



3D-PRINT 2030

GEZONDHEID EN ZORG

Rotterdam Rijnmond

Versie 2.1



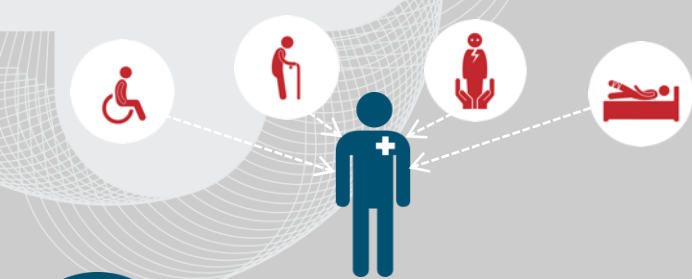
Aanleiding & urgentie

Bronnen:

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024
Houtskoolschets Acute Zorg
Discussienota Zorg voor de toekomst
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020

- Maatschappelijke en demografische ontwikkelingen blijven de zorg uitdagen.
- De zorg staat onder druk omdat het personeelsaanbod kwantitatief én kwalitatief onvoldoende kan voorzien in de zorgvraag.
- De zorgvraag neemt toe en wordt complexer, terwijl sprake is van een toenemende arbeidsmarktkrapte en een daling van het aantal mantelzorgers. Ook de betaalbaarheid staat onder druk. Verandering is dus nodig.
- Om de zorg ook voor de toekomst houdbaar te houden zal meer regionale afstemming plaats moeten vinden tussen zorginstellingen, onderwijs, zorgverzekeraars, zorgkantoor en gemeenten.
- De opgave is groot. Als we niets doen, zullen we moeten inleveren op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van onze zorg.

-0- Scenario: als we niets doen



Inwoners en leefomgeving



- Meer chronische ziekten
- Meer eenzaamheid
- Meer dementie
- Gebrek passende huisvesting
- Kloof kansrijk/kansarm groeit
- Mentale druk neemt toe



Zorgprofessionals



- Tekorten nemen toe: vooral in de verpleging, verzorging en thuiszorg
- Straks moet 1 op de 4 in de zorg werken
- De behoefte aan informele zorg of mantelzorg neemt toe
- Uitstroom uit de sector neemt toe



Financiering van zorg



Forse toename in zorgvraag en kosten. Van 10,7% bruto binnenlands product (bbp) in 2015 (ruim € 85 miljard) naar mogelijk 16,8% bbp in 2040 (ruim € 170 miljard).

2015

€85 miljard bbp

2040

€170 miljard bbp

Centrale vraag:

Op welke wijze organiseren wij gezondheid en zorg van burgers in de toekomst? En wat vraagt dit van inwoners en leefomgeving, zorgprofessionals, technologie, financiering en organisatie van zorg?

3D-PRINT 2030
GEZONDHEID EN ZORG
Rotterdam Rijnmond

Het raamwerk



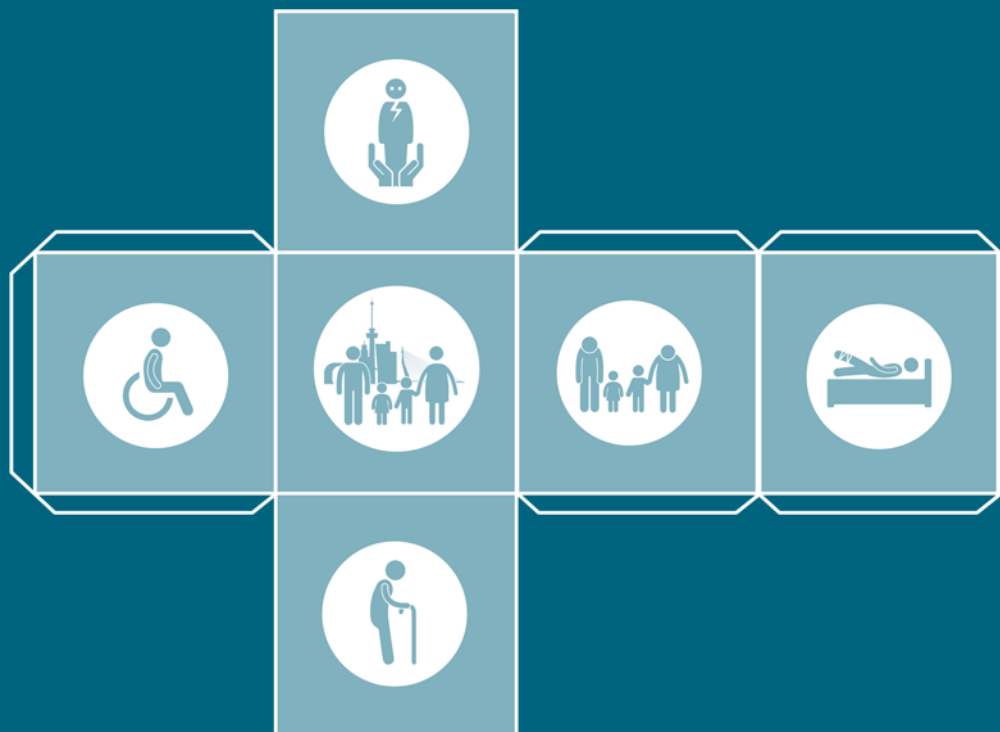
3D-PRINT 2030
GEZONDHEID EN ZORG
Rotterdam Rijnmond



