



3Dprint

TOEKOMSTBEELD GEZONDHEID EN ZORG IN 2030 ROTTERDAM RIJNMOND



Inhoud



Voorwoord	3
Waarom deze 3Dprint?	4
Trends en ontwikkelingen in de sector	5
Ons doel? Vitale Rotterdammers	8
Wat zijn de zorgbehoeften?	9
Preventie en gezondheid	15
Organisatie en regie	20
Zorgprofessionals	25
Technologie	33
Over deze 3Dprint	38

Wie zorg verleent, doet dat vandaag. In de dynamische realiteit van het hier en nu. En vol overgave. Om ervoor te zorgen dat de patiënt, de cliënt, de hulpbehoevende inwoner zich morgen weer beter voelt. En zelfstandig weer vooruit kan. Dat maakt onze sector en ons werk zo uitdagend, interessant en nodig.

In de dynamiek van vandaag is het ook belangrijk om stil te staan bij de toekomst: welke maatschappelijke ontwikkelingen komen er op ons af? Met welke zorgbehoeften krijgen we te maken? En hoe kunnen we de zorg van de toekomst dan anders en beter inrichten? Deze 3Dprint gaat over zorg en gezondheid in 2030 in Rotterdam-Rijnmond.

En ik besef terdege: stilstaan bij de toekomst is uitdagend als de dagelijkse praktijk al je aandacht en tijd vraagt. Als de zorgvragen maar blijven komen. Als je zorghart klopt. Als je wilt helpen. Nu. Meteen.

Maar als je ergens de ruimte voelt en je je realiseert dat je werk vandaag beter, invloedrijker en toekomstbestendiger kan, dan loont het om het toekomstperspectief op de zorg tot je te nemen. En in te zetten in de praktijk.

Deze 3Dprint kan op veel tafels blijvend voor inspiratie en concretisering zorgen. Want we hebben iedereen nodig om de transitie van gezondheid en zorg te realiseren. En er wordt van iedereen in de zorg en welzijn, van verzorgende tot bestuurder en van opleider tot HR adviseur, van docent tot student, wat gevraagd.

Met deze 3Dprint dagen we je uit over de zorg van de toekomst na te denken, te spreken met je collega's, leidinggevend en bestuurders uit de regio en stappen te zetten. Zo brengen we vandaag de zorg én de zorgprofessional van de toekomst in beweging.



Marjolein Tasche
Bestuursvoorzitter van de Rotterdamse Zorg

Waarom deze 3Dprint?

De zorg in Rotterdam sterk maken en voorzien van voldoende goed opgeleid zorgpersoneel, nu én in de toekomst: dat is ons doel. Vanuit dit arbeidsmarkt vraagstuk is deRotterdamseZorg opgericht. Wij vormen een netwerk van zorg- en onderwijsinstellingen om stappen te zetten in het meer en beter opleiden, toeleiden en behouden van zorgprofessionals voor de zorg. Dit zijn onmisbare inspanningen die nodig blijven. Maar om de zorg toekomstbestendig te maken, zal het niet alleen meer en beter, maar ook vooral anders moeten.

Het moet niet alleen meer en beter, maar vooral ook anders

De arbeidsmarktproblematiek dwingt ons om de zorgvraag naar beneden te krijgen. Innovatieve zorgproducten, nieuwe vormen van samenwerking en integrale verbindingen tussen domeinen zijn nodig om ook in de toekomst de zorg en ondersteuning te kunnen bieden die inwoners nodig hebben. Want als we niets doen, zullen we moeten inleveren op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van onze zorg.

Dit vraagstuk brengt voor ons ook andere vragen met zich mee. Want als we voor voldoende en goed opgeleid zorgpersoneel willen zorgen in de toekomst, in welke zorgwereld komen ze dan terecht? Wat zijn dan de zorgvragen, de wensen en behoeften? Hoe kan de zorgmedewerker hier het beste op anticiperen? En hoe organiseren we dan de zorg?

Vanuit deze logische vervolgvragen zijn wij voorbij het arbeidsmarkt vraagstuk gaan nadenken. Niet alleen, maar met zo veel mogelijk stakeholders uit ons regionale netwerk. Van zorgbestuurders tot professionals uit het veld. Van GGZ tot ziekenhuiszorg. Dat hebben we het afgelopen jaar intensief gedaan.

Met het toekomstbeeld (3Dprint) van deRotterdamseZorg brengen we in beeld op welke wijze wij de gezondheidszorg van burgers moeten organiseren in de toekomst, wat dit vraagt van inwoners en van de zorgprofessionals van de toekomst én hoe sociale en technologische innovaties hieraan kunnen bijdragen. Het vertrekpunt vormt hierbij een vitale, verbonden samenleving.



Maatschappelijke en
demografische ontwikkelingen
blijven de zorg uitdagen

Trends en ontwikkelingen in de sector

Maatschappelijke en demografische ontwikkelingen blijven de zorg uitdagen. Dat vormt de aanleiding om goed na te denken hoe we in Nederland, en specifiek voor onze situatie in Rotterdam-Rijnmond, de zorg van de toekomst willen inrichten.

Aan de ene kant zien we dat de zorgvraag de komende jaren verder stijgt en steeds complexer wordt. Dat heeft vooral te maken met de levensverwachting van mensen. We worden ouder, en ouderdom gaat gepaard met chronische gebreken, dementie en problemen zoals eenzaamheid.

Aan de kant van de zorgverlening zien we dat de krapte op de arbeidsmarkt verder toeneemt, in alle geledingen van de zorg. Het personeelsaanbod kan kwantitatief én kwalitatief onvoldoende voorzien in de zorgvraag. Dat heeft een zichzelf versterkend nadelig effect; door krapte ontstaat werkdruk. En door die toenemende werkdruk keren zorgmedewerkers de sector de rug toe. Dat betekent dat zonder verandering flink wordt ingeleverd op de kwaliteit en toegankelijkheid van onze zorg. En automatisch ook de betaalbaarheid. Nog niet lang geleden, in 2015, is gemeten dat ongeveer 10% van ons bruto binnenlands product bestond uit zorgkosten. Dat is 85 miljard euro. De verwachting is dat, als we niets veranderen, dit stijgt naar bijna 17% van het bbp: 170 miljard euro!



