

Webinar Toekomst van de Zorg

13 mei 2020 ; 13:30-14:30 uur (sessie 1) 15:00-16:00 uur (sessie 2)

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) geeft inzicht in de belangrijkste toekomstige ontwikkelingen maatschappelijke opgaven op het gebied van ziekte en gezondheid, determinanten, preventie en gezondheidszorg in Nederland. De huidige coronapandemie brengt veel onzekerheid omtrent mogelijke ontwikkelingen voor de volksgezondheid en gezondheidszorg. Daarom heeft met ministerie van VWS het RIVM gevraagd om een VTV te maken die de directe en indirecte effecten van de coronacrisis in kaart brengt. Het gaat dan om zowel gezondheids- alsook sociale effecten, op de korte en middellange termijn. Het RIVM kan de VTV alleen maken met de kennis en bijdragen van veel experts, stakeholders en kennispartners. Dat is nu wellicht meer dan anders het geval. Daartoe hebben we een webinar op 13 mei, over de toekomst van de zorg. Dit webinar heeft tot doel om kennis op te halen -vanuit verschillende perspectieven in de zorg- om zicht te krijgen op belangrijke, mogelijke toekomstige ontwikkelingen in het licht van Corona. Vanwege de sociale effecten en de effecten voor de langdurige en informele zorg, werkt het RIVM bij de webinar samen met het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

Er zijn drie rondes waarin de deelnemers ingaan op de drie vragen.

1. Welke ontwikkelingen verwacht u voor de zorg voor de korte (0-5 jaar) en middellange termijn (10-15) jaar?
2. Welke opgaven voor de zorg c.q. samenleving vloeien daar uit voort?
3. Wat zou er moeten gebeuren om deze opgaven aan te pakken?

Deelnemerslijst sessie (zie achteraan).

Samenvatting en verslag

Er is heel veel ingebracht in de twee webinars. De deelnemers zijn gevraagd om kernachtig hun inbreng te verwoorden. In de samenvatting wordt een overzicht gegeven van vier dimensies of clusters van ontwikkelingen en/of opgaven. De meer woordelijke weergave volgt onder de samenvatting en is bedoeld om de deelnemers van de sessies te laten beschikken over de opbrengst van hun eigen groepsproces. Het verslag zal niet openbaar gepubliceerd worden via gremia van het SCP of het RIVM.

Samenvatting (van de 2 sessies)

Vier belangrijke dimensies worden onderscheiden:

- 1) zorgvraag
- 2) Zorgaanbod
- 3) zorgorganisatie
- 4) En daarbinnen de zorg professional en mensen (patiënt / burger/ cliënt / oudere)

Aan de ene kant van het **zorgaanbod** hebben we kwetsbaarheid ervaren en bleken er onvoldoende buffers. We hebben zorgen over het afnemend aantal zorg professionals. Extra flexibiliteit van het systeem is ook een aspect.

Aan de kant van de zorgvraag hoorden we aspecten genoemd die we na de crisis beter moeten meewegen. Naast de demografie kijken naar kwetsbare groepen en krimp in de regio's. Ook moeten we nog meer inzetten op preventie om de zorgvraag te temperen. Dat vraagt om aandacht voor de gezonde leven omgeving en 'alles is gezondheid' als ontwikkeling.

Tussen de zorgvraag en zorgaanbod is de zorgorganisatie het verbindend aspect. Digitalisering en techniek gaat nog meer een grote rol krijgen om zorg goed te organiseren. Zorg organiseer je nadrukkelijker in de buurt en in de regio. 'De juiste zorg op de juiste plek' is dan een overkoepelend concept dat meer aandacht zal krijgen. Schotten en prikkels zijn nu niet goed, bijvoorbeeld tussen care en cure (ook zorg en welzijn) dat zit al een tijd in de weg maar wordt nu misschien onhoudbaar.

