



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Visiedocument

Medisch Specialist 2025

ambitie, vertrouwen, samenwerken



De eed van Hippocrates

*Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen **ten dienste van mijn medemens**. Ik zal zorgen voor zieken, **gezondheid bevorderen** en lijden verlichten.*

Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

*Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik **erken de grenzen van mijn mogelijkheden**. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen.*

Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.

Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.

*Dat beloof ik.
of
Zo waarlijk helpe mij God almachtig.*

ZIE VOOR MEER INFORMATIE HET HOOFDSTUK:

◆ Ambitie

◆ De unieke patiënt en de moderne medisch specialist

◆ Betrokken bij gezondheid en gedrag

◆ Voorop in vernieuwing

◆ Richting netwerkgeneeskunde

De medisch specialist op weg naar 2025

Na de presentatie in 2012 van het visiedocument 'De Medisch Specialist 2015', hebben medisch specialisten laten zien hoezeer zij de pijlers van die visie (transparante zorg, zorg in samenhang, zorg in levensfasen en doelmatige zorg) omarmd hebben. Het is een voorrecht om u nu het visiedocument Medisch Specialist 2025 mede te mogen aanbieden! Een document met een ondubbelzinnig ambitieuze en vooruitstrevende kijk op de medisch-specialistische zorg voor de komende jaren, gekoppeld aan de rol van de moderne medisch specialist daarin. Een document ook vol passie voor zowel de inhoud van het vak als voor het welzijn van de patiënt. Werken 'met een koel hoofd en een warm hart' en vol 'geneesplezier'. Gemotiveerd om de gezondheid van alle mensen in Nederland (en mogelijk ook buiten onze landsgrenzen) te bevorderen; om elke patiënt als uniek mens te bezien; om betrokken te zijn bij de inrichting van de zorg en om rekening te willen houden met de mogelijkheden en onmogelijkheden binnen onze maatschappij. Gedreven om de medisch-specialistische kennis en kunde te vergroten, en op innovatieve wijze in te zetten, meer gebonden aan netwerken dan aan instellingen. Niet alleen laat het document zien dat de pijlers uit het visiedocument 2015 nog altijd actueel zijn, het geeft bovendien suggesties voor een agenda hoe de weg richting 2025 in te vullen.

Het visiedocument 'Medisch Specialist 2025' biedt daarmee een geweldige inspiratiebron voor de medisch specialisten, de wetenschappelijke verenigingen en de Federatie om door te gaan op de weg die de afgelopen jaren is ingeslagen, en om daarnaast nieuwe richtingen en mogelijkheden te verkennen. Ik nodig dan ook graag alle partijen die betrokken zijn bij de medisch-specialistische zorg in Nederland uit om zich hierbij aan te sluiten.

Graag bedank ik, namens alle medisch specialisten, de commissie en klankbordgroep voor alle tijd en werk die zij gestoken hebben in het opstellen van het visiedocument.

Medisch specialisten, een beroepsgroep waar ons land trots op mag zijn!



Marcel Daniëls, cardioloog
Algemeen voorzitter Federatie Medisch Specialisten

Voorwoord

Met ambities maak je geen patiënten beter!

Hoe holistisch kan een operatie zijn?

Is de patiënt straks eenzaam in een netwerk?

Ik moet helemaal niks! Ga zelf hardlopen!

Ach, innovaties zijn 'de kleren van de keizer' van de zorg....

Op de thema's uit dit visiedocument kun je gemakkelijk met scepsis reageren. Maar ik hoop dat dit document een inspiratiebron zal zijn voor uw samenwerking met patiënten, collega-zorgverleners en anderen. Door samen ambitieuze doelen te stellen en die als startpunt te gebruiken voor afspraken met veldpartijen, kunnen we de toekomst van de medisch-specialistische zorg vormgeven.

Het visiedocument gaat bewust niet over het stelsel of over de bekostiging van de zorg. Dat zijn middelen, geen doelen. Deze middelen behoeven alleen aanpassing als onze doelen daarom vragen. De commissie 'De Medisch Specialist 2025' heeft zich gericht op het formuleren van de ambitie, de verwachtingen en doelen die we hebben voor de medisch-specialistische zorg in 2025. Wat we willen bereiken is:

Aantoonbaar de beste zorg ter wereld in 2025

Ambities kun je alleen verwezenlijken door hard te werken. Dit document roept de wetenschappelijke verenigingen, de raden van de Federatie Medisch Specialisten, maar ook de staven en vakgroepen van ziekenhuizen op tot actie. Samen met patiënten, collega's, ziekenhuisbesturen, verzekeraars, overheden en bedrijven kunnen we deze gezamenlijke ambitie waarmaken.

