

Agenda voor de Toekomst

Agenda VOOR DE Toekomst

Contouren van de Zorg in 2025

mr. drs. Jaap Jan Brouwer REDACTIE



de Graaff

Agenda voor de Toekomst

Contouren van de Zorg in 2025

Redactie mr. drs. Jaap Jan Brouwer

ISBN 978-94-93127-07-4

NUR 860/740

Tekstredactie: Tekstbureau Taallent, Apeldoorn

Vormgeving: Mol grafische vormgeving, Utrecht

© De auteur | Uitgeverij de Graaff, 2020

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen, vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever en vermelding van de auteur(s) van het boek.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j°, het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever (Uitgeverij de Graaff, www.uitgeverijdegraaff.nl) te wenden.

Abonneer op de nieuwsbrief van Uitgeverij de Graaff: www.uitgeverijdegraaff.nl

U ontvangt dan regelmatig informatie over nieuwe titels en blijft ook op de hoogte van aanbiedingen en kortingsacties. Volg ons tevens op Facebook www.facebook.com/Uitgeverijdegraaff

Inhoudsopgave

Voorwoord	9	
Professor dr. M. Bussemaker		
1. Inleiding	13	
1.1 Beweging 2025	13	
1.2 Interviews als basis	14	
1.3 Opbouw van het boek	15	
2. Zorgorganisaties in ontwikkeling	17	
2.1 Invloed van de menswetenschappen	19	5
2.2 De wielen van de tijd	21	—
2.3 De doorvertaling van het besturingsconcept	23	
3. Kwetsbare groepen	25	
3.1 Algemene ontwikkelingen	26	
3.2 Mensen met een mentale en (licht) verstandelijke beperking en mensen met psychische en/of psychiatrische problematiek	30	
3.3 Mensen met complexe problematiek	34	
3.4 Kinderen met visuele beperkingen, doofblindheid en meervoudige beperkingen	36	
3.5 Kwetsbare ouderen	38	
3.6 Samenvatting	40	
3.7 Literatuur	42	
4. Geestelijke gezondheidszorg	43	
4.1 De markt, organisaties, professionals en schaarste	44	
4.2 Zorginhoud	51	
4.3 Toekomstige technologische ontwikkelingen	61	
4.4 Samenvatting	63	
4.5 Literatuur en links	66	

5. Jeugd	69
5.1 Ontwikkelingen in de afgelopen jaren	70
5.2 Toekomstige ontwikkelingen	83
5.3 Wetenschap	90
5.4 Samenvatting	93
5.5 Literatuur en links	96
6. Ouderen	99
6.1 Actuele stand van zaken	100
6.2 Ouderenzorg in de toekomst	102
6.3 Uitdagingen op het terrein van onderzoek	111
6.4 Samenvatting	121
6.5 Literatuur, rapporten en links	124
7. Eerstelijnszorg	127
7.1 Huidige situatie	128
7.2 Toekomstige ontwikkelingen	130
7.3 Samenvatting	135
7.4 Literatuur	138
8. Ziekenhuiszorg	139
8.1 Toekomstige ontwikkelingen	140
8.2 Eisen te stellen aan de organisatie	150
8.3 Samenvatting	158
8.4 Literatuur	161
9. Management, organisatie en medewerkers	163
9.1 Complexiteit in de zorg	165
9.2 Beelden van de toekomst	173
9.3 Samenvatting	189
9.4 Literatuur en links	190

10. Thema's voor de toekomst	193	
10.1 Een visie op de zorg	194	
10.2 De wijk als uitgangspunt	195	
10.3 Arbeidsmarkt en onderwijs	199	
10.4 Organisatie	199	
10.5 (Ont)bureaucratisering	201	
10.6 Technologie en e-health	201	
10.7 Paradigmashift in de wetenschap	202	
10.8 Hoe nu verder?	202	
Epiloog	205	
Wat de coronacrisis ons leert: de organisatie van ziekenhuizen herbezien		
Frits van Merode		
Bijlage 1	219	7
Geïnterviewden	219	—
Partners Beweging 2025/ <i>Agenda voor de Toekomst</i>	221	
Bijlage 2	222	
Raad van Advies	222	
Koplopers in de Zorg	224	

