

---

# Passende zorg en opleiden

Prof. dr. Jan Kremer

Hoogleraar zorg & samenleving, Radboudumc  
Speciaal gezant passende zorg, VWS

Leren transformeren, bouwen aan impact  
B-learning congres NVZ, NFU  
Soesterberg, 11 juni 2024



# RVS 2014-2023

Raad ↵  
Volksgezondheid  
& Samenleving

## Werkagenda 2020-2024



Verschillen in de samenleving



Gezonde sociale leefomgeving



Grenzen aan genezen en verbeteren



Zorgen in een krappe arbeidsmarkt



Schurende stelsels

# Kwaliteitsraad 2013-2021



Kwaliteitsraad  
Zorginstituut Nederland



---

# Nieuw decennium met andere fundamenten

## Kwaliteit van de jaren 0

*Vooraf professionele waarden*



## Kwaliteit van de jaren 10

*Professionele en persoonlijke waarden*



## Kwaliteit van de jaren 20





*Professionele, persoonlijke en maatschappelijke waarden*



# Hoe gaan we voor elkaar zorgen in een samenleving die vergrijst en waarin steeds meer kan?

## Impact van de vergrijzing

### Veranderingen in de bevolking

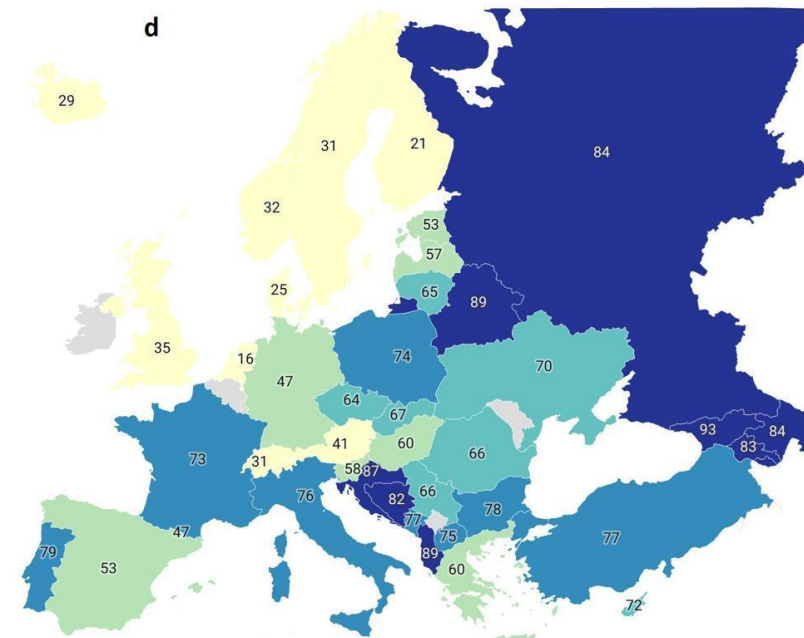
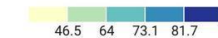
 <p><b>Aantal 65-plussers</b></p> <p>2015: 3,1 miljoen 2040: 4,8 miljoen</p> <p><b>+55%</b></p>	 <p><b>Aantal 90-plussers</b></p> <p>2015: 117.000 2040: 340.000</p> <p><b>+191%</b></p>
 <p><b>Aantal alleenwonende 65-plussers</b></p> <p>2015: 920.000 2040: 1,73 miljoen</p> <p><b>+88%</b></p>	 <p><b>Aantal 50-64 jarigen per 85-plusser (mogelijke mantelzorgers)</b></p> <p>2015: 10 2040: 4</p> <p><b>-60%</b></p>

% of population in Europe that agrees with the following statement:  
"It is child's duty to take care of ill parent"

Data from EVS/WVS 2017-22

Highest: Georgia 93%

Lowest: Netherlands 16%



---

# Passende zorg vormt het hart van de zorgtransitie

Zorg die bijdraagt aan het leven van mensen én toegankelijk is voor iedereen die dat nodig heeft

Speciaal gezant passende zorg met als opdracht:

