

# Coach, Cure & Care 2025

## EEN GEZAMENLIJKE TOEKOMSTVISIE VAN DE NIEUWE GENERATIE ZORG-PROFESSIONALS OP HET ZORGLANDSCHAP IN NEDERLAND

Nederland heeft een zorgstelsel om trots op te zijn. Een hoge kwaliteit van zorg is voor iedereen in Nederland beschikbaar. Om dit te bekostigen, zijn de zorgkosten de laatste decennia (te) sterk gestegen. Politici, zorgprofessionals, verzekeraars, patiëntverenigingen en zorg economen hebben allen een eigen visie op de veranderingen die moeten plaatsvinden om de zorg betaalbaar te houden. Een multidisciplinaire visie van zorgprofessionals in opleiding, die op de drempel staan om voor langere tijd het veld te betreden, ontbrak tot voor kort. Deze jonge partij is gemotiveerd om de bestaande en de te verwachte scheuren in de gezondheidszorg te herstellen; namelijk de scheefgegroeide balans van de verantwoordelijkheid van patiënten, zorgverleners, overheid en zorgverzekeraars. Voor dit herstel is samenwerking nodig tussen alle betrokkenen. Werkgroep Zorg 2025 laat zien dat juist door samenwerking een breed gedragen en haalbare toekomstvisie op de zorg van de toekomst mogelijk is. Mede door focusgroepen met patiënten is deze ook afgestemd op de moderne (toekomstige) patiënt in Nederland.

**Door: A. Kuiper en J. Vis**

**W**erkgroep Zorg 2025 is in 2012 opgericht en bestaat uit afgevaardigden van de jonge zorgprofessionals in opleiding: onze toekomstige medisch specialisten, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, sportartsen, sociaal geneeskundigen, artsen verstandelijk gehandicapten, klinisch chemici, ziekenhuis- en openbare apothekers. Ideeën werden omgesmolten tot een tastbaar resultaat in de vorm van het in 2013 gelanceerde visiedocument 'Coach, Cure & Care 2025' met een dit jaar uitgebracht addendum, 'Coaching – who cares'. Hierin worden aanbevelingen gedaan hoe de zorgverlener van de toekomst kan aansluiten op de ontwikkeling van de maatschappij en optimaal kan profiteren van de technologische mogelijkheden. Een centrale rol is weggelegd voor co-creatie met de patiënt, die in de toekomst eenvoudiger toegang heeft tot zijn medische informatie en daardoor zijn medische zorg beter kan afstemmen op zijn behoeften. Diverse invloedrijke spelers in het zorgveld, onder wie de huidige minister van VWS, Edith Schippers, waren lovend en hebben deze jonge zorgprofessionals uitgenodigd om mee te praten over de invulling van de zorg van de toekomst. In dit artikel vindt u een samenvatting van het document 'Coach Cure Care 2025' en het document 'Coaching – who cares?' van Werkgroep Zorg 2025.<sup>1</sup>

### Wat zien wij nu

Het zorglandschap is de afgelopen jaren veranderd. Door de ingevoerde (gereguleerde) marktwerking wordt zorg aangeboden als product en moeten zorgaanbieders de concurrentie met elkaar aangaan. Patiënten stellen zich steeds meer op als betalende consumenten die 'recht' hebben op goede zorg. Goede en minder goede informatie over ziekten en behandelingsmogelijkheden is verkrijgbaar met een druk op de knop en creëert een toenemende zorgvraag. Ook wetenschappelijke vooruitgang leidt tot meer mogelijkheden op het gebied van diagnostiek en behandeling en een toenemende vraag naar super specialistische zorg. Dit leidt vaak tot een veelvoud van medische teams rond één patiënt die in meer of mindere mate de zorg met elkaar afstemmen op de voorkeur van de patiënt. Als deze trend zich doorzet, wordt het moeilijk de zorg in 2025 op hetzelfde kwaliteitsniveau en even toegankelijk te houden.

### Wat willen wij beter

De toekomstvisie van Werkgroep Zorg 2025 gaat uit van de gezamenlijke verantwoordelijkheid van patiënten, zorgverleners, overheid en zorgverzekeraars voor een kwalitatief hoge, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg. Vijf doelstellingen met ieder haar eigen uitdagingen staan hierin centraal.