De sociaaleconomische status is gemiddeld lager dan landelijk en varieert sterk per wijk

Inzoomen op Rotterdam-Rijnmond

Als we verder inzoomen onze regio Rotterdam-Rijnmond zien we dat de bevolking minder vergrijsd is dan landelijk en dat de vergrijzing minder snel toeneemt. De levensverwachting in onze regio is gemiddeld 82 jaar, hoewel de levensverwachting in de stad Rotterdam per wijk sterk uiteenloopt. Inwoners in Rotterdam-Zuid leven 7 levensjaren minder en 14 kwalitatieve levensjaren minder, in vergelijking tot andere wijken in Rotterdam, zoals Nesselande of Hillegersberg.

De sociaaleconomische status is gemiddeld lager dan landelijk en varieert sterk per wijk. Chronische ziekten komen minder vaak voor dan verwacht. Dat geldt overigens niet voor diabetes, dat komt in de onze regio vaak voor. Verder zien we met name bij kinderen een hoge instroom in de acute keten. In Rotterdam-Rijnmond wordt er bovengemiddeld vaak een beroep gedaan op spoedeisende hulp, bijna 20% meer dan landelijk. Tot slot zijn er veel vermijdbare ligdagen van ouderen in het ziekenhuis en er gaan meer patiënten na een ziekenhuisopname naar het eerstelijnsverblijf.

In onze regio kampen we met verschillende problemen rond hoe de zorg is georganiseerd. Wat we in de eerste plaats zien is een gebrek aan passende huisvesting. Hierdoor wordt het moeilijk om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Dat maakt de zorg voor kwetsbare ouderen onvoldoende toekomstbestendig.

Daarbij komt dat ook in onze regio de krapte op de arbeidsmarkt zich steeds sterker aftekent en instellingen in een kwetsbare financiële positie raken. Dit alles gaat ten koste van de kwaliteit van zorg. En door de versnippering van het zorgaanbod in de regio is ook de afstemming tussen zorgmedewerkers en de doorstroming van zorg een uitdaging.



Grootstedelijke problematiek zoals schulden en mentale gezondheid zetten zorg- medewerkers ook onder druk

Niet alleen voor zorgvragers is passende huisvesting een probleem, ook voor zorgmedewerkers is het moeilijk een betaalbare woon- of praktijkruimte te vinden. Het relatief dichtbevolkte en dure gebied belemmert het opzetten van praktijken en gezondheidscentra. Bovendien zet de grootstedelijke problematiek zoals schulden en mentale gezondheid zorgmedewerkers zelf ook onder druk.

Transitie is nodig

Al deze landelijke en regionale trends maken dat een transitie noodzakelijk is om de zorg van de toekomst betaalbaar en kwalitatief van hoog niveau te houden. Belangrijk is daarom een goed beeld te krijgen van de zorgvragen van de toekomst aan de ene kant. En aan de andere kant goed te kijken naar hoe we de zorg anders kunnen organiseren. We hebben grofweg vier knoppen om aan te draaien: de preventieve knop, de organisatorische, de technologische en hoe we onszelf als professional kunnen klaarstomen voor de toekomst.

Ons doel?

Vitale Rotterdammers



In deze 3Dprint over de toekomst van de zorg in 2030 in de regio Rotterdam-Rijnmond staan de inwoners centraal. Wat zijn hun zorgbehoeften in de toekomst? En wat vraagt het van de zorgprofessional, technologie, financiering en organisatie van zorg om aan die behoeften te kunnen voldoen? Aan de hand van deze 3Dprint gaan we hiernaar op zoek, samen met een aantal inwoners en de zorgmedewerker van de toekomst. We streven ernaar dat iedereen in 2030 zo lang mogelijk gezond blijft en als het nodig is, de zorg krijgt die hij nodig heeft. Samen zorgen we voor vitale Rotterdammers in 2030.

Wat zijn de zorgbehoeften?



Met welke zorgvragen krijgen we in de toekomst te maken? En welke verwachtingen zijn er van zorgvragers die ondersteuning nodig hebben? We definiëren vijf typen inwoners met zorgvragen. Hoe willen zij dat er in de toekomst met hun zorgvraag wordt omgegaan?

Zorgbehoefte van mensen die acute zorg nodig hebben

Rutger (43)

- + Snelle hulp bij acute zorgvragen en levensbedreigende situaties
- + Goede informatiebronnen en beslissingsondersteuning
- + Bij twijfel, (digitaal) contact met een zorgprofessional
- + Doorverwijzing, naar veilige plek met de juiste mensen
- + Minder complexe zorg direct in de buurt
- + Complexe zorg van de beste kwaliteit
- + Deskundige, behulpzame en goed geïnformeerde zorgmedewerkers
- + Goede nazorg en ondersteuning

"Je hebt er wel eens over gelezen. Maar als het je overkomt, overvalt het je. Bovendien houd je er geen rekening mee, je bent begin veertig, en altijd sportief geweest. Een bizarre druk op m'n borst maakte zich meester van me, en de pijn trok in m'n schouders. Ik kon niks meer. Mijn vriendin heeft direct 112 gebeld. De rest voltrok zich in een flits, waarbij de belangrijkste uitkomst voor mij was: ik lag in het juiste bed, met de juiste mensen om me heen. Om daarna te beslissen wat de beste oplossing is wil ik samen met mijn vriendin goed online onderzoek doen, en advies vragen aan de specialisten als dat nodig is. En voldoende aandacht achteraf. Want zowel fysiek en mentaal is het heftig en intens."

Zorgbehoefte van kwetsbare ouderen

Ahmed (76)

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

"Het is mijn grootste nachtmerrie: verplicht moeten bingoën in de gezamenlijke ruimte van ons appartementencomplex. Voor veel ouderen leuk, maar niet voor mij. Ik omring me liever met een groep gelijkgestemden, die graag lezen; romans of poëzie. En het interessant vinden om samen de politiek te bespreken. Ik ben maar alleen, en door met elkaar te praten houd je je geest scherp. Natuurlijk wil ik ook lichamelijk in conditie blijven, en zo lang als het kan mijn eigen maaltijden bereiden. Het liefst spreek ik vaak met een vaste groep mannen af, op een locatie die voor mij zelfstandig te bereiken is, niet die klinische senioren sfeer ademt, maar waar wel hulp vlakbij is, voor als er wat gebeurt. Want hoewel de debatten nog steeds stevig kunnen zijn, de lichamen worden brozer!"