- Stel een Kader passende zorg op
- Stimuleer de beweging van passende zorg
- Verbind en adviseer praktijk en beleid





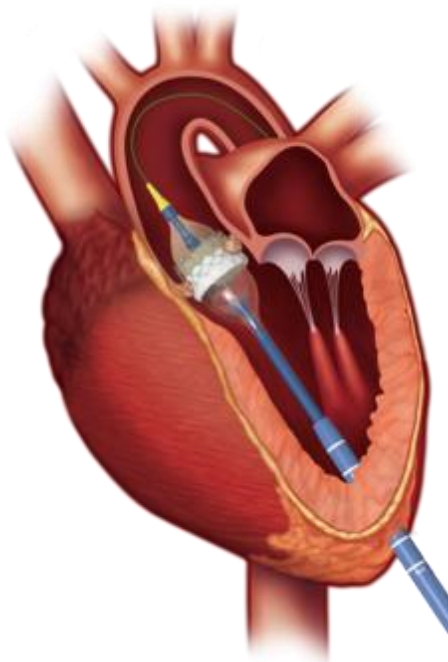
---

# Voorbeeld: Austerlitz zorgt voor elkaar



---

# Voorbeeld: Samen beslissen bij TAVI's



Transcatheter Aortic Valve  
Implantation (TAVI)



Prof. dr. Yvonne  
Schoon, geriater

---

# Voorbeeld: Stevige Start in Rotterdam



Prof. dr. Eric Steegers,  
gynaecoloog





# Voorbeeld: Stroke unit without beds

## Stroke unit without beds

### Doelgroep

15.000 patiënten worden ieder jaar in NL met een licht herseninfarct in een ziekenhuis opgenomen.

### Landelijke zorgkosten

€ 38 mln totale zorgkosten.

### Landelijke besparing

€ 4 mln.

### Betrokken zorgverleners

Neurologen (i.o.), huisartsen, SEH -verpleegkundigen, SEH-artsen.



### Waarom?

Mensen met lichte neurologische uitval ten gevolge van een herseninfarct worden opgenomen in het ziekenhuis. Naar schatting hebben 2.250 patiënten dusdanig weinig uitval dat ze zelfstandig kunnen functioneren en een klinische opname niet van meerwaarde is. De benodigde diagnostiek wordt op de SEH uitgevoerd en daarna kan de patiënt naar huis met een ambulante vervolg traject.

### Hoe?

Een geselecteerde groep patiënten met een licht herseninfarct kan direct vanaf de eerste hulp naar huis. Aanvullend onderzoek vindt plaats op de SEH en er wordt gestart met preventiemaatregelen. Het ontslag van de SEH naar huis vindt plaats in overleg met de Neuroloog. De patiënt krijgt een informatiefolder over het ziektebeeld met een noodnummer. De volgende dag wordt een afspraak op de poli bij de verpleegkundige gepland, inclusief een holter onderzoek op de poli indien nodig.



Patiënten zijn blij om direct naar huis te kunnen.



Zeer tevreden patiënten



15% van de geselecteerde patiënten met een licht herseninfarct kan direct naar huis.



Afname klinische opnames



Omzetreductie van € 2.000 per patiënt.



Daling zorgkosten



dr. Van Dijk | Neuroloog Radboudumc

*"Bij een licht herseninfarct direct vanaf de SEH naar huis met de juiste behandeling. Dit is prettiger voor de patiënt en zorgt voor minder druk op de bedden capaciteit"*

# Voorbeeld: Beter samen in Noord



Edwin van der Meer, bestuurder

A screenshot of the website for 'Beter Samen in Noord'. The top left corner features the 'BSiN' logo. The top right corner has a 'menu' icon. The main image shows a row of traditional Dutch houses with red-tiled roofs and white facades. Overlaid on this image is a white text box with the following content:

**Beter Samen in Noord**

Beter Samen in Noord is een actueel programma van de Krijtmolenalliantie dat inzet op vernieuwing, verbinding en integratie van zorg en welzijn in Amsterdam-Noord.

At the bottom of the screenshot, the text 'Integrale zorg en welzijn' is displayed in a large, bold, white font against a dark background.