Vierde element en wel het belangrijkste want dat is het hart van de zorg: zorg gaat over mensen en professionals. Uit het gesprek komt naar voren dat er nog meer maatwerk nodig is voor verschillende groepen zoals migranten/ouderen en mensen met meerdere aandoeningen. Bij ervaren kwetsbaarheid en risico op toenemende gezondheidsverschillen moeten we dat goed adresseren. Aan de andere kant missen we de stem van de artsen en verpleegkundigen in de ontwikkeling van beleid en moet de zorg nog meer mensgericht worden in de toekomst.

Belangrijk voor alle vier de dimensies (apart en in gezamenlijkheid) is om een systeembenadering toe te passen. In deze benadering worden brede aspecten van gezondheid en gezondheidsdeterminanten meegenomen. Ook geeft zo'n benadering meer zicht op mogelijke indirecte effecten en feedbacks, die in een partiele benadering minder zichtbaar zijn.

Tot slot, de crisis is een kans en zou een push kunnen zijn voor ontwikkelingen die al gaande waren, zoals digitalisering, juiste zorg op de juiste plek en "ontregelen" (minder overbodige regels). Ook biedt de huidige crisis mogelijke handvatten voor verduurzaming ("Never waste a good crisis"). Maar hoe hard het gaat en of we nu de juiste keuzes gaan maken voor de toekomst, en of we niet weer in de oude patronen terugvallen moet nog blijken. Je wilt niet dat we na de crisis weer terug gaan naar oude paradigma en business-as-usual.

Verslag Sessie één (13:30-14:30)

Eerste ronde ontwikkelingen

5.1.2e Er is een aantal kwetsbare groepen dat extra getroffen wordt: mensen met chronische aandoeningen, met migranten achtergrond, lage opleiding/SES

5.1.2e haar specialisatie is ruraal, Noord Nederland. Bij ontwikkelingen voor de komende tijd is het negatief migratiesaldo erg belangrijk. Ook -of juist- regionale groepen die kwetsbaar zijn. De krimp is het sterkst aan de randen van Nederland. We moeten gedifferentieerder kijken.

5.1.2e werken in de zorg is haar werkgebied. Overbelaste zorgsector door COVID. De opschaling, de ontregeling (ineens zijn er minder regels nodig), versneld opleiden. Positief is dat deze drie zaken nu wel makkelijk tot stand komen.

5.1.2e werkt in regio Limburg en heeft public health achtergrond. De vergrijzing en eenzaamheid zijn belangrijke ontwikkelingen. De toename van sociaal economische gezondheidsverschillen is een

zorg. Beheersbaarheid van zorgkosten ook. Positieve ontwikkeling is de sociale cohesie die we zien ontstaan.

5.1.2e veel ouderen hebben geen smartphone en apps zijn dus ook geen oplossing voor hen. Ik verwacht heel veel van robotica. Grote veranderingen in de ziekenhuizen te verwachten (digitalisering)

5.1.2e dementie: verdubbeling van het aantal mensen met dementie was voorzien. Ook zien we sterke toename van migranten en tegelijkertijd steeds minder professionals. We moeten meer aan preventie doen en meer in de wijk organiseren. Dit was de manier hoe we er voor corona naar keken.

En wat betekent corona: nog belangrijker in de buurt want men gaat nog minder reizen. Nog steeds wachtlijsten maar Verpleeghuizen staan in toenemende mate leeg

5.1.2e We hebben nog steeds te maken met stijgende vraag naar personeel en goed organiseren van zorg en personeel blijft een thema. Dit blijft de komende nog wel twee jaar spelen want corona en de nasleep zijn niet opeens weg. We hadden weinig ruimte (buffers?) om crisis aan te pakken en wat als er over 5 of 10 Jaar weer een crisis van deze omvang is? Hoe zorgen we dat we daar klaar voor zijn?

5.1.2e Ik onderscheid industriële gezondheid en mensgerichte gezondheidszorg. Door de crisis aandacht voor het vraagstuk wat is de essentie van de zorg? De focus op gezondheid en de focus op ziekte zijn verschillende perspectieven. De overgang van stenen gebouwen naar digitale zorg is een belangrijke ontwikkeling. eHealth staat niet meer onhold.