de kern
vitale inwoners en hun
leefomgeving in
Rotterdam Rijnmond

Verskillende zorgvragen

3D-PRINT 2030
GEZONDHEID EN ZORG
Rotterdam Rijnmond



Mensen met
psychische problemen



Mensen met een
chronische ziekte en of
beperking



Kwetsbare ouderen



Kwetsbare kinderen
en gezinnen



Mensen die
acute zorg nodig
hebben



Regiobeeld Rotterdam

3D-PRINT 2030
GEZONDHEID EN ZORG
Rotterdam Rijnmond

- De **zorgkosten** zijn **hoger dan verwacht**, behalve bij de huisartsenzorg en de langdurige zorg;
- Gebrek aan passende huisvesting;
- De sociaaleconomische status is **gemiddeld lager** dan landelijk en **varieert sterk** per wijk;
- **Chronische ziekten komen minder vaak voor dan gemiddeld, met uitzondering van diabetes;**
- De regio is minder vergrijsd en dit neemt minder snel toe dan landelijk; 75+'ers de bevolkingsgroei is groter;
- De levensverwachting varieert sterk per gemeente maar is gemiddeld 82 jaar;
- De continuïteit van de zorg staat onder druk vanwege krapte op de arbeidsmarkt, de kwetsbare financiële positie van sommige instellingen en de huisvestigingsproblematiek;
- De zorg voor kwetsbare ouderen is onvoldoende toekomstbestendig. De triage, doorstroming en afstemming tussen zorgverleners kunnen worden geoptimaliseerd;
- De instroom in de acute keten, met name bij kinderen, is hoger dan gemiddeld (18%). Dit leidt tot zorg op de onjuiste plek en hogere kosten;
- Het zorgaanbod is sterk versnipperd. Door samenwerking tussen zorgaanbieders en over de grenzen van zorgsoorten heen, verbetert de zorg in de gehele regio;
- Het is moeilijk voor huisartsen in het centrum van Rotterdam om ruimte kopen of te huren, dit belemmert het opzetten van praktijken en gezondheidscentra;
- In Rotterdamse ziekenhuizen is relatief veel personeel niet in loondienst (PNIL) (11% vs. 5% landelijk);
- Er zijn per verzekerde veel meer consulten op de Spoedeisende Hulp (SEH) dan landelijk
- + 19,4%;
- Er zijn veel vermijdbare ligdagen van ouderen in het ziekenhuis en er gaan meer patiënten na een ziekenhuisopname naar het eerstelijnsverblijf.



Verschillende zorgvisies

3D-PRINT 2030
GEZONDHEID EN ZORG
Rotterdam Rijnmond



Mensen die acute zorg nodig hebben

- Bij acute zorgvragen wil je goed en snel geholpen worden
- Bij levensbedreigende situaties, snel bereikbaar en beschikbaar
- Als het niet levensbedreigend is, wil je door goede informatiebronnen en beslissingsondersteuning zelf kijken of zorg op dat moment nodig is.
- Bij twijfel, (digitaal) contact met een zorgprofessional
- Bij doorverwijzing, naar een plek waar je je veilig voelt en je erop kunt vertrouwen dat hier de juiste mensen klaar staan
- Het liefst makkelijk te bereiken en in de buurt.
- Als je zorgvraag wat complexer eventueel verder weg voor de beste kwaliteit
- Deskundige, behulpzame en goed geïnformeerde zorgverleners
- Goede nazorg en ondersteuning



Mensen met psychische problemen

- We ontwerpen oplossingen die mensen helpen om beter te luisteren naar elkaar, en naar zichzelf
- In plaats van hokjes bestuderen wij probleem-instandhoudende interactiepatronen.
- We ontwerpen nieuwe interacties tussen mensen en hun omgeving, zowel buiten als binnen de zorgsector, om zo een leefwereld te creëren waarin we minder onder druk staan
- We investeren in vroegtijdige en preventieve ontwikkeling van de vermogens die ons helpen met die uitdagingen om te gaan. Niet alleen in de GGZ, maar ook op school, in de buurt, thuis, of online.

Bronnen:

Houtskoolschets Acute Zorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020
Regiovisie Conforte, samen sterk naar de toekomst, 2020
Redesigning Psychiatry, 2020
Agenda voor de toekomst. De zorg op weg naar 2025 Ministerie van VWS
Themaverkenning zorgvraag van de toekomst



Verschillende zorgvisies

3D-PRINT 2030
GEZONDHEID EN ZORG
Rotterdam Rijnmond



Mensen met een chronische ziekte en of beperking

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning, vooral thuis
- Ondersteuning bij het versterken van hun eigen kracht, en het omgaan met belemmeringen.
- Actief betrekken van naasten, vrijwilligers en de lokale omgeving.
- Zodat ook mensen in een kwetsbare situatie en met een kwetsbare gezondheid zich veilig voelen, zich kunnen ontplooiën, langer zelfstandig blijven, volwaardig meedraaien in de maatschappij en iets voor anderen kunnen betekenen.



Kwetsbare ouderen

- Zorg die in verbinding staat met de superdiversiteit met stad en stedelijkheid
- Zorg waar verbinding gefaciliteerd en gestimuleerd dient te worden passend bij de eigenheid, de eigen mogelijkheden en wensen van ouderen, partners, familie en naaste.
- Zorg die oog heeft voor gezondheid én welzijn.
- Thuis of in een ondersteunende en beschermende omgeving
- Waar mogelijk ondersteund door technologie en eHealth



Kwetsbare kinderen en gezinnen

- Jeugdigen en hun netwerken worden zo ondersteund dat zij zelf eerder en beter passende hulp kunnen organiseren dan voorheen.
- Zelfdragende' opvoedkracht van netwerken rondom een gezin wordt verbeterd waardoor de inzet van de huidige professionals minder nodig is.
- Wordt de verbinding van mensen in buurten, wijken en samenleving benut waarin het normaal wordt elkaar te ondersteunen bij opgroeien en opvoeden.
- Draagt de jeugdzorg aan een slimme en vitale samenleving, die haar kennis en ervaring rond opvoeden en kwaliteit van leven zo beschikbaar heeft gemaakt dat iedereen daar optimaal gebruik van kan maken en een bijdrage aan kan leveren.

Bronnen:

Vilans, Van ziekte en zorg (ZZ) naar gezondheid en gedrag (GG), 2020
VGN Dreamteam 2020
Hulp aan Jeugd digitaal, een verkenning naar de toekomst van jeugdhulp
Associatie voor Jeugd, Digijong.