Zorgbehoefte van mensen met een chronische ziekte en/of beperking

Christina (54)

- + Persoonsgerichte zorg en ondersteuning, vooral thuis
- + Ondersteuning bij het versterken van hun eigen kracht, en het omgaan met belemmeringen
- + Actieve betrokkenheid van naasten, vrijwilligers en de lokale omgeving
- + Mensen in een kwetsbare situatie en een kwetsbare gezondheid moeten:
 - zich kunnen ontplooiën,
 - langer zelfstandig blijven,
 - volwaardig meedraaien in de maatschappij,
 - en iets voor anderen kunnen betekenen.

“Diabetes is de rode draad in mijn leven. Ik word er altijd en overal mee geconfronteerd, door beïnvloed. En ik kan me geen moment van onachtzaamheid veroorloven. Dat maakt de combinatie met werken, leren én leven ook zo ingewikkeld. Om toch mijn werk als accountant goed te blijven doen, en mijn eigen boontjes te kunnen blijven doppen, is ondersteuning echt nodig. Het liefst zo onzichtbaar mogelijk. Geef me kleine zetjes in mijn rug, bijna onmerkbaar. Maar wel heel vanzelfsprekend. Een familielid dat me helpt in mijn huishouden. En me scherp houdt in het ‘insuline balanceren’. Een app waarin ik m’n waardes kan bijhouden. Een buurman die mij helpt met de boodschappen, terwijl ik zijn administratie doe. Want ik hoef niet alleen te vragen, ik kan zelf ook iets betekenen.”

Zorgbehoefte van kwetsbare kinderen en gezinnen

Dilano (12)

- + Ondersteuning van jeugdigen en hun netwerken zodat zij zelf eerder en beter passende hulp kunnen organiseren
- + Verbetering van zelfdragende opvoedkracht van netwerken rond een gezin waardoor inzet van de huidige professionals minder nodig is
- + Beter benutten van verbindingen van mensen in buurten, wijken en samenleving: het is normaal elkaar te ondersteunen bij opgroeien en opvoeden
- + Bijdrage van de jeugdzorg aan een slimme en vitale samenleving.
- + Beter beschikbaar stellen van kennis en ervaring rond opvoeden en kwaliteit van leven

"Hoe het op school gaat? Ik ga liever voetballen op het pleintje. Of FIFA 21 spelen met vrienden. Ik woon bij m'n moeder. Ze werkt in de ochtenden of avonden, dus er is niemand die echt op me let. Ik sla vaak lessen over ja, vooral Nederlands en geschiedenis. Daar ga ik toch niks mee doen. Ik wil profvoetballer worden. Van m'n trainer moet ik stoppen met blikjes Red Bull drinken als ontbijt. En m'n huiswerk doen. Hij is streng hoor. Als hij wat meer in mijn leven was, dan zou ik beter m'n best doen, denk ik. Of John, de man die vaak op ons pleintje te vinden is waar we voetballen. En mijn moeder dan? Ja, die moet het ook allemaal maar alleen doen. Zou goed zijn als de burens haar af en toe zouden helpen. Met boodschappen ofzo. Met de rekeningen. Of dat mijn zusje bij ze kan eten als ik aan het trainen ben. Dan is ze tenminste niet alleen."

Zorgbehoefte van mensen met psychische problemen

Kaylee (27)

- + Oplossingen ontwerpen die mensen helpen beter te luisteren naar elkaar, en naar zichzelf
- + Bestuderen van probleem in standhoudende interactiepatronen in plaats van hokjes
- + Nieuwe interacties ontwerpen tussen mensen en hun omgeving, zowel buiten als binnen de zorgsector, om zo een leefwereld te creëren waarin we minder onder druk staan
- + Investeren in vroegtijdige en preventieve ontwikkeling van de vermogens die ons helpen uitdagingen aan te gaan
- + Zorg niet alleen in ggz organiseren, maar ook op school, in de buurt, thuis, of online

“Mensen zeggen vaak dat ik een probleem heb. Maar zij hebben een probleem, door mij in een hokje te stoppen. Hokjes belemmeren het verder nadenken, belemmeren het echt luisteren. Wat ik graag zou willen, is dat we durven los te komen van al die stigma’s en vooroordelen. Dat we manieren vinden voor open communicatie. Dat geldt voor de mensen in mijn omgeving, maar natuurlijk net zo goed voor mezelf. Daar word ik ook meer weerbaar en begripvol van. Als het in het ‘normale’ dagelijkse contact met elkaar niet lukt om open te zijn, moeten we zoeken naar creatievere oplossingen. Op school, in de thuissituatie, in de hulpverlening, maar ook online. Voor mij is het te laat, vrees ik. Bij mij zijn patronen al te ver ingesleten, en heeft mijn directe omgeving zich al een beeld gevormd waar ik niet meer van af kom. Die mijn struggles alleen maar versterken. Maar ik hoop voor jongeren dat meer aandacht voor mentaal welzijn in een vroeg stadium leidt tot meer onderling begrip. En minder zorg en zorgen.”



Preventie en gezondheid

Preventie en gezondheid gaan over een gezonde leefstijl en maatregelen die eraan bijdragen dat mensen zo lang mogelijk gezond en zelfstandig blijven. Hoe zorgen we voor vitale en gezonde Rotterdammers in 2030?

Het domein preventie en gezondheidsbevordering is een domein van iedereen en tegelijkertijd van niemand

Preventie en gezondheid

De vergrijzing in Nederland zet verder door. Het aantal 65-plussers in Nederland gaat richting de 5 miljoen. Ook het aantal eenzame ouderen stijgt, net als het aantal Nederlanders met dementie en chronische ziektes. Dat zal ertoe leiden dat de druk op de verpleeghuiszorg verder toeneemt. In 2040 wordt zelfs een verdubbeling verwacht ten opzichte van de huidige druk op deze zorg. Deze toegenomen druk werkt een sterke focus op kosten in de hand: alles is gericht op een zo kosteneffectief mogelijk ingerichte zorg.