*De Werkgroep Zorg 2025*

### *De menselijke maat*

De menselijke maat moet centraal komen te staan in de zorg. Van ons zorgverleners mag verwacht worden dat wij voldoende aandacht kunnen besteden aan de patiënt. Dit begint bij het beschikbaar stellen van goede voorlichting en informatie, waarmee een patiënt een consult met de arts kan voorbereiden. Artsen luisteren vervolgens met gerichte aandacht naar de hulpvraag, kennen de achtergrond, waarden en voorkeuren van de patiënt of vragen hier gericht op door. Na het diagnostische proces legt de arts vervolgens, in voor de patiënt begrijpelijke taal, uit wat er gaande is en wat de behandelmogelijkheden zijn. De behandelopties sluiten zoveel mogelijk aan bij de leefwereld, wensen en behoeften van de patiënt. De arts treedt meer op als coach voor de patiënt, waarbij gezamenlijke besluitvorming op de voorgrond staat; co-creatie. Door deze manier van werken nemen de intrinsieke motivatie, therapietrouw en tevredenheid van de patiënt toe en is de behoefte aan een second opinion afgenomen. De zorg moet zo worden georganiseerd dat er voldoende tijd, ruimte en een passende vergoeding zijn om de zorgprofes-

sional zich primair te laten richten op de zorgtaken waarvoor hij of zij is opgeleid. Taakverschuiving naar physician assistants (PA), verpleegkundig specialisten (VS), pharmacy practitioners (PP) en praktijkondersteuners (POH) biedt daarbij uitkomst.

### *Verantwoordelijkheid*

Een coachende zorgrelatie gaat gepaard met een toenemende verantwoordelijkheid voor de mens ten aanzien van de eigen gezondheid. Met een ruim aanbod aan betrouwbare informatie over gezondheidsbevordering en het stimuleren van preventie mag de maatschappij van haar burgers verwachten dat zij actief werken aan hun gezondheid. Via patiëntenportalen krijgt de burger inzicht in zijn dossier, inclusief de kosten van verschillende behandelingen. De zorgvraag kan plaatsvinden op het moment dat ofwel de patiënt of de zorgverlener daar het initiatief toe neemt. Ook de plek waar het plaatsvindt en de manier van communiceren zijn afgestemd op de individuele zorgvraag, waarbij moderne communicatiemiddelen worden ingezet. Om dit te realiseren, formuleren politici, beleidsmedewerkers, ziekenhuisbestuurders, zorgverzekeraars en

zorgverleners in de eerste, tweede en derde lijn gezamenlijke doelen met ruimte voor optimale autonomie van de patiënt.

#### *Samenwerken*

De zorg is de laatste jaren qua organisatie en inhoud complexer geworden. De hiërarchische cultuur met individuele, autonome, paternalistische dokters en apothekers heeft in 2025 plaatsgemaakt voor een aanspreekcultuur die gebaseerd is op teamwork en discipline. Zorgteams rondom de patiënt stemmen af waar de regie ligt en wat de rollen zijn van de teamleden. Een ieder voelt zich verantwoordelijk voor zijn aandeel in de zorg voor de patiënt, maar het is ook veilig om elkaar aan te spreken op momenten dat de patiëntveiligheid gevaar loopt. Technische ondersteuning voor het uitwisselen van medische gegevens en directe communicatie tussen zorgverleners is geoptimaliseerd.

#### *Zelfredzaamheid*

Patiënten willen graag zo lang mogelijk voor zichzelf zorgen, zonder afhankelijk te zijn van een zorgverlener of familielid. Door eigen regie te voeren voelen zij zich bovendien gezonder. Binnen de mogelijkheden van de patiënt wordt een optimale autonomie van de patiënt beoogd, waar zowel de patiënt als de zorg in investeren.