Uitgangspunt

3D-PRINT 2030
GEZONDHEID EN ZORG
Rotterdam Rijnmond



Vitale Rotterdammers

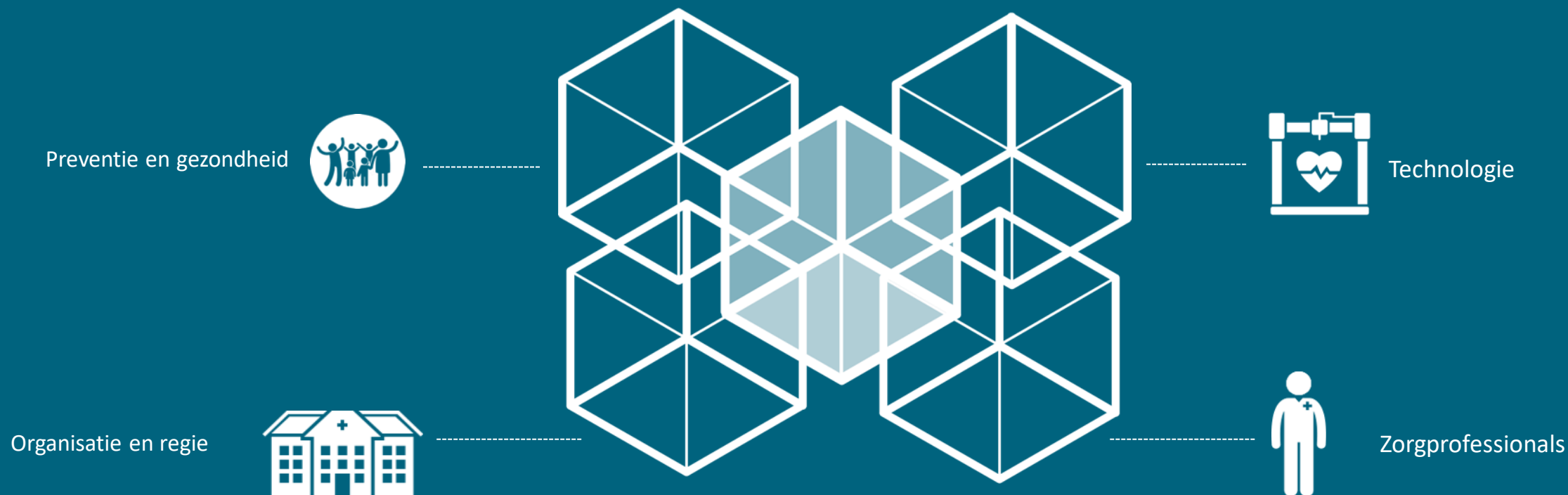
Rotterdammers leven in een veilige, gezonde fysieke en sociale leefomgeving, omdat er geïnvesteerd is in ruimte ontwikkeling en in het versterken van sociale netwerken in buurten en wijken. Gezondheids-achterstanden worden verkleind doordat de prikkels verlegd worden naar gezondheid en in kwetsbare buurten een gezonde leefstijl gestimuleerd wordt, samen met ondernemers en bewoners. Het mentaal welbevinden van jeugd en jongvolwassenen wordt vergroot door meer aandacht voor weerbaarheid en veerkracht in het onderwijs en in de opvoeding. De zorg is persoonsgericht, vooral thuis, en passend bij de behoefte van de inwoners en de diversiteit in de stad. Ouderen kunnen langer thuiswonen door passende (beschermende) woonvormen met sterke ondersteuningsstructuren, gefaciliteerd door domotica en eHealth. De zorg is domeinoverstijgend, en de grenzen tussen informele en formele zorg verschuiven door zelfhulp, informele begeleiding en samenredzaamheid. Kwetsbare Rotterdammers worden ondersteund bij het versterken van hun eigen kracht en het omgaan met belemmeringen, zodat zij volwaardig kunnen meedraaien in de maatschappij.

Bronnen:

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020

Thematiek

3D-PRINT 2030
GEZONDHEID EN ZORG
Rotterdam Rijnmond





Er wordt integraal en domeinoverstijgend samengewerkt

Steeds meer zorg thuis met monitoring op afstand

Er is een zorg- en ondersteuningsplan, afgestemd op de behoefte van de inwoner



De regie ligt primair bij de inwoners. Als dat niet mogelijk is, neemt de mantelzorg of de professional het over

Inwoners kunnen voor acute zorgvragen terecht bij integrale spoedposten



Passende huisvesting voor kwetsbare groepen

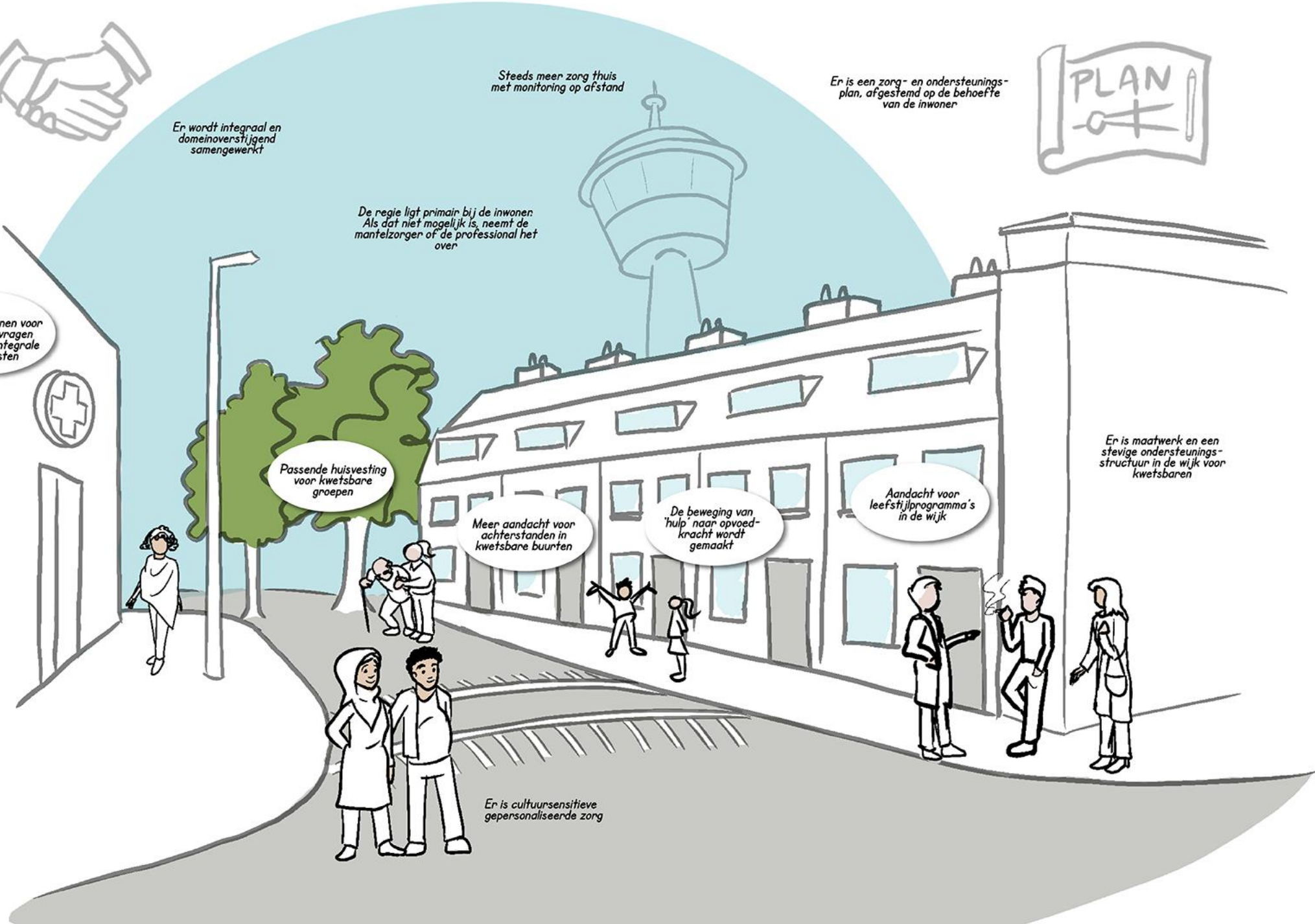
Meer aandacht voor achterstanden in kwetsbare buurten