Korte samenvatting van 5.1.2e Het gaat dus over kwetsbare groepen zoals mensen met een migratie achtergrond, sociaal economisch en ouderen. Kijken naar de regio. Overbelasting in het systeem. Hoe vangen we dat in de toekomst op en organiseren we de zorg? De zorguitgaven zijn in ontwikkeling en hoe zorgen dat we ook voldoende buffers hebben voor een nieuwe crisis?.

Ronde reacties

5.1.2e het gaat heel erg over zorg. Ik mis hoe houden we mensen zorg uit de zorg.

5.1.2e de crisis is een kans. Belangrijke beweging: 'alles is gezondheid'. Alle besluiten die we nemen hebben een impact op gezondheid. We moeten bij alle keuzes in beleid gezondheid meewegen.

5.1.2e overgaan naar opgaven voor zorg en samenleving. Platteland heeft geen internet. Bij wegtrekkende jongeren denken aan een breedband nutsvoorziening voor ouderen. Ouderen hebben ook vaak alleen een telefoon met prepaid. De mogelijkheden voor apps zijn dus veel beperkter.

5.1.2e benadrukken van het belang van de digitale omgevingen (eens met Heliante). Er is een ravijn tussen wat we kunnen en wat we willen; met betrekking tot digitalisering en ouderen.

Als het erop aankomt zijn ouderen met dementie 'opgesloten'. Moeilijk om evenwichtige keuzes te maken en 'rare afwegingen'. We kiezen voor behoud van het systeem. Er ligt een belangrijke opgave plus zoeken naar juiste oplossingen?

5.1.2e Het reorganiseren van oplossingen voor het systeem moeten van bovenaf ingezet. We kunnen er niet omheen. Verpleegkundigen en dokters zijn niet betrokken op beleidsbeslissingen niveau. Artsen zit er nog te veel in spreekkamers.

Note toegevoegd: De ontwikkeling om meer patiënten en artsen te betrekken bij beleid op verschillende niveaus is al enige tijd gaande. Maar kan nog beter. Zorginstellingen waaronder ziekenhuizen hebben een eigen patiëntenraden die een belangrijke rol hebben gekregen. Ook weet hebben artsen en patiënten bij verschillende onderdelen in het ministerie van VWS tot op het niveau van de Bestuursraad ook nadrukkelijk rol gekregen. Voorbeeld

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e dus meer interactie tussen kennis en ervaring en kunde.

Ronde problemen en oplossingen

5.1.2e

- 1) tekorten op voorzieningen. Gaan we het redden? Is er voldoende personeel een toekomst?.
- 2) mantelzorg in het huidige systeem. Toenemend beroep en afnemend aanbod.

5.1.2e Belangrijkste opgaven in de buurt goed omgaan met dementerende en hulpbehoevenden. Voorbeeld rol van supermarkt wordt aangehaald.

5.1.2e op hele korte termijn basisvoorzieningen veiligstellen. Waar is de brand het ergst? Brandweermannen in Nederland; waar moeten ze heen?

Note: m.a.w. je zou overzicht moeten creëren en de schaarse middelen op de juiste plek inzetten.

Aandacht voor het punt dat we de babyboomers moeten leren om blijvend vriendschappen te onderhouden. Laten zien op welke manier dat kan, met digitalisering.

5.1.2e Opgave voor de samenleving: beginnen bij de preconceptie en de gehele levensloop. Jongvolwassenen Preconceptie en de gehele levensloop. Jongvolwassenen!

Note: Dit thema heeft al een eigen actieprogramma van minister Hugo de Jonge en heel veldpartijen. Hiervoor is het actieprogramma 'Kansrijke Start' gestart. Mooi om te zien dat ontwikkelingen die in de groep worden ingebracht gelukkig aansluiten bij beleid dat al is ingezet.

Gezondheid als sociale norm stellen. Gezond / Gezondheid als sociale norm stellen. Gezond Gedrag positief beïnvloeden. Ook zegt Maria dat uit corona blijkt dat patronen toch helemaal niet zo ingesleten waren. En dat we best flexibel zijn.