Deze zelfredzaamheid wordt in 2025 gestimuleerd door de overheid, zorgverleners, zorgverzekeraars en burgers zelf. Hierbij is er ook aandacht voor de rol van mantelzorgers, op zowel het begeleidende als financiële vlak. Te denken valt aan betere financiële compensatieregelingen voor mantelzorgers. Hierdoor kunnen zij het zich veroorloven om zo nodig (tijdelijk) minder te werken, om de zorgtaken voor hun familielid te verrichten en een intramurale opname uit te stellen. Behoud van autonomie en zelfredzaamheid wordt tevens een belangrijke kwaliteitsindicator naast de kwaliteit van leven.

#### *Gezondheid en preventie*

Interventies zouden meer gericht moeten worden op het voorkomen van ziekte, op het bevorderen van gezondheid, op het behalen van gezondheidswinst en op het verbeteren van de kwaliteit van leven van de patiënt. Door in te zetten op preventie kunnen de zorgkosten flink naar beneden. De verantwoordelijkheid voor een goed preventiebeleid ligt bij de centrale overheid, waarbij zij zorg draagt voor voldoende regievoering en financiële ondersteuning. Een gezamenlijke uitvoering van het beleid door gemeenten, maatschappelijke organisaties (zoals scholen en sportverenigingen), zorgverzekeraars, werkgevers en zorgverleners (zoals bedrijfsartsen en verzekeringsartsen) is onontbeerlijk. Hierbij moet de focus liggen op vroegtijdige (primaire) preventie gericht op grote groepen, omdat veel gezondheidsproblemen al beginnen vóórdat de zorgverlener in beeld komt. Zorgverleners kunnen hierop aansluiten door het bespreken van gezondheidsrisico's en het geven van gerichte adviezen, behandeling en verwijzing bij signalering van specifieke risico's. Wetenschappelijk bewezen zinvolle preventieve zorg behoort onderdeel te zijn van de vergoede zorg, evenals zorg die de algemeen sociaal-maatschappelijke participatie van burgers verhoogt en gericht is op herstel van functioneren in plaats van op klinische genezing.

#### **Wie zorgt voor 2025**

Werkgroep Zorg 2025 wil samen met u, lezer van KiZ, werken aan onze toekomstvisie: Zorg op maat en in samenhang. De zorg vindt zo lang mogelijk thuis of in de buurt van huis plaats. Ziekenhuizen en klinieken zijn service-locaties waar de verschillende typen zorg geconcentreerd worden geleverd. Er zijn themaklinieken, maar de algemene (basis)zorg is overal beschikbaar. Dit nieuwe zorglandschap vraagt namelijk om flexibiliteit en samenwerking van alle betrokkenen en om een kwaliteitsbeleid en financieringsstructuur die dit on-

#### **Wat is bekend?**

Het Nederlandse zorgstelsel behoort tot een van de beste in de wereld. Dit gaat wel gepaard met hoge zorguitgaven die de afgelopen dertig jaar fors zijn gestegen. De vraag rijst hoe we de gezondheidszorg in de toekomst hoogstaand, toegankelijk én betaalbaar kunnen houden en er tegelijkertijd voor zorgen dat de kwaliteit van de patiëntenzorg centraal blijft staan.

#### **Wat is nieuw?**

In 2012 is Werkgroep Zorg 2025 opgericht die verschillende jonge zorgprofessionals in opleiding vertegenwoordigt. Niet eerder was een groep zorgprofessionals in een dergelijke samenstelling bijeengekomen om na te denken over de toekomst van de zorg. Met hun uitgebracht toekomstvisiedocument 'Coach, Cure & Care 2025' hopen zij een eerste actieve bijdrage te kunnen leveren aan het gezamenlijk ontwikkelen van een daadwerkelijk kwalitatieve, efficiënte en doelmatige gezondheidszorg in 2025.