De beweging van 'hulp' naar opvoedkracht wordt gemaakt

Aandacht voor leefstijlprogramma's in de wijk

Er is maatwerk en een stevige ondersteuningsstructuur in de wijk voor kwetsbaren

Er is cultuursensitieve gepersonaliseerde zorg





Preventie en gezondheid

Knelpunten

Landelijk

- Aantal 65+ in Nederland in 2040: 4,8 miljoen;
- Alleenwonende 65+ in Nederland in 2040: 1,73 miljoen;
- Aantal 90+ in Nederland in 2040: 340.000;
- Meer eenzame 75+ers (117% landelijk in 2040);
- Meer mensen met dementie (114% landelijk in 2040);
- Meer chronische ziektes, multimorbiditeit al dan niet in combinatie met dementie;
- Het aantal mensen met een verpleeghuiszorg indicatie kan in 2040 verdubbelen;
- De omvang van leefstijlgerelateerde aandoeningen groeit;
- Sterke productieprikkel: de bekostiging van zorg heeft te veel kenmerken van een verdienenmodel gekregen;
- Onheldere verantwoordelijkheden van verschillende partijen: preventie en gezondheidsbevordering is van iedereen en daarom van niemand;
- Onderinvestering in preventie: te weinig prikkels voor zorgaanbieders en zorgfinanciers om te investeren in preventie.

Regionaal:

- De sociaaleconomische status is gemiddeld lager dan landelijk en varieert sterk per wijk
- Gemiddeld lagere gezondheidsvaardigheden
- Er is een groot gebrek aan passende huisvesting
- Er zijn meer mensen met een migrantenachtergrond
- In Rotterdam groeien meer kinderen op in armoede
- Kloof tussen kansarme en kansrijke Rotterdammers groeit
- Toename van ongelijkheid, armoede, schulden zorgen voor toename van psychische stress en zorgvragen

Bronnen:

Discussienota Zorg voor de Toekomst 2020
Beleid Maatschappelijke Ontwikkeling, Gemeente Rotterdam