Daarbij blijft, zo is de verwachting, het domein preventie en gezondheidsbevordering een domein van iedereen en tegelijkertijd van niemand. Verantwoordelijkheden zijn belegd bij verschillende instanties en worden niet in samenhang uitgevoerd. Bovendien zien zorgaanbieders en financiers te weinig prikkels om in preventie te investeren. De

baten van investeren in preventie slaan in een ander domein neer dan het domein waar de investering is gedaan.

Voor onze regio geldt dat de sociaaleconomische status gemiddeld lager is dan landelijk. Dat heeft een directe relatie met de gezondheidsvaardigheden; mensen wordt niet goed geleerd hoe gezond te leven. Hier spelen ook barrières zoals laaggeletterdheid, het niet volledig spreken van de Nederlandse taal en een migratieachtergrond een rol. Er is daarbij een groot gebrek aan passende huisvesting, de diversiteit in grote delen van het gebied maakt dit tekort nog eens extra nijpend.

De trend van kansenongelijkheid neemt in de loop van de jaren verder toe. Dat betekent dat procentueel meer kinderen en gezinnen opgroeien in armoede, schulden toenemen en daarmee ook de psychische stress en de zorgvragen.

Preventie en gezondheid

Vitale inwoners leven in een veilige, gezonde fysieke en sociale leefomgeving, omdat er geïnvesteerd is in ruimtelijke ontwikkeling en in het versterken van sociale netwerken in buurten en wijken. Gezondheidsachterstanden worden verkleind doordat de prikkels verlegd worden naar gezondheid in plaats van kosten. In kwetsbare buurten wordt een gezonde leefstijl gestimuleerd, 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.



Preventie en gezondheid

De zorg is persoonsgericht, vooral thuis, en passend bij de behoefte van de inwoners en de diversiteit in de stad. Ouderen kunnen langer thuis wonen door (beschermende) woonvormen met passende ondersteuning, 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 inwoners worden ondersteund bij het versterken van hun eigen kracht en het omgaan met belemmeringen, zodat zij volwaardig kunnen meedraaien in de maatschappij.





Preventie en gezondheid

Initiatieven die ertoe bijdragen dat Rotterdammers vitaal blijven, zien we op verschillende vlakken. Vanuit het gedachtengoed van Positieve Gezondheid wordt er steeds breder naar gezondheid gekeken. Het ideaal is dat de Rotterdammer zelf de regie neemt over zijn gezondheid. Maar hoe doe je dat dan? Dat moet wel aangeleerd worden. Dat begint al op de basisschool, waar meer aandacht wordt besteed aan een gezonde leefstijl, veerkracht en mentale gezondheid. Ook op de middelbare school komt er ruime aandacht voor. En in de wijk, waar de sociale netwerken versterkt worden en een gezonde leefstijl gestimuleerd wordt. Door welzijnswerk, lokale overheid en ondernemers.

Gezondheidsachterstanden worden aangepakt door juist ook de onderliggende problematiek, zoals bijvoorbeeld armoede en schulden aan te pakken. Een krachtige sociale basis en een integrale aanpak van sociale problematiek zijn hiervoor nodig, waarbij gekeken wordt naar werksituatie, maatschappelijke participatie en de onderlinge samenredzaamheid. Wat betreft dit laatste punt, moet ook de mantelzorg goed gefaciliteerd worden, net als de zelfhulp.

Een landelijke overheid stimuleert preventie in haar beleid, met maatregelen die zorgen voor het verkleinen van gezondheidsverschillen. De regio is verantwoordelijk voor de uitvoering en de financiering van preventieactiviteiten. En de lokale overheid heeft een duidelijke wettelijke taak om samenhang te brengen in de verschillende domeinen binnen de gemeente. Domeinoverstijgende samenwerking is daarbij erg belangrijk. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om mee te werken aan het verbeteren van de regionale samenwerkingsstructuur.

Tot slot de bekostiging. Om ervoor te zorgen dat zorg in de toekomst betaalbaar blijft, en met preventieve maatregelen en focus op vitaliteit een toename van de zorgvraag vermeden wordt, is het belangrijk nieuwe verdienmodellen te ontwikkelen. Daarbij valt te denken aan contractering op basis van cliëntprofielen of op basis van uitgespaarde zorgkosten. Ook populatiebekostiging, aanvullende middelen voor gemeenten of het opzetten van een preventiefonds behoren tot de innovatieve mogelijkheden.

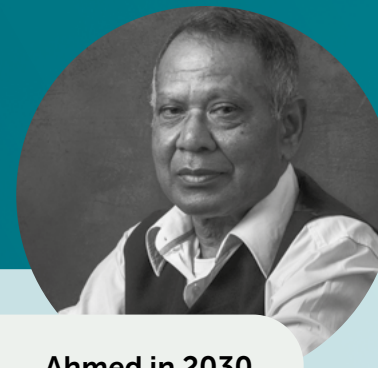


Hoe gaat het met...



Dilano in 2030

"Ja, beter, beter. We eten vaak met de buren mee. John, die man op het pleintje waar ik het over had, heeft gewoon een keer bij ze aangebeld. En het contact gelegd. Lieve mensen hoor. En sindsdien eet m'n moeder veel gezonder. En ik ook. John heeft ook met mijn trainer gesproken, en met school. We praten vaak over hoe het gaat. Ik ga binnenkort een sportopleiding doen, dus dan wil ik wel weten waar ik aan toe ben en hoe ik me het beste kan voorbereiden. Wat fijn is, is dat ik ook met m'n knieblessure bij ze terecht kan. Ze maakten meteen een afspraak bij een fysiotherapeut, met wie ik online oefeningen doe om m'n knie sterker te maken. En spierkracht te ontwikkelen. Mijn moeder doet ook mee, is goed voor haar!"



Ahmed in 2030

"Nog steeds komen we iedere week bijeen om samen te lezen en te praten. En ik woon nog steeds zelfstandig ja. Zolang als het kan. Via mijn gezondheidsapp krijg ik allerlei tips voor de dag. Over bewegen bijvoorbeeld. En iedere dag een recept. Daarnaast ontvang ik ondersteuning thuis, bijvoorbeeld in de schoonmaak. Ze brengt ook meteen de gezonde ingrediënten mee voor het recept. Soms koken we samen. Het loont hoor, gezond blijven, ook in de portemonnee. Ik word door mijn zorgverzekeraar beloond met handige cadeaus als ik gezond leef. Zo ontving ik laatst een stastoel voor in de keuken. Die ondersteunt me om zo comfortabel mogelijk te kunnen werken aan het keukenblad."



