De huidige jeugdige generatie dokters bevindt zich in de stilte voor de storm. Een storm waarvan wij de omvang nog niet weten en die voor veel jonge studenten en jonge dokters plotsklaps zal komen aanwaaien. Het zorglandschap met de spelers daarbinnen en daarbuiten zal in de komende jaren drastisch veranderen. Ik denk dat de zorg er in 2040 als volgt uitziet:

De zorgprofessional

Een groot deel van de artsen zal zich in 2040 toe hebben gespitst op een beperkte hoeveelheid behandelingen en zal daarmee ‘supergespecialiseerd’ zijn in plaats van alles te kunnen binnen het vakgebied. Dit zal de kwaliteit en effectiviteit van de behandelingen bevorderen. In tegenstelling tot de specialisten hebben huisartsen een groter takenpakket gekregen. Veel behandelingen die voorheen (poliklinisch) in het ziekenhuis werden uitgevoerd, zullen in 2040 door de (goedkopere) eerste-lijns geneeskunde worden opgevangen. De huisartsgeneeskunde zal zich, net als de artsen in het ziekenhuis, hebben onderverdeeld in subspecialisaties die gericht zijn op veelvoorkomende klachten en de daarbij behorende behandelingen. Daarnaast zullen de huisartsen zich beter hebben georganiseerd en zijn vrijwel alle huisartsenpraktijken onderdeel van een integraal gezondheidscentrum waarin meerdere zorgaanbieders samenwerken en goedkope zorgtotaalpakketten worden aangeboden aan de patiënt.

Zorgonderwijs

In 2040 is er in het reguliere medisch curriculum in een vroeg stadium meer aandacht voor de organisatorische kwaliteiten en vaardigheden waarover artsen moeten beschikken en staan ook de economische en bestuurlijke aspecten van de zorg centraal. Dit zal het fundament zijn voor nieuwe generaties kostenbewuste zorgprofessionals die openstaan voor nieuwe kostenefficiënte en kwaliteitsbevorderende innovaties. Door deze ontwikkeling zal er ook minder behoefte zijn aan overbodig management binnen het ziekenhuis. Studenten zullen daarnaast in een vroeg stadium van de opleiding kiezen voor een eindrichting/specialisatie waardoor de opleiding kan worden verkort en studenten in een vroeger stadium ingezet kunnen worden in de daadwerkelijke zorg voor patiënten. Tevens wordt daarmee de kwaliteit van zowel opleiding als zorg verbeterd.

Ook zal in de (para)medische opleidingen ruimte zijn voor omgang met nieuwe technologieën en zullen de opleidingen verzorgde en verpleegkunde beschikken over nieuwe richtingen zoals ‘zorg op afstand’.

De patiënt

Niet alleen de zorgprofessional, maar ook de patiënt is zich in 2040 meer bewust van de kosten van de zorg. De patiënt neemt een actieve rol in zijn eigen zorgproces. De patiënt heeft de beschikking over toegang tot zijn eigen EPD en krijgt een digitaal overzicht van het eigen zorgproces en zorguitgaven. In dit digitale systeem zal er ook de mogelijkheid zijn om de hulp in te roepen van zorgadviseurs. Deze zorgadviseurs zijn in dienst bij de zorgverzekeraar en geven

financieel zorgadvies voor de individuele patiënt of het gezin.

Patiënten zullen in 2040 beter zijn georganiseerd binnen (bestuurlijk) sterke patiëntenorganisaties. Deze patiëntenorganisaties kunnen niet alleen politieke invloed uitoefenen, maar ook in samenspraak met zorgverzekeraars en zorgaanbieders bepalen welke zorg zal worden afgenomen.

Zorginfrastructuur

In 2040 zijn er veel perifere ziekenhuizen en kleine klinieken uit het zorglandschap verdwenen. Het belangrijkste gedeelte van de zorg is gecentraliseerd in grote (academische) ziekenhuizen waar kostbare apparatuur kosteneffectief kan worden ingezet en ‘supergespecialiseerde’ zorgprofessionals kwalitatief goede zorg aan kunnen bieden. Naast deze ‘superziekenhuizen’ zullen er nog enkele kleine (niche) klinieken blijven bestaan, waar zeer gespecialiseerde zorg zal worden aangeboden in een totaalpakket, zoals bijvoorbeeld operatieve behandelcentra van klachten van het steun- en bewegingsapparaat.

Daarnaast zal veel chronische (ouderen)zorg worden geleverd middels nieuwe technologieën waarbij ‘telehealth’ een belangrijke rol zal spelen. Ook zal deze zorg voor chronische klachten, zoals bijvoorbeeld neuromusculaire aandoeningen, worden gereguleerd vanuit zogenaamde zorgnetwerken. In dit zorgnetwerk is de zorg voor één bepaalde (groep van) aandoeningen geconcentreerd in een daarvoor specifiek getrainde behandelgroep. Een voorbeeld hiervan zou het ParkinsonNet van Professor Bloem uit Nijmegen kunnen zijn.

Zorgverzekeraars

In 2040 zijn door fusie van verschillende zorgverzekeraars slechts nog enkele grote spelers overgebleven die bepalen waar de zorg zal worden ingekocht. De zorgpremie die moet worden betaald, bevat tegen die tijd ook een percentage dat zal worden gebruikt om nieuwe kostenefficiënte en kwaliteitsbevorderende projecten binnen de zorg te ondersteunen. De resultaten van deze projecten zullen transparant teruggekoppeld worden aan het patiëntenbestand.

Zorgbestuur en politiek

In 2040 zijn binnen de bestuurlijke facetten van het zorglandschap de zorgprofessionals ‘in the lead’. Er is een nieuwe generatie jonge dokters bijgekomen die organisatorisch, economisch en bestuurlijk inzicht hebben en die een belangrijke sturende rol hebben in het ziekenhuis en zich bewust zijn van het feit dat we werken aan een financieel gezonde zorg in Nederland. Ook de politiek heeft een belangrijke sturende rol die zich met name concentreert op het handhaven van marktwerking in de zorg, voorkomt dat zorgverzekeraars een onnodig machtige positie krijgen en een belangrijke rol speelt in de regulatie van de preventieve gezondheidszorg.

Wens voor de toekomst en afsluiting

Mijn wens voor de toekomst is duurzame en kwalitatief uitstekende zorg in Nederland waarmee we tot de beste in de wereld behoren. Ik wens Nederland voor 2040 een zorglandschap toe waarin bekwame en kostenbewuste zorgprofessionals kunnen leven en werken in optima forma en zich met hart en ziel in kunnen zetten voor de zorgen van de individuele patiënt. In mijn wens voor de toekomst is er voor de zorgprofessionals een perfecte symbiose tussen medisch inhoudelijk werk waarin de patiënt centraal staat en organisatorische bedrijfsvoering. In mijn wens van toekomstwerkelijkheid speelt de patiënt een actieve rol in zijn eigen zorgproces, is zich bewust van eigen zorgkosten en heeft samen met de zorgverzekeraar een belangrijke rol in de ontwikkeling van nieuwe kostenefficiënte en kwaliteitsbevorderende innovaties in de zorgwereld.

De komende veranderingen in de zorg stelt onze jeugdige generatie in al zijn facetten op de proef. Het wordt tijd dat de jongere generatie studenten en jonge

dokters wakker worden en dat er door hen landsbreed nagedacht gaat worden over de zorg van de toekomst en welke plek zij daar zelf in denken te gaan nemen. Alleen op deze manier ontstaat duurzame en hoogwaardige zorg in de toekomst en kunnen we zeggen: 2040, wij zijn er klaar voor!