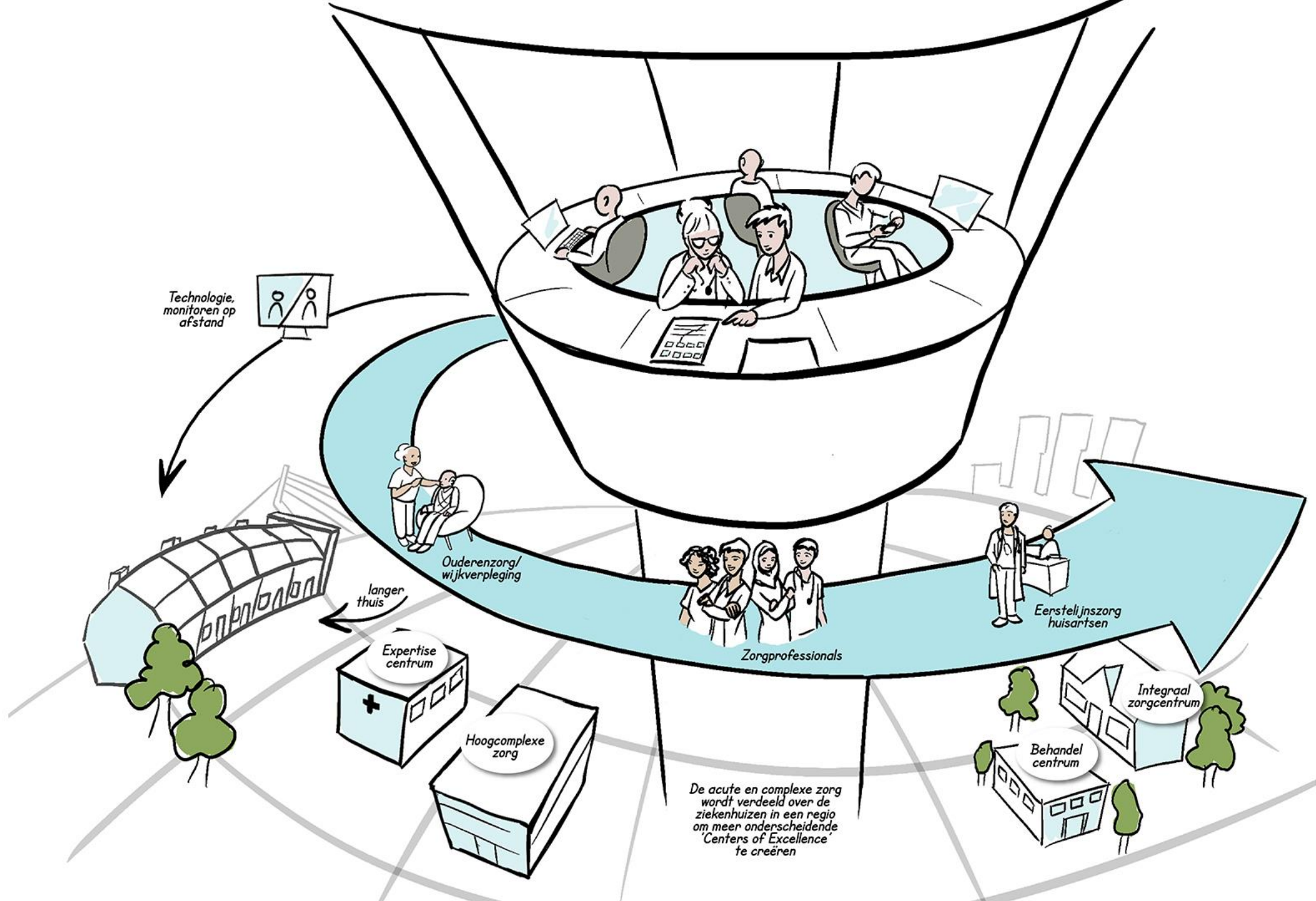


Preventie en gezondheid



Mogelijke maatregelen

- Bevorderen van eigen regie (bijvoorbeeld) door het vergroten van gezondheidsvaardigheden)
- Het faciliteren van mantelzorg en zelfhulp (intrinsieke betrokkenheid bij elkaar, zelfhulp in groepen)
- Overheidsmaatregelen voor meer gezonde keuzes
- Een krachtige sociale basis en een integrale aanpak van sociale problematiek (onderlinge samenredzaamheid, werk en maatschappelijke participatie)
- Sturen op een kernindicator voor gezondheid (met aandacht in het basisonderwijs en middelbaar onderwijs voor gezond leven, afspraken met het bedrijfsleven over consumptiegoederen en met werkgevers en banken over schulden. Gezondheidsachterstanden zouden op dezelfde manier regelmatig kunnen worden gemeten en verkleind.
- Verduidelijken van de wettelijke taak van gemeenten om (de samenhang binnen) de publieke gezondheid te bevorderen
- Naar een regionale aanpak voor de uitvoering en financiering van preventieactiviteiten (gemeenten, ZV GGD)
- Een wettelijke taak voor zorgverzekeraars om mee te werken aan de regionale samenwerkingsstructuur
- Gezondheid op het werk en een inclusieve arbeidsmarkt bevorderen;
- Financiële prikkels verleggen naar gezondheid door bijvoorbeeld innovatieve contractvormen, bekostiging op basis van cliëntprofielen, contractering op basis van shared savings, populatiebekostiging, aanvullende middelen voor gemeenten of het opzetten van een preventiefonds.





Organisatie en regie



Knelpunten

- Onvoldoende regie en samenwerking belemmert ingrijpende vernieuwingen die nodig zijn om ervoor te zorgen dat het zorgaanbod mee kan veranderen met de stijgende en veranderende zorgvraag.
- De vernieuwingen die hiervoor nodig zijn - het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg - vergen dat zorgorganisaties hun werk beter op elkaar afstemmen, zowel qua organisatie als digitale infrastructuur
- Belangentegenstellingen: verandering via bijvoorbeeld het verplaatsen van zorg leidt ertoe dat capaciteit moet worden afgebouwd, waarbij belangentegenstellingen kunnen ontstaan.
- Verkeerde prikkels: de baten van een investering slaan in een ander domein neer dan het domein waar de investering is gedaan
- Multiproblematiek en grensgevallen: bij problematiek die speelt in meerdere (sub)domeinen is er soms te weinig ruimte om een goede aansluiting te maken en krijgen deze mensen niet de zorg die nodig is. Daar waar kwetsbare mensen niet de goede zorg krijgen, kunnen ook ernstige veiligheidsproblemen ontstaan.





Organisatie en regie



Mogelijke maatregelen

Intensivering van samenwerking in de regio

- Faciliteren van regiobeelden: helder maken hoe vraag en aanbod eruit zien, waar de schaarste zit en waar de oplossing, en wat de regionale opgaven en uitdagingen zijn;
- Minimumeisen aan het regiobeeld: het is mogelijk om nader in te vullen over welke inhoudelijke onderwerpen het regiobeeld en de regiovisie dienen te gaan, en welke partijen deelnemen aan het opstellen daarvan;
- Vastleggen verantwoordelijkheden: een verdergaande optie is om de verantwoordelijkheden ten aanzien van de totstandkoming van de regiobeelden vast te leggen in wet- en regelgeving;
- Eenduidigheid over 'de regio': het kan wenselijk zijn om het aantal regio-indelingen te verminderen;
- Basis op orde: er kunnen ook doelstellingen per regio worden afgesproken over te bepalen zorgfuncties die ten minste in iedere regio beschikbaar moeten zijn;
- Congruente inkoop: tussen zorgverzekeraars kan samenwerking worden bevorderd door congruente inkoop via volgrebeleid;
- Waarborgen van systeemfuncties via representatie: waar nodig in wet- en regelgeving explicieter te zijn waar zij zich wel en niet van elkaar dienen te onderscheiden;
- Capaciteitsregulering: een aantal segmenten binnen de zorg te definiëren waarvoor niet langer vrije toetreding bestaat;
- Meer publieke regie in de regio: een mogelijkheid om tot meer overheidsregie op regionale samenwerking te komen, kan door voor elke regio een onafhankelijke bemiddelaar aan te wijzen, die besluitvorming rond de noodzakelijke transformatie ondersteunt en aanjaagt als dat nodig blijkt;
- Meer (regionale) flexibele organisatievormen: verkennen van mogelijkheden van flexibele organisatievormen om instellings- en domeinoverstijgend in de regio te werken.