Organisatie en regie

Hoe zorgen we aan de ene kant voor de juiste zorg op de juiste plek voor iedere doelgroep, en voorkomen we tegelijkertijd versnippering en een ondoordringbare en ontoegankelijke lappendeken van instellingen, organisaties en dienstverlening? Hierover gaat het thema organisatie en regie.

Onvoldoende regie en samenwerking in het aanbod van zorg staan ingrijpende vernieuwingen in de weg



Organisatie en regie

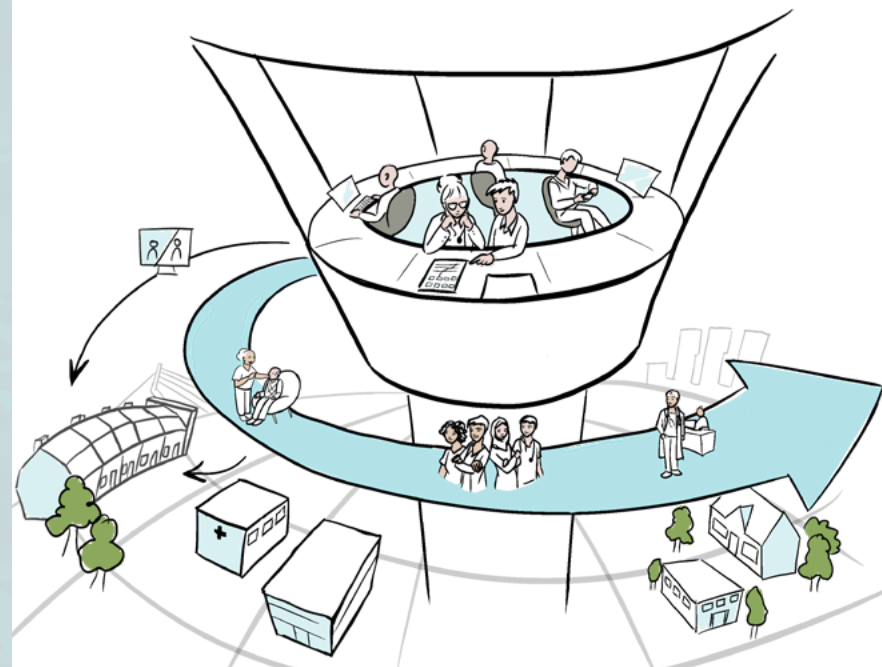
Op dit moment is het aanbod aan zorg in Nederland groot en divers. Maar onvoldoende regie en samenwerking staan ingrijpende vernieuwingen in de weg. En die zijn wel nodig om ervoor te zorgen dat het zorgaanbod mee kan veranderen met de stijgende en veranderende zorgvraag. Die nieuwe zorgvragen gaan meer richting het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. Zorginstellingen zijn nog onvoldoende ingericht om het werk goed af te stemmen met andere organisaties, zowel qua organisatie als qua digitale infrastructuur.

Die moeilijke samenwerking komt door een aantal verschillende factoren. Ten eerste kan er belangentegenstelling ontstaan doordat zorgcapaciteit wordt afgebouwd door verschuiving van zorg. Een zorginstantie is wellicht helemaal niet gebaat bij die verschuiving van zorg, omdat daardoor inkomsten teruglopen. Een andere factor is meer zorginhoudelijk; er is bij cliënten soms sprake van meerdere problemen. Of een cliënt valt eigenlijk overal tussen. Op dit moment is er soms te weinig ruimte om een goede aansluiting te maken tussen verschillende zorgdomeinen 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

In de organisatie van zorg beweegt de fysieke infrastructuur mee met de zorg van de toekomst. De huidige partijen in het zorgecosysteem zullen in het nieuwe gezondheidsecosysteem deels een andere vorm en rol krijgen. Zorg wordt integraal en domeinoverstijgend geleverd, en monitoring krijgt een belangrijke rol. Zo kunnen ouderen langer thuis wonen en kan de zorg dichtbij huis, wijkgericht geleverd worden. Zorgprofessionals werken integraal samen in verschillende zorgcentra in de regio, die op expertise en zorgvraag gebundeld zijn. De zorg zal meer verschuiven van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.





Organisatie en regie

Intensivering van samenwerking in de regio

Belangrijk is om heel helder te maken hoe het zorgbeeld van de regio eruit ziet. Wat is de zorgvraag, hoe ziet het aanbod eruit en wat verstaan we eigenlijk onder 'de regio'? Vandaaruit kunnen doelen en het daarbij passende aanbod voor de regio worden bepaald, verantwoordelijkheden worden belegd en expliciete regionale wet- en regelgeving worden gemaakt. Soms is meer regie vanuit de regio vereist, bijvoorbeeld een capaciteitsregulering; niet langer een vrije toetreding van nieuwe organisaties. Door meer regie kan ook regionale samenwerking worden gestimuleerd, zelfs over domeinen en instellingen heen.

Bevorderen van coördinatie tussen domeinen

Een spil in de wijk kan de samenhang tussen het zorgdomein en het sociaal domein beter coördineren. En bovendien de ondersteuning aan cliënten verbeteren, omdat niet meer vanuit een bepaald domein hoeft te worden geredeneerd. De wet zou dit moeten ondersteunen, met heel expliciet benoemd de zorgplicht en inspanning van zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren. En de overheid geeft meer ruimte aan experimenten, om te leren van samenwerking over domeinen heen.



Hoe gaat het met...



Rutger in 2030

"Wat een zegen dat ze er zo snel bij waren. En me direct naar het juiste ziekenhuis hebben gebracht. Daarna, met de juiste mensen om me heen, hebben mijn vriendin en ik altijd het gevoel gehad de regie over de behandeling te hebben. We wisten ook op welke online bronnen we konden vertrouwen. Na de operatie verliep de overgang naar mijn revalidatie heel soepel. Zowel fysiek als mentaal werk ik aan mijn herstel. Of dat twee aparte trajecten en instellingen zijn? Poeh, dat weet ik niet, zo ervaar ik het in ieder geval niet. Ze zorgen ervoor dat ik weer volledig kan herstellen, daar gaat het om."