#### **Wat kun je ermee?**

Coach, Cure & Care 2025 gaat uit van vijf doelstellingen, elk uitgewerkt met concrete uitdagingen en aanbevolen toepassingen voor de praktijk. De missie is om de scheefgegroeide balans van de verantwoordelijkheid van patiënten, zorgverleners, overheid en zorgverzekeraars te herstellen. De patiënt staat hierin centraal met daaromheen een efficiënte en robuuste samenwerking tussen verschillende zorgverleners. Het sturen op en monitoren van een doelmatige samenwerking rondom de patiënt binnen de gehele ketenzorg is daarom een belangrijke taak voor kwaliteitsmanagers en kwaliteitsmedewerkers. Daarnaast ligt er een kans om de kwaliteit van eHealth te monitoren in het licht van deze samenwerking tussen zorgprofessionals waarbij de patiënt deelgenoot wordt van zijn zorgteam.

dersteunen. Kwaliteitsmanagers kunnen hierin een belangrijke rol spelen, met name in het bevorderen van multidisciplinair denken en zo kwaliteit dóór de zorgketen weer te geven. De samenwerking in een zorgteam is als een keten die naadloos op elkaar dient aan te sluiten. Dit vereist het in kaart brengen van de kwaliteit in de losse delen, maar ook steeds meer in de schakels ervan. Daarnaast moet de zorg verregaand worden gedigitaliseerd, waarbij de mogelijkheden van eHealth worden benut, mede om de patiënt te stimuleren mee te denken. Uiteraard zullen de opleidingen tot arts en apotheker moeten worden aangepast aan de eisen die deze toekomstige gezondheidszorg en de daarvoor benodigde competenties met zich meebrengen. Daarnaast is het belangrijk om eerder in de opleidingen samen te werken met andere zorgverleners en om de patiënt (intensiever) bij het onderwijs te betrekken.

#### Noot

- 1 Website De Jonge Specialist, online toegankelijk op [http://www.dejongespecialist.nl/thema\\_s/toekomst-in-novatie/coach\\_cure\\_care.html](http://www.dejongespecialist.nl/thema_s/toekomst-in-novatie/coach_cure_care.html)

#### Een goed voorbeeld uit Estland

Internationaal zijn er goede voorbeelden die een aantal van onze doelstellingen kunnen helpen verwezenlijken. In Estland hebben patiënten al jaren een elektronisch gezondheidsdossier, waarbij data van verschillende zorgaanbieders worden geïntegreerd om zo een algemeen dossier voor iedere patiënt te creëren. De verschillende zorgaanbieders kunnen nog steeds verschillende systemen gebruiken, maar het wordt in een standaard format weergegeven. Het is handig voor zorgverleners, omdat ze op die manier gemakkelijk toegang hebben tot alle gegevens van de patiënt. Zodra de uitslagen zijn ingevoerd, kan de zorgverlener ze zien. In een spoedsituatie kan de arts met de ID-kaart van de patiënt kritische informatie opzoeken, zoals bloedgroep, allergieën, recente behandelingen, medicatiegebruik of zwangerschap. Het systeem verzamelt ook gegevens voor nationale statistieken. Op die manier kunnen gezondheidstrends worden gemeten (zogenoemde big data). Patiënten hebben toegang tot hun eigen dossier en die van hun kinderen. Zij houden de regie over welke arts toegang heeft tot hun gegevens. Ook kunnen ze via dit dossier algemene gezondheidsadviezen krijgen.

#### Informatie over de auteurs

**Drs. Alexej Kuiper** is in opleiding tot psychiater in het LUMC, hij neemt als bestuurslid van De Jonge Specialist deel aan Werkgroep Zorg 2025.

**Dr. Jolande Vis** is arts-epidemioloog en in opleiding tot klinisch chemicus in het UMC Utrecht, zij neemt namens het Bestuur Klinisch Chemici In Opleiding deel aan Werkgroep Zorg 2025.

 #oab15

## CONGRES ORGANISEREN, ADVISEREN & BEGELEIDEN



# Verandergekte

Donderdag 18 juni 2015, Burgers' Zoo Arnhem

De ene verandering verdringt de ander, verandertrajecten starten altijd, eindigen zelden en worden in de regel zwaar aangezet. Is er ook plaats voor de gedachte dat er wellicht te veel wordt veranderd? Na *Eigen veranderkracht* vorig

jaar, draait het congres dit jaar om *Verandergekte*. Op 18 juni krijgt u antwoord op de vraag: is zo veel veranderen effectief of doorkruist het de organische verandering die ook zonder diep ingrijpen plaatsvindt?

[overmanagement.nl/verandergekte](http://overmanagement.nl/verandergekte)