Het vorige visiedocument 'De Medisch Specialist 2015' onder voorzitterschap van Carina Hilders was sterk richtinggevend voor het beleid van de Federatie Medisch Specialisten. 'Medisch Specialist 2025' toont de ontwikkelingen die we de komende jaren verwachten en hoe dynamisch het mooie vak van medisch specialist is.

De afgelopen maanden is een diverse groep van medisch specialisten uit zowel academische als perifere ziekenhuizen vele malen bij elkaar gekomen. Onder leiding van Phillip Idenburg van BeBright zijn gesprekken gevoerd met patiëntenverenigingen, bestuurders en inhoudsdeskundigen. Een klankbordgroep onder voorzitterschap van Jan Kimpen heeft het werk van de commissie kritisch beoordeeld.

Ik wil de commissie, de klankbordgroep, BeBright en de vele gesprekspartners hartelijk danken voor alle inspirerende bijeenkomsten. Mijn dank gaat ook naar Lynette Wijgergangs voor haar bijdrage aan het verhelderen en verfraaien van de teksten en naar Iris Sengers en Mirjam van Baarzel van het bureau van de Federatie voor hun geweldige ondersteuning.

Ik hoop van harte dat onze inspanning u inspireert en dat u met veel 'geneesplezier' aan de slag gaat met maar één doel: De beste zorg voor uw patiënt!



Huib Cense, chirurg

Voorzitter commissie Medisch Specialist 2025



GERECHTVAARDIGD
VERTROUWEN

INHOUD

AMBITIE EN GERECHTVAARDIGD VERTROUWEN	8
01. TOEKOMSTBEELD	11
02. DE UNIEKE PATIËNT EN DE MODERNE MEDISCH SPECIALIST	17
03. RICHTING NETWERKGENEESKUNDE	21
04. BETROKKEN BIJ GEZONDHEID EN GEDRAG	25
05. VOOROP IN VERNIEUWING	29
06. LITERATUUR	34
BIJLAGE 1: LEDEN VAN DE COMMISSIE MEDISCH SPECIALIST 2025	36
BIJLAGE 2: LEDEN VAN DE KLANKBORDGROEP	37
BIJLAGE 3: DEELNEMERS AAN DE RONDETAFLGESPREKKEN	37
BIJLAGE 4: OVERZICHT VAN INTERVIEWS	38

LEESWIJZER

Overall waar in dit document 'hij' staat, kan ook zij gelezen worden. En als wij in dit document spreken over de medisch specialist bedoelen wij alle medisch-specialistische beroepsgroepen, inclusief ziekenhuisapothekers, klinisch chemici en klinisch fysici.

Ambitie en gerechtvaardigd vertrouwen

Onze ambitie voor 2025:

“In 2025 behoort de Nederlandse medisch-specialistische zorg aantoonbaar tot de meest innovatieve, doelmatige en kwalitatief beste zorg ter wereld. Als gevolg hiervan wordt de Nederlandse zorg, net als watermanagement, een internationaal voorbeeld. Patiënten en medisch specialisten van overal ter wereld zullen hiervan profiteren.”

Medisch specialisten hebben een fantastisch vak, zijn ambitieus en durven te veranderen om de zorg voor patiënten steeds beter te maken. De afgelopen jaren zijn er grote slagen gemaakt ten aanzien van de kwaliteit, transparantie en doelmatigheid. Mede daarom is de gezondheidszorg in Nederland erg goed. In tal van internationale vergelijkingen staan we al jaren bovenaan. En toch is de zorg voor patiënten ook vaak ondoorzichtig, versnipperd en nog onvoldoende patiëntgericht. Dat kan dus nog beter.