Kaylee in 2030

"Wat we laatst organiseerden, een online seminar over dwangneurose. Gewoon, een dik uur, op een doordeweekse avond. We hadden meer dan 300 aanmeldingen! Ik moest wel even een drempel over, maar ik heb de hele buurt uitgenodigd. Ik ben ze allemaal afgegaan, gewoon, aanbellen. En ik moet toegeven, het heeft tot veel wederzijds begrip geleid. Er wordt anders naar me gekeken. Het was een idee van iemand aan de andere kant van de stad, die ook last heeft van dwangneuroses, net als ik. Door onze ondersteuning in de GGZ kwamen we met elkaar in contact. Onze zorgbegeleiders kenden elkaar, ook al waren ze niet van dezelfde instelling. Daardoor konden we snel onze ideeën uitwisselen en het programma op poten zetten. We gaan het nog een keer doen."



De zorgprofessional

De kern van de zorg is de zorgprofessional. Gezien de toenemende zorgvraag is het een uitdaging die professional in de toekomst optimaal in te zetten. Maar wat is daarvoor nodig?

De verwachting is dat in de toekomst 1 op de 4 Nederlanders in de zorg moet werken om aan de zorgvraag te voldoen



De zorgprofessional

De krapte op de arbeidsmarkt neemt verder toe, terwijl de vraag naar zorg stijgt. De verwachting is dat in de toekomst 1 op de 4 Nederlanders in de zorg moet werken om aan de zorgvraag te voldoen. Dat is niet haalbaar. En het aantal mantelzorgers neemt af. Deze ontwikkeling werkt stress en ontevredenheid in de sector in de hand, waardoor meer professionals de sector verlaten. Verder is er hoge regeldruk, gebrekkige gegevensuitwisseling en een te grote focus op productie in plaats van op de mens. Daarbij zijn de arbeidsvoorwaarden in de zorg nog onvoldoende aantrekkelijk. Dit heeft met het salaris te maken, maar ook met zeggenschap, de doorgroeimogelijkheden en het loopbaanperspectief.



De zorgprofessional

De zorgprofessional van de toekomst is veranderkrachtig, leert en werkt een leven lang met plezier, werkt domeinoverstijgend en is een echte netwerkprofessional. Bij de zorgprofessional van de toekomst staat vakmanschap centraal, ondersteund door slimme technologie en gefaciliteerd door het zorgsysteem. Kwaliteit van leven en welzijn vormen het uitgangspunt in het werk. Er wordt domeinoverstijgend gewerkt. Er is ruimte voor vakmanschap. Professionals zijn opgeleid in de toenemende complexiteit en zijn toegerust in en worden ondersteund door data en technologie.





De zorgprofessional

Ruimte voor de professional en meer werkplezier

Een van de belangrijkste oplossingen is het werk van professionals aantrekkelijker te maken. Met voldoende loopbaanmogelijkheden, genoeg autonomie om de patiënt centraal te kunnen stellen. Dat komt de kwaliteit van zorg ten goede. En draagt bij aan de waardering van de professional. Daarnaast zal personeel efficiënt moeten worden ingezet, gezien de krapte op de markt. Minder regeldruk is ook een manier om het werk aantrekkelijker te maken. Bij alle nieuwe wet- en regelgeving moet scherp worden getoetst op regeldruk. Zorgprofessionals worden ook actief betrokken bij trajecten om regeldruk te verminderen.

Ook inkopers van zorg hebben een rol in het aantrekkelijker maken van het werk van de zorgprofessional. Bijvoorbeeld door resultaatafspraken met de zorginstantie te maken over goed werkgeverschap en het terugdringen van ziekteverzuim. Binnen de zorgorganisatie is voldoende aandacht voor goed bestuur. Die aandacht draagt bij aan een prettig, gezond, open en toekomstgericht werkklimaat.

Onderwijsvernieuwing en leven lang ontwikkelen

Interesse voor de zorg begint met goede opleidingsmogelijkheden. Zowel helemaal in de beginfase van iemands carrière, door het faciliteren van stages en een goede begeleiding door docenten op de werkvloer, als tijdens de loopbaan. Die loopbaan staat in het teken van blijven leren. Daarom wordt zo veel mogelijk digitaal onderwijsmateriaal gedeeld, voor voldoende bij- en nascholing. Daarnaast wordt leren van anderen een vast onderdeel van het werk.

De onderwijssector gaat beter samenwerken met de zorgsector. Onderwijsbestuurders pakken de ruimte om sneller mensen op te leiden, vanuit het werkveld. Met de bijbehorende kwalificaties. En zorgbestuurders op hun beurt gaan een leercultuur op de werkvloer creëren, met leren als integraal onderdeel van een takenpakket. Bestuurders zullen hiervoor zelf het initiatief moeten nemen. En zullen het vertrouwen moeten voelen van meerjarige verbintenissen tussen zorg en onderwijs.



De zorgprofessional

Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals

Het stimuleren van de autonomie en creativiteit van een professional is cruciaal om medewerkers te behouden voor de sector. Oplossingen zijn vaak even inventief als effectief. Daarbij is het belangrijk om altijd open en transparant te blijven communiceren met de mensen op de werkvloer. Zo wordt overbelasting op tijd gesignaleerd en hopelijk voorkomen. Voor zorgaanbieders en alle regionaal samenwerkende partijen is het van belang een integrale visie op modern werkgeverschap te formuleren en die te vertalen naar een concrete aanpak die door alle niveaus in de organisatie tot werkelijkheid wordt gemaakt. HR speelt een belangrijke rol in het werven en behouden van talenten in de sector. Beloon die talenten met werkzekerheid, inspraak in werkinhoud en planning en ontwikkelingsmogelijkheden binnen een netwerk van zorgaanbieders.