Organisatie en regie



Mogelijke maatregelen

Bevorderen van coördinatie tussen domeinen

- Een spil in de wijk: door via een spil in de wijk goede coördinatie te garanderen (en deze te bekostigen) kan de samenhang tussen het zorgdomein en het sociaal domein worden verbeterd;
- Versterken van cliëntondersteuning: er zijn verbeteringen mogelijk in de wijze waarop cliëntondersteuning is georganiseerd door meer vanuit het perspectief van mensen te kijken en minder vanuit de verschillende zorgdomeinen en wetten;
- Meer manoeuvreerruimte voor zorgkantoren: dit stelt hen in staat cliëntondersteuning te bieden aan mensen bij het voorbereiden op en het aanvragen van een indicatiebesluit;
- Coördinatie van domeinoverstijgende zorg en de zorgplicht: een verdergaande keuze is dat in de wet geëxpliciteerd wordt welke inspanning zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren moeten leveren.
- Regie zorginkopers: een oplossingsrichting is om zorgverzekeraars meer mogelijkheden te geven om niet-gecontracteerde gezondheidszorg verder tegen te gaan;
- Ruimte voor experimenten domeinoverstijgende samenwerking. De overheid draagt uit dat domeinoverstijgende experimenten wenselijk zijn om te komen tot inzichten die leiden tot patiëntgerichte betaalbare zorg en de daarbij horende cultuurverandering;
- Toezicht op kwaliteit en samenwerking door IGJ: de uitdaging voor de komende jaren is om goede samenwerking in zorgnetwerken net zo'n vanzelfsprekend onderdeel te laten zijn van goede zorg als zorginhoudelijke kwaliteit.

Bronnen:

Discussienota Zorg voor de Toekomst, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020
Advies commissie Werken in de Zorg 2020
TNO-rapport | TNO 2019 R12033
KPMG, Wie doet het met wie? Het verbonden zorglandschap 2019



Organisatie en regie



Mogelijke maatregelen

(Financiële) prikkels voor het intensiveren van samenwerking in de regio:

- Bekostiging van coördinatie/systeemfuncties;
- Tegemoetkoming transformatiekosten;
- Bekostiging op basis van beschikbaarheid;
- Doelmatigheidsprikkels in de langdurige zorg;
- Domeinoverstijgende samenwerking een duurzame basis geven;
- Poolen van middelen uit verschillende domeinen;
- Voorkomen van afwenteling tussen domeinen;
- Vereenvoudiging van de overgangen tussen domeinen;
- Prikkelwerking eigen bijdragen;
- Scheiden van wonen en zorg WLZ;
- Herpositionering van de ouderenzorg binnen de Zorgverzekeringswet;
- Versterking van de randvoorwaarden voor gepast gebruik;
- Generiek kwaliteitskader voor passende zorg;
- Via meerjarige innovatieve contractvormen randvoorwaarden creëren waarbinnen zorgaanbieders kunnen investeren in een andere manier van werken.



Hoe leert zij/hij?

brede basis
modulaire en flexibele (bij)scholing
persoonlijk leiderschap,
werkcontext centraal
online en blended opfrismodules,
tijd- en plaats onafhankelijk ontwikkelen
regionale community



Ontmoet Fin:
de zorgprofessional van de toekomst
die jou als burger ondersteunt in
jouw gezondheid en welbevinden en
die er voor je is wanneer er zorg of
ondersteuning nodig is.



Hoe werkt zij/hij?

wendbaar
leef en verantwoordelijkheid
vakmanschap
de regie zoveel mogelijk bij de client en naasten
grenzen formele en informele zorg vervagen
positieve gezondheid als uitgangspunt
behoefte van de cliënt leidend
natuurlijke omgang met technologie
netwerker en matchmaker



Hoe ervaart Fin werkgeluk?

vakmanschap en echt contact
eigen werk indelen
werk/privé meer in balans
goed gefaciliteerd door organisatie



Wat kan en weet hij/zij?

Goed luisteren
Holistische benadering
Stimuleren eigen regie
Inzicht in eigen talenten en die van anderen,
Kent de grenzen van haar expertise
Netwerkvaardigheden
Domeinoverstijgend werken





Zorgprofessionals



Knelpunten

- Voor het jaar 2022 wordt een tekort van 80.000 zorgmedewerkers verwacht waarvan ruim 60.000 in de verpleging, verzorging en thuiszorg;
- Waar nu nog 1 op de 7 mensen in de zorg werkt, zal dat straks 1 op de 4 (moeten) worden;
- De behoefte aan informele zorg of mantelzorg neemt toe, terwijl het aantal mensen dat informele zorg of mantelzorg kan verlenen juist afneemt (van 10 op 1 naar 4 op 1);
- Stress en ontevredenheid van gekwalificeerd zorgpersoneel neemt toe;
- Er is sprake van te hoge regeldruk en gebrekkige gegevensuitwisseling;
- Ondanks grote interesse is werken in de zorg nog onvoldoende aantrekkelijk;
- Verbeterpunten zijn onder meer het verminderen van de werkdruk, verminderen van administratieve lasten/regeldruk, beter roosteren en grotere arbeidscontracten;
- Er moet meer vertrouwd worden op de kennis en kunde van zorgprofessionals (autonomie) en zorgprofessionals moeten voldoende zeggenschap krijgen;
- Een deel van de zorgmedewerkers ervaart een gebrek aan uitdaging, er moeten meer doorgroeimogelijkheden en loopbaanperspectief worden geboden;
- Binnen zorg en welzijn is in de afgelopen decennia steeds meer een cultuur ontstaan waarin bedrijfsmatig naar de zorgverlening gekeken wordt in termen van productie, budgetten en ratio's en zorgprofessionals als in te zetten middelen (fte's). Deze managerial werkelijkheid is steeds verder af komen staan van de werkelijkheid op de werkvloer, waar zorgprofessionals zich inzetten voor zo goed mogelijke zorg.