---

# Voorbeeld: Droom in Bernhoven





# Voorbeeld: De Zeeuwse Zorgcoalitie





# a. Kader Passende zorg



## Maatschappelijke opgaven

Mensgericht

Houdbaar

Duurzaam

## Missie

In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan het gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard gaat met de laagst mogelijk impact op klimaat en milieu.

## Transitie

Congruent

Lerende beweging

Ruimte

## Principes

➤ ... ➤ ...  
➤ ... ➤ ...

## Normen

➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ...

## Activiteiten

### Patiënten/cliënten

➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ... ➤ ... ➤ ...

### Zorgverleners

➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ... ➤ ... ➤ ...

### Zorgorganisaties

➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ... ➤ ... ➤ ...

### Zorgverzekeraars

➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ... ➤ ... ➤ ...

### Toeleveranciers

➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ...

### Kennisinstituten

➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ... ➤ ...

### Overheid

➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ... ➤ ...  
➤ ...

---

## a. Kader Passende zorg: zorgverleners

1. Zet in op de kwaliteit van de **besluitvorming**
  2. Ga door met 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik' (**ZE&GG**)
  3. Werk samen in (regionale) **netwerken**
  4. Maak werk van **duurzaamheid**
  5. Geef speciale aandacht aan mensen met **lage gezondheidskansen**
  6. Zet in op **(digitale) innovaties** die bijdragen aan de opgaven
  7. Maak **richtlijnen en indicatoren** passend
  8. Besteed aandacht aan passende zorg in **opleidingen**
-

---

# a. Kader Passende zorg: kennisorganisaties

1. Opstellen van een **kennisagenda** voor passende zorg
2. Verbinden van verschillende **kennisgebieden**.
3. Breed **opleiden** van professionals.
4. Ontwikkelen van **veranderkundige** kennis
5. In kaart brengen van passende praktijken



# b. Passende zorg dialogen

**Jan Kremer** · U  
Hoogleraar zorg & samenleving en Speciaal gezant passende ...  
4 mnd · Bewerkt ·

Mooi verwoord, Sjaak! Het was een inspirerende bijeenkomst met veel passie en energie. Op naar de volgende stappen!  
Voor wie het er nog eens bij wilt pakken, het kader pa ...meer weergeven



48  
1 commentaar

Interessant Commentaar Reposten Versturen

4.513 weergaven Statistieken weergeven

**Jan Kremer** · U  
Hoogleraar zorg & samenleving en Speciaal gezant passende ...  
1 mnd · Bewerkt ·

Vandaag stond in het Dorpshuis van Austerlitz de brug tussen formele en informele zorg centraal, met als eregast Koningin Máxima. Als gezant passende zorg organiseerde ik deze bijeenkomst saar ...meer weergeven



Gert P. Westert en 537 anderen  
32 commentaren · 25 reposts

Interessant Commentaar Reposten Versturen

38.253 weergaven Statistieken weergeven

**Jan Kremer** · U  
Hoogleraar zorg & samenleving en Speciaal gezant passende ...  
2 w · Bewerkt ·

Vaak wordt passende zorg geframed als een negatief verhaal van schaarste, rantsoenering en urgentie. Ik begrijp dat wel, maar in deze bijeenkomst over passende langdurige zorg was ook ...meer weergeven