IN GESPREK MET



Fin vindt liefde voor de zorgsector terug

In 2021 rende ze haast huilend de sector uit. Ze had er schoon genoeg van, de regels, de werkdruk, een burn-out lag op de loer. Maar inmiddels heeft Fin (34) uit Capelle aan den IJssel de liefde voor het vak van zorgmedewerker hervonden. "Ik voel de ruimte om zelf beslissingen te nemen. Ik voel me gewaardeerd als professional. En zie mijn patiënten opbloeien, het allerbelangrijkste."

Jeetje Fin, in die krap tien jaar is veel veranderd.

Jazeker. Dat heeft vooral met de toegenomen autonomie in mijn werk te maken. Waar ik tien jaar geleden nog vooral bezig was met administratie en verantwoording, kan ik me nu vooral op mijn patiënt richten. Dat doet een hoop met je gevoel van vrijheid. Om met vertrouwen je werk te doen. Om zelf beslissingen te nemen, op basis van de vakkennis die je in al die jaren hebt opgebouwd. En dagelijks nog verder ontwikkelt.

Levert die afgenomen regeldruk ook veel meer tijd op?

Ja en nee tegelijk. Ja, doordat ik minder verantwoordingswerk hoeft te voeren, heb ik inderdaad meer tijd over. Maar die tijd stop ik in mijn patiënten. Een extra consult bijvoorbeeld. Of gewoon wat langer blijven voor een praatje. In die praatjes hoor je heel veel hoor, pak je nieuwe zorgsignalen op. Maar de tijd besteed ik ook aan samen leren. Ik werk met twee studenten. Die begeleid ik. En ik leer ook van ze, met hun frisse kijk op zorg verlenen. Daarnaast werk ik samen met de bestuurder van mijn instelling en een software ontwikkelaar aan een nieuw aanbod digitale consulten die zowel zorg als welzijn beslaan.



Dat klinkt als een lekker volle agenda.

Als je 's avonds thuiskomt, kun je dan voldoende afschakelen?

Dat is het gekke, het werk is veel dynamischer dan vroeger, en ook veel meer gespreid. Dat betekent dat ik 's avonds werk, en dat ik ruimte pak op, ik noem maar wat, dinsdagmiddag om te sporten. Het loopt allemaal wat meer door elkaar heen. Omdat ik de support van mijn organisatie voel en van mijn collega's, is dat helemaal niet oncomfortabel.

Hoe vinden je collega's deze transitie?

Ik heb heel veel collega's tegenwoordig! Tien jaar geleden zat je nog vooral met je eigen team te vergaderen, nu heb ik overal in de stad mijn contacten. Doordat we digitaal allemaal aan elkaar gekoppeld zijn, ook de collega's uit de ziekenhuizen, ook die uit de ouderenzorg, het jongerenwerk, weet je elkaar veel makkelijker te vinden. Gegevens uitwisselen gaat nu heel soepel. En daardoor gaat het signalerend vermogen omhoog. Laatst nog, had een cliënt die ik behandel een vraag over een suis in haar oor. Twee klikken en we waren al bij de oplossing.

Leuke baan heb je Fin.

Ja he, heb je interesse? We hebben nog steeds mensen in de zorg nodig. Gelukkig zijn de arbeidsvoorwaarden beter dan vroeger. Ook heb je meer ontwikkelmogelijkheden en ruimte om te innoveren. Als je wilt, kun je morgen starten met een opleidingstraject. Doordat we intensief samenwerken met de hogeschool, heb je vanaf dag één praktijkervaring. Ik stuur je meteen een link!



Technologie

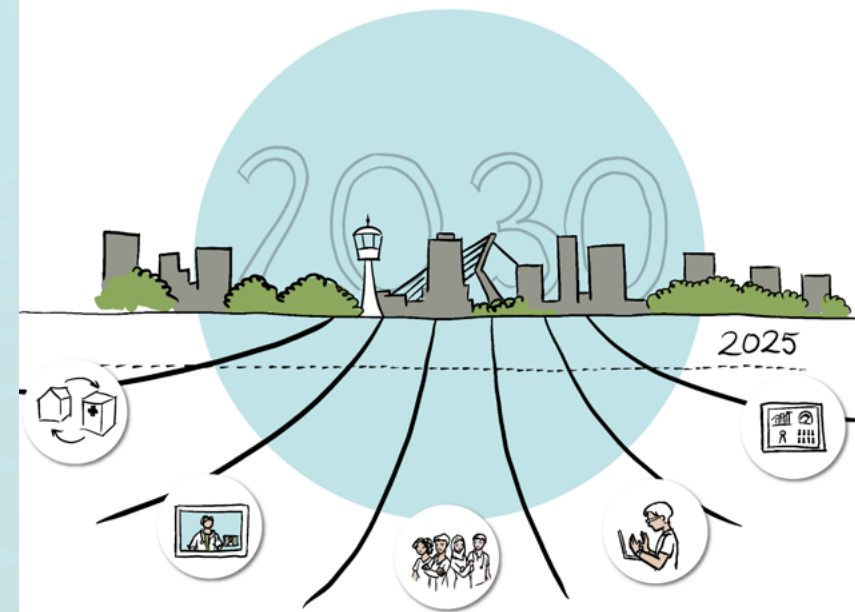
Hoewel zorg mensenwerk is, is technologische vooruitgang cruciaal om de zorg toekomstbestendig te maken. Innovaties op dit gebied komen op gang, maar roepen om versnelling, verbreding en opschaling.

Technologische innovaties gaan vaak samen met andere procesveranderingen



Technologie

Anno 2021 is techniek weliswaar onderdeel van de zorg, maar de houding ten opzichte van technologie is nog defensief. Techniek wordt niet gezien als de sleutel voor toekomstbestendige zorg. Daardoor blijft digitale zorg onderbenut. En zonder professionele begeleiding en een zorgvuldige aanpak stranden initiatieven op dit gebied. Dit heeft te maken met de beperkte capaciteit die voor technologische innovatie wordt gereserveerd, zowel in menskracht als in financiële middelen. Ook het zoeken naar een juiste balans tussen fysieke en digitale zorg blijft een belemmering. Dit geldt voor veel zorgvragen, en voor veel doelgroepen. Tot slot gaan technische innovaties vaak samen met andere procesveranderingen. Dit vraagt om geduld en zorgvuldigheid.