Voorwoord

De zorg staat voor grote veranderingen en dat heeft grote gevolgen voor ons allemaal: de zorg is immers niet alleen een sector waar veel geld in omgaat, het is ook de grootste arbeidsmarkt van ons land en uiteindelijk komt iedereen met de zorg in aanraking. En, zoals nog eens helder uit deze publicatie blijkt, de zorg is in transitie. Nadat we in de periode na de Tweede Wereldoorlog met elkaar de verzorgingsstaat hebben opgebouwd, is in de afgelopen twintig jaar het neoliberalisme het dominante paradigma geweest. In dit managementgedreven paradigma staat het denken in output, rendementen, concurrentie en ‘mechanisering’ van de zorg centraal. In een poging de grilligheid van de patiënt onder controle te krijgen speelden regels een belangrijke rol en gingen we uit van de bedrijfseconomisch gemiddelde patiënt. Een nieuw paradigma is in opkomst; dat kijkt hier anders naar en hecht juist veel waarde aan de uniciteit van de individuele patiënt, naar zijn of haar waardering van de kwaliteit van het leven, naar zingevingsvraagstukken en het plaatst de patiënt in een veel bredere, sociale context. Dit paradigma biedt ook meer ruimte voor de professional en de organisatie, want we hebben geleerd dat regels belemmerend werken. Het nieuwe paradigma kent vele namen: als we het over organisaties hebben, spreken we over het transactionele model en in maatschappelijke termen spreken we over de sociale investeringsstaat of het sociaal contract, maar welke term we ook hanteren, duidelijk is dat we op weg zijn naar een nieuwe werkelijkheid.

In deze nieuwe werkelijkheid gaan we terug naar waar we het eigenlijk voor doen, waarbij we niet alleen kijken naar de medische dimensies, maar ook naar de welzijnsdimensies en daarbuiten, bijvoorbeeld door de verbinding met de leefomgeving en het inkomen te onderkennen. Het levert een ander type, meer gepersonifieerde en gediversifieerde zorg en ondersteuning op met oog voor de sociale context en voor de kwaliteit van leven in de ogen van de patiënt of cliënt. Dat betekent dat er moet worden geluisterd naar de patiënt en naar alle aspecten die hij of zij van belang vindt. Terwijl we bij de huidige shared decision making vooral doelen op een keuze uit meerdere medische alternatieven, zal het palet dat met de patiënt in de toekomst besproken wordt veel breder zijn en starten met de vraag ‘Wat is voor jou belangrijk

in het leven?’ Ook moeten we andere keuzes leren waarderen: wellicht dat de patiënt niet kiest voor medische behandeling, wat een minder lang, maar wel kwalitatief beter leven geeft dan met behandeling. Of dat een bepaalde datum – bijvoorbeeld de geboorte van een kleinkind – allesbepalend is voor de patiënt en dus voor de behandeling. Dit zal ervoor zorgen dat naast medische oplossingen andere benaderingen mogelijk worden. Op deze wijze ontstaat er ook meer ruimte voor verplegenden en verpleegkundig leiderschap en voor verzorgden en maatschappelijke welzijnsorganisaties om hun bijdrage te leveren aan het welbevinden van de patiënt of cliënt.

10
—

In de nieuwe werkelijkheid zal er ook een premie op samenwerken in plaats van op concurreren zijn en zal er naast technologische innovaties ruimte zijn voor sociale innovatie. En misschien voor de periode van transitie wel het belangrijkste, we hebben een ander type leider nodig. Want paradigma’s veranderen niet van de ene op de andere dag; de weg ernaartoe is vaak ingewikkelder dan het verwoorden van de stip op de horizon. Leiders moeten gemeenschappen kunnen bouwen, ook in weerbarstige omstandigheden, ze moeten minder gefocust zijn op hun externe positionering en dichter bij hun medewerkers en het primaire proces staan. Ze zullen meer circulair dan lineair moeten kunnen denken en meer spin in het web in plaats van functionaris in de hiërarchie zijn, ze moeten niet in kolommen of structuren denken, maar in patiënten- en cliëntenbelangen en in processen. We verwachten dat ze zich niet verschuilen achter regels, maar juist de grenzen van de regels durven op te zoeken en deze ter discussie durven te stellen.