5.1.2e

- 1) De gewone gezondheidszorg hebben we niet in de lucht kunnen houden. Kwetsbaarheid van het systeem wordt zichtbaar.
- 2) we hebben veel moeite met de versnippering. De juiste patiënt de juiste zorg te verlenen. Dat lukt niet goed.
- 3) rol van de zorgverzekeraars opnieuw bekijken. Ze letten goed op de centjes. Er blijkt meer nodig.
- 4) we moeten het concept van de professionele organisatie/pop-up expertise/regionale luchtverkeersleiding evalueren.

Note: 4 was niet helemaal duidelijk. Laatste snap ik wel: dat gaat over nog beter samenhangender en autonomer denk ik in de regio de coördinatie van gezondheid zorg organiseren. Ook een ontwikkeling die al gaande is en nog verder gebracht moet worden.

5.1.2e Aandacht weer voor de kwetsbare groepen. Crisis als kans. 5.1.2e zegt dat ook: er kan heel veel meer. 5.1.2e zeggen: de professional in de verpleging zit niet aan tafel we moeten onszelf in de regio beter laten horen. Het systeem is te veel verkaveld.

Verslag sessie twee (15:00-16:00)

Eerste ronde ontwikkelingen

5.1.2e belangrijkste ontwikkelingen juiste zorg op de juiste plek. Een enorme boost is ontstaan door de crisis. Acceptatie bijvoorbeeld van artsen ten aanzien van zorg op afstand. In hoeverre is het kansrijk om dit te verduurzamen?

Hebben nog steeds te maken met zorgkloof; goeie vragen of neem het aanbod.

Lange wachtlijsten maar niemand wil verpleeghuis in.

5.1.2e de input vanuit ROC. Problemen met opleiden verpleegkundigen door crisis. O.a. latere instroom door uitstel van examinering.

Het is wel kansrijk om personen uit mensgerichte beroepen/sectoren zoals horeca, toerisme, en evenementen aan te trekken voor de zorg. Ze hebben minder werk op dit moment en kennen ook het karakter van werk met onregelmatige diensten.

5.1.2e trust (kan de burger de internetbedrijven etc. vertrouwen?) en data verzameling zijn een prioriteit bij de belangrijke ontwikkelingen. Validatie van technologie in de praktijk ook.

5.1.2e we doen een COVID Survey internationaal. We weten niet wat er over 1, 2, 5 of 10 jaar nog aankomt aan infectieziekten. Moeten we op voorbereid zijn.

We zien een uitdaging om het personeelsbestand anders in te richten. Verwijzing naar het Verenigd Koninkrijk. Minder functie gericht en meer taakgerichte personeelsbeleid.

Delen van marktwerking en concurrentie; in hoeverre zijn die nog passend en houdbaar? Mogelijk dat we nu eerst naar een tussenperiode van lumpsum financiering gaan, alvorens later uit te komen op populatiebesteding.

5.1.2e Een ontwikkeling die zij ziet is dat mensen niet meer naar het ziekenhuis lijken te willen komen. We moeten kijken hoe we zorgprofessionals en medici mee kunnen nemen. Hoe ze snel mee kunnen in een veranderend systeem.

Heel erg geïnteresseerd in de regionale aanpak. Hoe het systeem rond de burger krachtig en flexibel in te richten!?

5.1.2e zorgwekkende ontwikkeling is het toenemen toename van de verschillen tussen groepen. Bijvoorbeeld onderwijskansen doordat ouders de ondersteuning niet kunnen bieden. We moeten kennis beter delen voor alle soorten groepen. Zorg op afstand neemt een enorme vlucht.

Zorg op de juiste plek! Hele belangrijke ontwikkeling. Voor alle zorg professionals meer samenwerking en meer samen beslissen, dit zijn belangrijke ontwikkelingen.

Ontwikkeling: dat we als maatschappij nu continu chronische stress ervaren. Wat is de impact daarvan Op gezondheid?

5.1.2e herkent heel veel uit het voorgaande.