Bronnen:

Discussienota Zorg voor de Toekomst, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020

Advies commissie Werken in de Zorg 2020

TNO-rapport | TNO 2019 R12033



Zorgprofessionals



Mogelijke maatregelen

Ruimte voor de professional en meer werkplezier

- De (over)stap naar de zorg stimuleren;
- Voldoende loopbaanmogelijkheden;
- Meer zeggenschap van zorgprofessionals. Een belangrijke voorwaarde voor het vergroten van werkplezier is het hebben van voldoende regie en autonomie als zorgprofessional waarbij de ruimte ervaren wordt om de waarde van de zorg voor de patiënt daadwerkelijk centraal te zetten. Dit draagt tevens bij aan de kwaliteit van zorg, en dat een zorgprofessional zich gehoord en gewaardeerd voelt;
- Efficiëntere inzet van personeel: bij het opstellen van richtlijnen en protocollen voor zorgverlening zou meer rekening gehouden kunnen worden met de arbeidsmarktschaarste van betreffende beroepen. Om zo te voorkomen dat de zorg moet worden verleend door een te specifieke groep zorgprofessionals, waardoor er te weinig zorgprofessionals beschikbaar zijn om die gevraagde zorg te leveren (ook dmz taakherschikking en job-carving);
- Minder werk- en regeldruk: bestaande trajecten die eraan bijdragen dat administratieve lasten structureel verminderen dienen te worden voortgezet en afgerond. Bij alle nieuwe wet- en regelgeving moet scherp worden getoetst op regeldruk. Het helpt om daarbij vroegtijdig individuele zorgverleners te betrekken. Er moet meer worden uitgegaan van vertrouwen, gezamenlijkheid en afspraken aan de voorkant in plaats van afrekenen achteraf;
- Meer resultaatafspraken over goed werkgeverschap. Ook zorginkopers kunnen eraan bijdragen dat de zorg een aantrekkelijke sector is om in te werken. Zij kunnen via de contractering resultaatsafspraken maken met zorgaanbieders over onder meer goed werkgeverschap, het terugdringen van ziekteverzuim en de beschikbaarheid van voldoende opleidingsplekken;
- Aandacht voor goed bestuur: goed bestuur van een zorgorganisatie draagt bij aan een prettig, gezond, open en toekomstgericht werkklimaat, waarin leren en ontwikkelen een belangrijke plaats heeft.

Bronnen:

Discussienota Zorg voor de Toekomst, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020
Advies commissie Werken in de Zorg 2020
TNO-rapport | TNO 2019 R12033



Zorgprofessionals



Mogelijke maatregelen

Onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen

- Monitor stages en maak zo nodig een noodplan om de benodigde stageplaatsen in de lucht te houden, creëer alternatieve constructies voor stagebegeleiding;
- Zorg voor aanwezigheid van de docent op de werkvloer en van zorgprofessionals in onderwijsmomenten;
- Deel zoveel mogelijk online-onderwijsmateriaal ten behoeve van bij- en nascholing – met name ook op het gebied van digitale vaardigheden - en deel ook de kennis hoe deze op een goede wijze daarvoor is in te zetten;
- Zoek als onderwijsbestuurders de ruimte in de kaders op en maak maximaal gebruik van al bestaande ruimte om tegemoet te komen aan de vraag naar sneller opleiden vanuit het werkveld;
- Ontwikkel als zorgbestuurders – stapsgewijs- een leercultuur waarin het eigen leren en het bijdragen aan het leren van anderen een vast onderdeel kan zijn van het takenpakket van de zorgprofessional.
- Voer als bestuurders actief beleid: wacht niet op initiatieven van medewerkers, maar nodig ze uit zich bij te scholen en verder te ontwikkelen.

Adviezen aan de regionaal samenwerkende partijen (t.a.v. de regionale arbeidsmarktproblematiek)

- Geef concreet invulling aan meerjarige verbintenissen tussen zorg en onderwijs
- Neem de hybride leraar als norm
- Pak als publiek bekostigd onderwijs de handschoen op ten aanzien van leven lang ontwikkelen
- Pak de ruimte in opleiden en kwalificeren
- Benader opleiden en leren als integraal onderdeel van het werk

Bronnen:

Discussienota Zorg voor de Toekomst, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020
Advies commissie Werken in de Zorg 2020
TNO-rapport | TNO 2019 R12033



Zorgprofessionals



Mogelijke maatregelen

Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals

- Zorg voor heldere en actuele communicatie, met alle medewerkers, aansluitend op hun vragen;
- Maak gebruik van de creativiteit en stimuleer autonomie van zorgteams;
- Zorg voor de juiste aandacht voor persoonlijke behoeften en ervaringen;
- Voorkom overbelasting van zorgprofessionals, behouden van intrinsieke motivatie;
- Haal (opnieuw) kandidaten uit de pool van 'Extra handen voor de zorg';

Adviezen aan de individuele zorgaanbieders en alle regionaal samenwerkende partijen (t.a.v. de regionale arbeidsmarktproblematiek)

- Ontwikkel een integrale visie op modern werkgeverschap als onderdeel van goede zorg: vertaal deze visie naar een concrete aanpak die door alle niveaus in de organisatie tot werkelijkheid gemaakt wordt;
- Ondersteun deze aanpak van modern werkgeverschap vanuit een versterkte HR functie;
- Organiseer dat zoveel mogelijk mensen die zich in de coronacrisis melden voor Werken in de Zorg voor de sector behouden blijven;
- Geef zorgprofessionals werkzekerheid en ontwikkelingsmogelijkheden binnen een netwerk van zorgaanbieders;
- Benader zorgprofessionals als topsporters: faciliteer ze om hun professie uit te voeren, organiseer professionele autonomie;
- Organiseer hersteltijd voor zorgprofessionals en maak het hen mogelijk herhaald te excelleren;
- Geef zorgprofessionals die meer willen werken de kans dat te doen en geef alle zorgprofessionals invloed op werktijden en roostering;
- Vergroot de invloed van zorgprofessionals op en hun betrokkenheid bij beleid dat hun vak raakt;
- Blijf investeren in instroom van nieuwe medewerkers.
- Voer het gesprek over de urgentie en oplossingen van de arbeidsmarktproblemen met ieder in de organisatie.

Bronnen:

Discussienota Zorg voor de Toekomst, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020

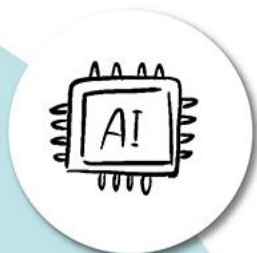
Advies commissie Werken in de Zorg 2020

TNO-rapport | TNO 2019 R12033

Inschatting zorg en diagnostisering gebeurt ook via e-health toepassingen, ondersteund door AI en big data.