Jos Vollebergh en 56 anderen  
11 commentaren

Interessant Commentaar Reposten Versturen

5.157 weergaven Statistieken weergeven

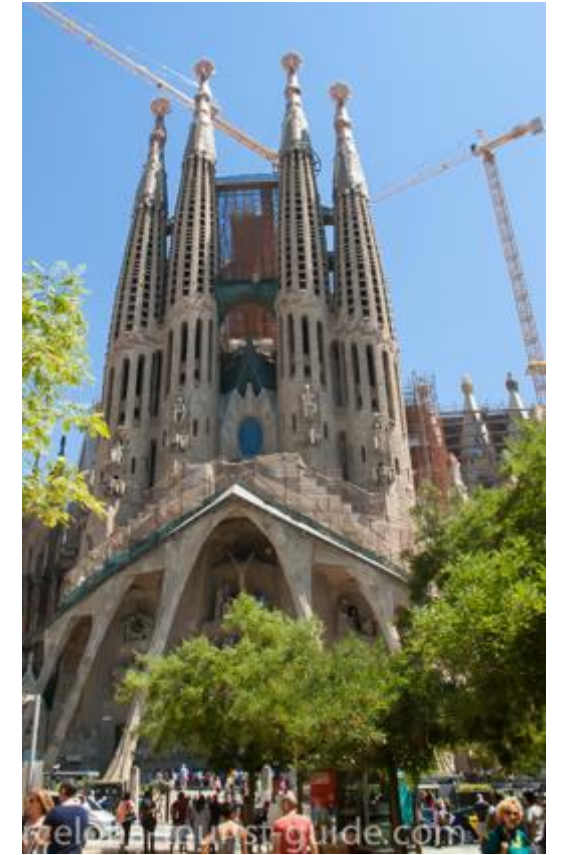




Modernisme  
*objectief*



Postmodernisme  
*subjectief*



Ultramodernisme  
*intersubjectief*

---

# c. Straatgesprekken



Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ)

21.161 volgers

9 mnd · 🌍

+ Volgen ...

ETZ gaat de straat op!

Wat weten inwoners in ons verzorgingsgebied van de uitdagingen waar de zorg de komende jaren mee te kampen krijgt? Wat is hun mening hierover? Bereiden ze zich op die veranderingen voor? En wat verwachten zij van ons als ziekenhuis?

'Gewapend' met warm ETZ-vest, digitale vragenlijst en uitnodigende glimlach gaat een groep collega's deze week op diverse plaatsen het gesprek aan. En wat is het leuk om inwoners eens buiten de behandelkamer te spreken! We krijgen waardevolle input, waar we in onze toekomstplannen zeker iets mee kunnen.



👍❤️ U en 156 anderen

6 commentaren · 5 reposts



👍 Interessant

💬 Commentaar

🔄 Reposten

✉️ Versturen



Voeg commentaar toe...



# d. Adviezen aan beleid

**nrC**  
MAANDAG 15 APRIL 2024

In het nieuws 5

VERGRIJZING

## 'Veranderingen in de zorg gaan te traag'

De zorg moet sneller veranderen vanwege de vergrijzing, aldus een advies aan het kabinet. 'Anders dreigt er een zorginfarct'

Door onze redacteur  
**Oscar Vermeer**

**DEEN HAAG.** Het twee jaar oude zorgakkoord van het nu demissionaire kabinet heeft te snage doelstellingen, die veranderingen gaan te traag en de politiek zit er te weinig bovenop. Dat stelt een advies dat deze maand aan de drie bewindslieden van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt aangeboden. „Het is een goed begin, maar de impact is nog onvoldoende. Alle partijen, inclusief de overheid, moeten aan de bak. Dat is cruciaal om een dreigend zorginfarct te voorkomen”, schrijft Jan Kremer, 'speciaal gezant passende zorg' van VWS.

Het in 2022 afgesloten Integraal Zorgakkoord (IZA) tussen het ministerie en vele partijen in de zorgsector is het grote plan van Rutte IV om de zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden. Door de zogeheten dubbele vergrijzing - er komen steeds meer ouderen die ook steeds ouder worden - zou in 2040 een op de drie werkenden in de zorg moeten werken. Dat is onhaalbaar en onbetaalbaar, zeggen deskundigen en politici.

Kern van het ruim honderd pagina's tellende akkoord is 'passende zorg', ofwel beter kijken naar wie welke behandeling nodig heeft. Daarnaast vallen onderwerpen als digitalisering (zoals consulten via beeldbellen, het terugdringen van ongecontroleerde zorg (wat vaak als duur en frastoevoelig wordt gezien) en het concentreren van hoogcomplexie zorg. Met dat laatste probeerde oud-minister Ernst Kuipers (D66) een begin te maken door het aantal kinderhartcentra terug te brengen, maar dat plan stampte begin dit jaar bij de rechter.