Technologie

Waar de focus nu nog ligt op het standaardiseren van data voor soepelere uitwisseling van gegevens tussen professionals, is het in de toekomst de inwoner die zijn eigen gezondheidsdata beheert. Bij diagnostiek spelen data en technologie een grote rol, big data zorgt voor maatwerk. Er zijn nieuwe preventieve zorgproducten ontwikkeld, waarbij blended-care de norm is geworden. Thuismonitoring en telebegeleiding zijn steeds vanzelfsprekender en e-Health en domotica worden ingezet voor lichte zorgvragen en ondersteuning thuis.





Technologie

Bevorderen samenhang en samenwerking

Dit kan door een brede dialoog over de zorg in 2030 te voeren, waarvan de uitkomsten vertaald worden in een transformatieplan voor digitalisering. Dat plan wordt toegespitst op de regio, waardoor alle innovatiekracht in een gebied kan worden gebundeld.

Gegevensuitwisseling bevorderen

Er is behoefte aan standaardisatie van gegevensuitwisseling. Een kaderwet moet verplicht stellen dat gegevens digitaal worden uitgewisseld tussen zorgmedewerkers, op een veilige manier, met aandacht voor privacy-argumenten. Het scheelt als cliënten zelf ook direct de medische voordelen ervaren door het gebruik van digitale hulpmiddelen en apps. Zo is het wenselijk dat cliënten zelf de regie krijgen over het delen van data.

Ruimte voor noodzakelijke vernieuwing

Voor technologische innovatie is het nodig dat professionals erin gaan geloven. En dat ze de ruimte krijgen zich erin te verdiepen, en de

tijd om ermee aan de slag te gaan, naast hun reguliere zorgtaken. Ze worden onderdeel van de vernieuwing.

Dat betekent dat medewerkers aan de slag gaan met concrete proposities en innovatiecasussen. Die worden ook door bestuurders serieus genomen voor verder onderzoek en implementatie in beleid. Digitaal innoveren vraagt ook om meer financiële ruimte en prikkels zodat goede innovaties hun weg naar de praktijk kunnen vinden. Daarin moeten de ontwikkelaars optimaal ondersteund worden door zorginstellingen, bijvoorbeeld door snel vragen te beantwoorden over de ontwikkeling, door een innovatie in de praktijk toe te mogen passen en door te ondersteunen bij onderzoek. Met innovatieve contractafspraken tussen ontwikkelaar en zorginstantie, waarin opbrengsten van een innovatie eerlijk worden verdeeld, wordt de innovatiekracht in de zorg gestimuleerd.



Hoe gaat het met...



Christina in 2030

“Dat ik dit niet eerder heb ontdekt zeg. Hoe simpel kan het zijn. Het managen van mijn diabetes doe ik gewoon met een app op mijn smartwatch. Herinneringen instellen en klaar. En ik krijg meldingen als mijn suikerspiegel te hoog of te laag is. Heel handig. En het zorgt voor ruimte in mijn hoofd. Werken gaat beter. En sociale contacten maak ik gemakkelijker. Ik help nu niet alleen mijn buurman met de administratie, maar zo ongeveer de hele straat. Door het sociale platform dat aan de app is gekoppeld heb ik er ook een aantal nieuwe vriendinnen bij. Binnenkort gaan we met een aantal naar Boijmans.”

Over deze 3Dprint

Deze 3Dprint is gebaseerd op landelijke en regionale visiedocumenten en cijfers. Daarnaast is gebruikgemaakt van de denkracht van ruim tachtig energieke, innovatieve zorgprofessionals, deskundigen en betrokkenen die willen bijdragen aan gezamenlijke uitdagingen in de regio.

De 3Dprint is inmiddels op diverse tafels besproken, tot leven gewekt, aangescherpt en doorontwikkeld. In het Bestuurlijk Platform Zorg (het overleg tussen gemeente, zorg en onderwijs over arbeidsmarktvragestukken), in themasessies met zorg-onderwijsbestuurders, Hoofden P&O en HR managers, in het netwerk van RAAT&DAAD, opleidingsmanagers, Verpleegkundige adviesraden, Netwerk Verpleegkundigen 010, deelnemers LEF! Programma, Health Innovation School Rotterdam, in het regionale netwerk Capelle Krimpen, bij de ontwikkelaars van het nieuwe curriculum voor studenten geneeskunde en andere geïnteresseerden.

Wil je de 3Dprint ook graag bespreken in jouw eigen team of organisatie, maar weet je niet hoe? Neem dan contact op via info@derotterdamsezorg.nl, we helpen je graag bij het organiseren van een toekomstdialoog.

Bronnen

- Regiobeeld Rotterdam, Zilveren Kruis 2020
- Heel de Stad, beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugdhulp, Gemeente Rotterdam 2021-2026
- Actiz, 2020
- Advies Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies. Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, 2020
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Augustus 2019
- Zorg voor de Toekomst, verkenning Sociaal Economische Raad 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, Vilans, Van ziekte en zorg (ZZ) naar gezondheid en gedrag (GG), 2020
- VGN Dreamteam 2020
- Een verkenning naar de toekomst van jeugdhulp, Associatie voor Jeugd, DigiJong, 2020
- CNV Zorg & Welzijn visiedocument toekomst zorg, 2020
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020
- Houtskoolschets Acute Zorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020
- De gezondheid(szorg) toekomst van Nederland, Deloitte 2020
- 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

Volg deRotterdamseZorg op:

derotterdamsezorg.nl

twitter.com/@RotterdamseZorg

company/derotterdamsezorg

facebook.com/deRotterdamseZorg

instagram.com/derotterdamsezorg

Colofon

Redactie

Matthijs Timmers
Joyce van der Niet
Sophie Veraart

Eindredactie

Joyce van der Niet

Art direction

Ellen van Onselen

3D artwork

Ruud Zeelenberg

Fotocredits

Pagina 10 Unsplash @Sigmund
Pagina 11 Marc van Kempen fotografie
Pagina 12 Unsplash @wocintechchat
Pagina 13 Unsplash @juli4cmbr4
Pagina 14 Unsplash @ajalao



deRotterdamseZorg | Marconistraat 16, etage 9 (Rotterdam Science Tower) | 3029 AK Rotterdam
Telefoon: 010 - 316 37 37 | info@derotterdamsezorg.nl | derotterdamsezorg.nl