Bij deze andere wijze van denken en werken hoort ook een andere wijze van onderzoek: meer praktijkgericht, gebruikmakend van de kennis van burgers en meer ‘embedded’ in organisaties. Universiteiten, hogescholen en mbo-scholen werken steeds meer op deze nieuwe wijze samen met zorgorganisaties op het terrein van praktisch onderzoek en dit werpt zijn vruchten af. Kenmerkend van deze praktijkgerichte wijze van onderzoek is niet langer het lineaire karakter, maar het circulaire: men doorloopt en evalueert snel de onderzoekscyclus en stelt een en ander bij als dat noodzakelijk is. De resultaten kunnen gemakkelijk en snel in de praktijk worden toegepast en opgeschaald. Zo houden we de zorg innovatief en flexibel.

Al met al staan we voor grote uitdagingen. De transitie, waar we middenin zitten, houdt fundamentele veranderingen in de wijze van denken en werken in de zorg in. Het in gang zetten van een dergelijke verandering binnen bestaande structuren is

moelijk. Bij de verdere uitwerking kunnen we gemakkelijk verstrikt raken in de verschillende, met elkaar botsende, typen logica, zo blijkt uit het RVS-essay *Complexe problemen, eenvoudige toegang - Botsende waarden bewuster afwegen*, namelijk de logica van de zorg, de logica van de regels en de logica van de verdeling van de schaarse middelen. De enige wijze om uit deze gordiaanse knoop te komen is om dat wat waarde voor de patiënt heeft centraal te stellen en van daaruit te redeneren.

Deze publicatie benadrukt de centrale positie van de patiënt met zijn of haar unieke context en geeft weer hoe we deze benadering kunnen omzetten in realiteit. De ambities in deze publicatie zijn weliswaar hoog en de praktijk kan weerbarstig zijn, maar als we vanuit een gezamenlijke visie aan de slag gaan, kunnen we net als in het verleden fundamentele veranderingen tot stand brengen en een nieuwe werkelijkheid creëren, een werkelijkheid die beter aansluit bij de uitdagingen die ons te wachten staan.

Professor dr. M. Bussemaker

Hoogleraar Beleid, wetenschap en maatschappelijke impact, in het bijzonder in de zorg, Universiteit Leiden

Voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

1.

Inleiding

Voor u ligt de *Agenda voor de Toekomst. Contouren van de Zorg in 2025*. Deze toekomstagenda is opgebouwd uit de verschillende toekomstwijzers die in 2019 tot stand zijn gekomen op basis van diverse netwerkbijeenkomsten, interviews met hoogleraren en lectoren en de inzet van betrokkenen uit de werkvelden zelf. De *Agenda voor de Toekomst* is een initiatief van Beweging 2025.

13

1.1 Beweging 2025

Beweging 2025 is een vereniging die in 2019 is opgericht en heeft als doel een fundamentele verandering in de zorg tot stand te brengen. Zij hanteert hierbij de volgende uitgangspunten:

- > vakmanschap en vertrouwen in de zorg centraal stellen. In een logisch verlengde daarvan: minder bureaucratie en meer ruimte voor het moreel kompas van de professional;
- > zorgen voor minder administratieve lastendruk en hogere efficiëntie. Dit wil zeggen: meer vrijheid en regie voor mensen in de zorg zelf;
- > het vertrekpunt van verantwoorde zorg leggen bij degene die verantwoording aflegt, niet bij degene die verantwoording vraagt. Met andere woorden, zorg verantwoordt vanuit de bedoeling
- > controle en toezicht op verantwoorde zorg realiseren door intervisie, visitatie en tuchtrecht;

- > politieke beslissingen toetsen op kwalitatieve ‘zinnelijkheid’ en op het gebruik van kennis van feiten (wetenschap) en ervaringsfeiten (ervaringsdeskundigheid, denk hierbij ook aan professionalisering van patiëntenorganisaties en beloning);
- > wetenschappelijke inzichten gebruiken om (politieke) besluiten te onderbouwen;
- > niet meer integraal werken en werken vanuit ketens, of care-eenheden, maar vanzelfsprekend samenwerken: zorg en samenleving zijn één! Dit heeft direct impact op domeinen en velden van zorg (welzijn, sociaal domein, Wmo, jeugdzorg, ggz, langdurige zorg et cetera);
- > een inspirerend en uitdagend beeld van de zorg in de toekomst ontwikkelen en uitdragen.