Soepele datauitwisseling tussen zorgprofessionals door geïmplementeerde standaarden

Robotsystemen verbeteren de zelfstandigheid en persoonlijke veiligheid van kwetsbare burgers.



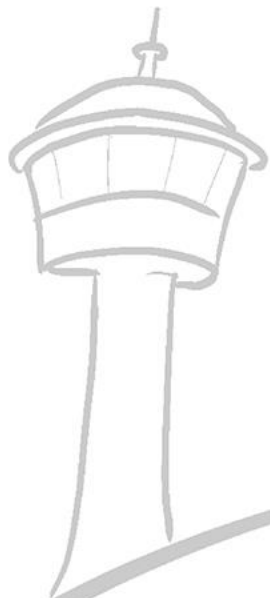
Lokale geïntegreerde data zorgen voor inzicht in de gezondheid en welzijn van de inwoners

Apps, e-health en online communities vormen onderdeel van de nieuwe preventieve zorgproducten

Er wordt gebruik gemaakt van augmented & mixed reality

Blended-care wordt de norm

Inwoner beheert eigen gezondheidsgegevens in PGO





Technologie



Knelpunten

- Er is een fundamenteel andere houding nodig ten opzichte van techniek: daar waar techniek kan, voordeel biedt voor de zorgvrager of tenminste niet nadelig is, zou het optimaal en zelfs ‘normatief’ ingezet moeten worden. De kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg komen in gevaar als we niet optimaal gebruik maken van technologische innovatie;
- Open standaarden voor data-uitwisseling en interoperabiliteit zijn in de zorg onontbeerlijk;
- Vernieuwing die niet zorgvuldig met de uitvoerende professionals wordt ingevoerd loopt het gevaar te stranden;
- Onderbenutting van digitalisering: digitale zorg kan nog veel meer en structureler worden ingezet om zorg dichterbij huis of thuis te bieden, of om een andere leefstijl aan te nemen;
- Te hoge regeldruk en gebrekkige gegevensuitwisseling. Soms ontbreekt het partijen aan de personele en financiële capaciteit om, naast de reguliere zorgverlening, tot afspraken te komen over verandering;
- Digitale zorg is niet voor iedere inwoner geschikt, fysiek contact zal altijd nodig blijven
- Succesvolle implementatie van technologie hangt er van af in hoeverre synergie met andere procesveranderingen kan worden bereikt;
- Er zal een balans gevonden moeten worden tussen het zien van de patiënt als consument (zorg als luxeproduct) versus het bieden van eigentijdse zorgproducten.

Bronnen:

Discussienota Zorg voor de Toekomst, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020

Advies commissie Werken in de Zorg 2020

TNO-rapport | TNO 2019 R12033

KPMG, Wie doet het met wie? Het verbonden zorglandschap 2019



Technologie



Mogelijke maatregelen

Bevorderen samenhang en samenwerking

- Initieer en faciliteer een maatschappij brede dialoog over zorg en welzijn in 2030 en vertaal de uitkomsten in een transformatieplan voor digitalisering;
- Stel aansluitend bij het landelijke transformatieplan digitalisering een regionale innovatieagenda op om de implementatiekracht te focussen en te bundelen;

Gegevensuitwisseling bevorderen

- Standaardisatie gegevensuitwisseling: er wordt gewerkt aan een kaderwet die verplicht dat als gegevens worden uitgewisseld tussen zorgverleners, dit elektronisch moet verlopen.
- Veilig data delen: het is van belang duidelijkheid te creëren over de ruimte die de AVG biedt zodat, indien nodig, in wet- en regelgeving kan worden geregeld dat noodzakelijk gebruik en uitwisseling van zorgdata mogelijk is.
- Mensen en medische data en apps: ook mensen zelf kunnen tastbaar resultaat ervaren bij betere gegevensuitwisseling: de komende jaren is het van belang om de inzet op zowel het gebruik als de beschikbaarheid van PGO's te vergroten.

Bronnen:

Discussienota Zorg voor de Toekomst, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020
Advies commissie Werken in de Zorg 2020
TNO-rapport | TNO 2019 R12033
KPMG, Wie doet het met wie? Het verbonden zorglandschap 2019



Technologie



Mogelijke maatregelen

Ruimte voor noodzakelijke vernieuwing

- Zorgprofessionals maken de zorg en zijn de sleutel tot verandering: we moeten veranderingen samen met zorgverleners organiseren.
- Een versterking van verander- en organisatiekracht: echte verandering begint met een gedeelde ambitie en visie, dat partijen mogelijkheden zien en in staat zijn die te benutten. De noodzakelijke veranderingen vergen veel van partijen in de zorg, dit vraagt vaak extra inzet naast de reguliere zorgverlening. Het is van belang de regio te voorzien van een leeromgeving op drie niveaus. Leren op basis van concrete proposities en innovatiecasussen die hoogfrequent worden opgeschaald naar bestuurlijke leertafels zorgt al voor verandering. Het is van belang om dergelijke ‘communities of practice’ in een gezamenlijke vorm met het veld te ontwikkelen en te komen tot een collectieve regioaanpak. Ten slotte is er grote behoefte aan bekostiging van organisatiekracht ten behoeve van verandering.
- Digitaal ondersteunde zorg meer vanzelfsprekend maken. Om dat te bereiken is het belangrijk dat de bekostiging in de zorg betere prikkels bevat zodat goede innovaties hun weg naar de praktijk kunnen vinden.
- Ondersteuning van innovators bundelen: innovatieve aanbieders ondersteunen bij informatievragen over ontwikkeling, implementatie en opschaling van innovaties waarbij ook, waar nodig, methodologische ondersteuning bij onderzoek wordt geboden.
- Meer gelijkgerichtheid: innovatieve contractafspraken vergen ook gelijkgerichtheid binnen een organisatie, zodat de belangen van de verschillende actoren dezelfde kant op wijzen.
- Veranderingen in de bekostiging kunnen bijdragen aan het stimuleren van gepast gebruik en de vernieuwing van zorg.
- Bekostiging op basis van verrichtingen.