**Overheid actiever**

Het zorgakkoord is „Jantitieke urgent”, zegt Jan Kremer, tevens hoogleraar zorg en samenleving (Radboudumc), in een mondelinge toelichting. „Maar de transitie gaat niet snel genoeg.” Vooral de overheid moet actiever worden, bijvoorbeeld door wet- en regelgeving aan te pas-

sen, te kijken of de manier van financieren aangepast kan worden en door duidelijker te maken wat het doel van deze zorgtransitie is. Kamerleden moesten zich vaker en beter laten informeren en de bewindslieden bij de les houden. „Het ondertekenen van een akkoord ontslaat je niet van je eigen verantwoordelijkheid”, staat in het advies. Het marktmeester naar transitieadvies. „De vergrijzing vraagt om meer dan alleen bespreken, afspreken en aanspreken.”

¶  
**Prikkeels in ons zorgstelsel staan innovaties in de weg**

**Jan Kremer** speciaal gezant VWS

Het akkoord wordt vaak aangehaald in Kamerdebat. Het kabinet presenteert het als een wondermiddel waarmee het problemen in de zorg wil aanpakken. Dat bleek ook vorige week donsdag, bij een debat over de alomgrijpende wachtlijsten in degg. Demissionair minister Coenijckhe (Langdurige zorg, VVD) noemde die wachtlijsten „ontzettend vervelend”.

Maar, zo zit ze erbij. „Afspreken in het IZA lopen, en worden gestaat. Het is een kwestie van lange adem.”

Wat klopt, zegt Kremer, „maar het kan sneller”. Er zijn meestal initiatieven van „dappere zorgverleners”, zoals hij ze noemt, om het aantal behandelingen te beperken. Maar die initiatieven botsen op de wet- en regelgeving, hebben negatieve financiële gevolgen of gaan tegen de regels van de eigen beroepsvereniging in. Kremer: „De zorg is nu ingericht op productie en efficiëntie. Maar de vraag zou moeten zijn: hoe gaan we om met een grotere zorgvraag en minder personeel?”

**Hartkleppen**

Hij noemt als voorbeeld een initiatief in zijn eigen Radboudumc in Nijmegen, waar naast de cardioloog een geriatrater werd betrokken bij het besluit of een oudere patiënt nieuwe hartklep via de lies moest krijgen, of niet. Zo'n operatie is duur en leidt geregeld tot problemen: het werkt toch niet goed, de patiënt wordt slechter of gaat zelfs dood. Door het uitgebreide overleg tussen cardioloog en geriatrater nam het aantal geplaatste hartkleppen met tientallen procenten af.

Goed nieuws dus? Toch niet. Zie-

kenhuizen worden betaald per behandeling - niet voor een gesprek - dus de omzet van het ziekenhuis ging achteruit. Omdat er te weinig hartklepoperaties waren, dwongen die uit het ziekenhuis te verwijzen. Kremer: „Er zijn allerlei prikkels in ons zorgstelsel die innovaties in de weg zitten en het veld ontmoedigen. Terwijl deze koplopers juist vooruit willen, innoveren geeft ze energie.”

De overheid moet „nieuwe systemen” zijn naar die koplopers, vindt hij, waar ervaringen vaak lokaal wel maar in Den Haag niet bekend zijn. „Wat gebeurt er allemaal, waar lopen ze tegenaan, hoe gaan we dat oplossen?”

Het zorgakkoord staat vol jargon, met termen als transformatieplannen, regiobeboden, procesvoorstellen en leidraden. Dat is op zich nuttig, zegt Kremer, maar wat moet in wat het concrete doel is voor, pakweg, 2040, als de vergrijzing haar hoogtepunt bereikt. „Wat moet er dan tot stand gekomen zijn? Maak dat expliciet.” Hij maakt een vergelijking met de energietransitie, waarbij de doelstelling wel helder is. In 2050 moet iedereen van het gas af zijn, Kremer: „In de zorg is dat doel onduidelijk. Ook voor veel mensen in de zorg zelf.”