Beweging 2025 draagt deze uitgangspunten uit, zorgt dat ze levend blijven en inspireert mensen en organisaties om stappen te zetten naar deze fundamentele verandering die de beweging voor ogen heeft. Om haar doelen te bereiken heeft de vereniging de denk- en doekracht van wetenschappers, professionals, organisaties en cliënten rondom een aantal strategische thema’s gebundeld. In de *Agenda voor de Toekomst* worden deze thema’s projectmatig verder uitgewerkt en naar de praktijk vertaald (van denken naar doen) met als doel dat het niet bij woorden blijft, maar dat er ook daadwerkelijk verandering in de praktijk plaatsvindt.

Organisaties en individuen kunnen zich aansluiten bij Beweging 2025, met als doel dat de stem van de wetenschap, zorgorganisaties, professionals en cliënten wordt gehoord. Het platform Koplopers in de Zorg faciliteert Beweging 2025, het koersboek van Beweging 2025 is te vinden in het projectplan *Agenda voor de Toekomst*.

1.2 Interviews als basis

De Toekomstwijzers die in 2019 zijn verschenen, hebben betrekking op de sectoren Kwetsbare groepen, Ouderen, Ggz, Jeugd, Ziekenhuiszorg en Eerstelijnszorg en op het thema Management, organisatie en medewerkers. Ze zijn tot stand gekomen op basis van gesprekken met hoogleraren en lectoren, in totaal zijn er 38 mensen geïnterviewd.

De *Agenda voor de Toekomst* kan worden gezien als een document dat een overzicht geeft van wat nu en in de nabije toekomst speelt, het pretendeert niet volledig te zijn. De geïnterviewde deskundigen, autoriteiten op hun vakgebied, hebben vrij weergegeven wat naar hun idee van belang is. Naast deze input hebben ze ieder een aantal 'must-reads' aangeleverd, die een verdieping geven van de thema's uit hun interviews.

De sectoren van de toekomstwijzers komen in deze publicatie terug als hoofdstukken. De toekomstwijzers zijn besproken op invitational conferences en daar vertaald naar de praktijk van organisaties, cliënten, professionals en gemeenten. De thema's die daaruit naar voren zijn gekomen, worden verdiept binnen de verschillende zorgtafels en learning communities van de *Agenda voor de Toekomst*.

1.3 Opbouw van het boek

In hoofdstuk 2 gaan we in op de fundamentele verandering in de wijze waarop zorgorganisaties zijn georganiseerd, zoals de Beweging 2025 die voor ogen heeft. Het laat zich goed vergelijken met de welhaast klassieke ontwikkeling in de levensloop van organisaties. Deze komen, na de pioniersfase te hebben doorlopen, in de zogenoemde bureaucratiseringsfase terecht. Naar ons idee heeft de bureaucratiseringsfase in de zorgsector zich verdiept, doordat in de omgeving van zorgorganisaties de regelgeving de afgelopen decennia in de volle breedte sterk is toegenomen. Hierdoor zijn zorgorganisaties nog meer de bureaucratiseringsfase ingedrukt dan wenselijk is.

Het is de uitdaging voor elke sector om zich hieraan te ontworstelen en de stap te zetten naar de zogeheten integratie- of volwassenheidsfase. In deze fase behoud je het beste van de bureaucratiseringsfase en ontstaat er daarnaast veel meer ruimte voor de individuele medewerker om op basis van zijn vakmanschap invulling te geven aan zijn werk. Deze ontwikkeling vindt plaats in een wereld waarvan de complexiteit de komende jaren alleen maar zal toenemen. Dit zullen we in de verschillende hoofdstukken laten zien, in weerwil van de vereenvoudiging die gezocht wordt in IT-tools, e-health, robotisering et cetera.

In hoofdstuk 3 tot en met 8 lopen we de verschillende sectoren langs en bespreken de huidige situatie en de toekomstige ontwikkelingen van alle belangrijke thema's die daarbij aan de orde komen. In hoofdstuk 9 schetsen we een beeld van de arbeidsrelaties binnen de zorgsector, van het management tot en met de medewerkers. Uiteindelijk destilleren we hieruit in hoofdstuk 10 de grote thema's uit alle sectoren, reflecteren ze op het geheel en trekken er conclusies uit voor de toekomst. We appelleren hierbij aan de agenda van iedere betrokkene in de zorg om kritisch mee te denken. Tegelijk dient de *Agenda voor de Toekomst* als een ankerpunt om de zorg van de toekomst te bepalen.