- 1) Ondersteuning richting mantelzorgers is belangrijk aandachtspunt. Vrijheid voor maatwerk blijft belangrijk. Maar uit crisis blijkt dat Maatwerk niet grenzeloos is. Er wordt nagedacht hoe we in gemeenten meer gegarandeerde vormen van ondersteuning konden bieden.
- 2) Mantelzorg/thuiszorg wordt geconfronteerd met minder bestaande mogelijkheden of stopzetten van dagbesteding en thuiszorg. Er was een onderzoek aan het begin van de crisis met een vraag ga je het redden. Toen gaf 70% aan nee en 30% ik red het wel. Nu is dat precies andersom 30% zegt nee en 70% red het wel. Wat zit hier achter?

Reactie ronde

5.1.2e ongelijkheid in de maatschappij. Verschillen in mogelijkheden digitaal en juiste zorg op de juiste plek. Help je mensen of versterk je verschillen?

5.1.2e er is een nieuw evenwicht en niet alle zorg blijkt noodzakelijk te zijn. Want kennelijk kunnen 600.000 afspraken afgezegd worden. Wat zegt dit? De beleidsterm 'low value care' is mogelijk van toepassing.

5.1.2e ja goed kijken naar kwetsbare groepen maar hij eHealth kan een kans zijn.

5.1.2e financiering van het stelsel meenemen in herinrichting. Stelsel zit in de weg.

5.1.2e de Oplossing zit niet alleen in de opleiding van professionals. Er zijn ook vele andere mensen betrokken in het zorgproces dus ook die moet je meenemen.

5.1.2e dringend iets doen aan de schotten tussen zorg en welzijn. Dit is onhoudbaar.

5.1.2e onderwijs en zorg instellingen beter verbinden. Teveel schools opgezet.

5.1.2e hele krachtige regio's nodig. Digitalisering voor duurzaamheid.

5.1.2e regulariseren en standaardiseren. Zodat domeinen, wetten en systemen niet meer in de weg zitten maar verbonden kunnen worden

5.1.2e iedereen meer aandacht voor inclusie. Verbinden medisch en welzijn.

5.1.2e focus op preventie en gezondheidsgedrag. Financiering drastisch anders. Samenwerking!

5.1.2e waardering voor zorgpersoneel.

5.1.2e in het ROAZ verband veel slagen gemaakt. Haalt de quote aan 'van uitstel naar afgestelde zorg'.

5.1.2e Kijk naar wat het re-enablement aspect in Denemarken ons kan leren.

Deelnemers

RIVM en SCP

- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e

Sessie 1 van 13:30 – 14:30 uur

Deelnemer	Organisatie	Expertise/functie
5.1.2e 5.1.2e	Alzheimer Nederland	5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	Pharos (expertisecentrum terugdringen gezondheidsverschillen)	5.1.2e
5.1.2e	FWG advies- en onderzoeksbureau voor HR in de zorg	5.1.2e
5.1.2e	HU Utrecht en TU/e Eindhoven	5.1.2e
5.1.2e	Praktijk Dokter Vafi Mooie Gezonde Benen (Winterswijk)	5.1.2e
5.1.2e	Maastricht University	5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e	Hanzehogeschool Groningen	5.1.2e
5.1.2e	Techmed Centre UTwente	5.1.2e
5.1.2e	Sociaal Economische Raad (SER)	5.1.2e

Deelnemers sessie 2 van 15.00 uur – 16.00 uur

Deelnemer	Organisatie	Expertise/functie
5.1.2e	ECBO (kennis-infrastructuur voor onderwijs en arbeidsmarkt)	Toekomst voor de zorg en beroepsonderwijs
5.1.2e	Pharos (expertisecentrum terugdringen gezondheidsverschillen) en RU Nijmegen	5.1.2e
5.1.2e	ConnectedCare. (Social robotics)	5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e	KPMG Nederland Health	5.1.2e
5.1.2e	MantelzorgNL	5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e	Cordaan (verpleging, verzorging, begeleiding en ondersteuning)	5.1.2e
5.1.2e	Fontys Hogeschool/ Catharina Ziekenhuis Eindhoven	5.1.2e