## Van marktmeester naar transitieadvies

Passende zorg vereist responsief bestuur als overheidsagenda

Prof. dr. Jan Kremer, speciaal gezant passende zorg, Nijmegen, 15 april 2024





# IZA helpt, maar er is meer nodig



## Activiteiten



Artikel

## Beleids economen moeten weten wat transitiefalen is

[Wimar Bolhuis](#) 30 november 2023

[Bolhuis, W. \(2023\) ESB, te verschijnen. \(167,85 kb\)](#)

Om nieuwe, grote maatschappelijke vraagstukken aan te pakken, zouden beleids economen inzichten uit de theorie aangaande het transitiefalen moeten benutten. De klassieke marktfalen-theorie lijkt te onvolledig en te eenzijdig om behulpzaam te kunnen zijn bij een succesvol transitiebeleid.

### In het kort

- In de marktfalen-theorie leidt een goed werkende markt automatisch tot een optimaal evenwicht door het prijsmechanisme.
- Bij grote complexiteit, afhankelijkheden en onzekerheid kan het prijsmechanisme resulteren in het falen van een transitie.
- Een nieuwe coördinatiefunctie van de overheid en een andere beleidsvisie kunnen transitiefalen voorkomen.

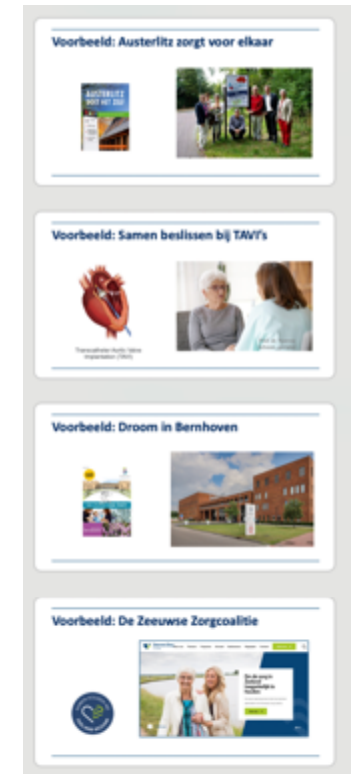


---

# Responsief bestuur als overheidsagenda

We hebben behoefte aan een maatschappelijk gerichte dynamiek met ruimte voor maatschappelijk initiatief:

- Inhoudelijk voortouw bij de voorhoede in de praktijk
- Koplopers ruimte geven, achterblijvers op weg helpen
- Responsief bestuur vanuit een adaptief en lerend stelsel



*“het ondertekenen van een akkoord ontslaat je niet van je eigen verantwoordelijkheid”*

---

---

# Zes elementen van responsief bestuur



Aanscherpen van transitiedoelen



Transparant maken van passende zorg



Inzichtelijk maken van passende contractering



In kaart brengen (en oplossen) van systeembelemmeringen



Toezicht houden op passende zorg en transitiedoelen



Politiek richting geven en legitimeren

---

# Spoedcursus optimisme in complexe tijden

## René Gudde:

- De wereld is op elk moment een voorlopig optimum
- Gegeven alle meningen, gebeurtenissen en dilemma's hebben we nu op 9 november de optimale situatie
- De optimist wil ervoor zorgen dat het optimum van morgen beter zal zijn dan dat van vandaag

## Donna Haraway:

- Wees hier en nu (en niet overal en straks). Vlucht niet in het doemscenario van een verbeelde toekomst.
- Het is je plicht om voortdurend te proberen positieve dingen te denken en te doen. Maar niet alles hoeft.



---

# We moeten meer gaan jammen

- Gedeelde purpose
- Eigen rollen
- Verbinding
- Licht leiderschap
- Plezier



*Hans Boutellier in 'De Improvisatiemaatschappij'*

---



---

# Wat betekent dit voor de rol van kennis?

- Breder kennisareaal over mens en samenleving
- Focus op complexity science
- Dromen, doen, reflecteren en leren
- Kennis constructief inzetten, niet destructief
  
- Attitude van bescheidenheid en nieuwsgierigheid
- Vaardigheden op het vlak van samenwerking en innovatie