In dit document beschrijft de commissie Medisch Specialist 2025 van de Federatie Medisch Specialisten de noodzakelijke ontwikkelingen in de medisch-specialistische zorg waarmee we onze ambitie waar kunnen maken. Deze ontwikkelingen vergen een actieve houding van de wetenschappelijke verenigingen en het bestuur en de raden van de Federatie, maar ook van medische staven van ziekenhuizen, vakgroepen en individuele medisch specialisten. Voorwaarde is bovendien een intensievere samenwerking met patiënten. Waar vroeger de medisch specialist meestal blind vertrouwd werd in de juistheid van zijn denken en handelen, is tegenwoordig vaker ‘verantwoorden vanuit wantrouwen’ de norm. Om de beste medisch-specialistische zorg ter wereld te kunnen bieden is het noodzakelijk dat we gaan samenwerken in een sfeer van ‘gerechtvaardigd vertrouwen’.

Samenwerken en gerechtvaardigd vertrouwen

Samenwerken en vertrouwen lijken holle frasen, maar zijn cruciaal voor een optimale gezondheidszorg. Optimale zorg wordt geleverd door gemotiveerde professionals die zich gewaardeerd voelen. Dit vraagt om gerechtvaardigd vertrouwen in die professionals. Gerechtvaardigd, omdat inzichtelijk is wat de kwaliteit en uitkomsten van zorg zijn. Hiervoor is samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals en samenwerking met ziekenhuizen, universiteiten, onderzoeksinstituten, verzekeraars, bedrijven en overheden, maar vooral samenwerking met patiënten essentieel. De patiënt is tenslotte degene die bepaalt of de zorg bijdraagt aan diens kwaliteit van leven. Niet alles wat belangrijk is voor patiënt en medisch specialist is meetbaar; daarom is er in 2025 veel meer aandacht voor zaken als medemenselijkheid, compassie en geneesplezier.

Gerechtvaardigd vertrouwen door continu verbeteren met minder registratielast

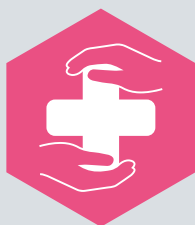
Niet alles is meetbaar, maar in 2025 zal door ‘automatische’ registratie aan de bron veel informatie over kwaliteit en doelmatigheid voorhanden zijn. Deze data worden in 2025 volledig geïncorporeerd in onze kwaliteitscyclus. Hierdoor zal de kwaliteit verbeteren en het vertrouwen dat de patiënt en de samenleving in ons stelt, toenemend gerechtvaardigd zijn. Randvoorwaarden hiervoor zijn dat er adequate ICT is en registraties direct gevuld worden vanuit het primaire proces. Hiermee ontstaat een compleet beeld van de zorg die wordt geleverd en is er in het jaar 2025 minder registratielast en meer informatie beschikbaar.

We verdelen die informatie in drie typen:

- a) 'Harde' kwaliteitsinformatie, zoals morbiditeit en mortaliteit, of metingen uit landelijke registraties.
- b) 'Zachte' kwaliteitsinformatie, zoals patiëntenquêtes, servicemetingen en individuele of teambeoordelingen.
- c) Doelmatigheidsinformatie, zoals kosten per ingreep of behandeltraject, aanvraag- of voorschrijfgedrag.

Voor veel ziekten of aandoeningen zijn de komende jaren landelijke en lokale doelen te stellen binnen deze drie typen van informatie. Voor de Nederlandse zorg leggen medisch specialisten de lat hoog. Kies een aandoening of ziekte en kijk samen met patiënten, ziekenhuizen, verzekeraars, bedrijven en overheden wat de 'good practices' zijn. Stel daarna als ambitie dat we dat in Nederland anno 2025 nog beter doen. Op die manier rechtvaardigen we vertrouwen en maken we ambities concreet.

Het stellen van doelen neemt niet weg dat er daarnaast veranderingen in de zorg gaan plaats vinden die ook noodzakelijk zijn om de Nederlandse zorg aantoonbaar tot de beste ter wereld te laten behoren. In de ogen van de commissie Medisch Specialist 2025 zijn dat de volgende vier ontwikkelingen:



1. DE UNIEKE PATIËNT EN DE MODERNE MEDISCH SPECIALIST

De relatie tussen patiënt en medisch specialist is in 2025 vooral gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van leven voor de patiënt. Dit is meer dan alleen de behandeling van de ziekte. Veel meer dan nu het geval is, vraagt dit van de medisch specialist om een holistische benadering van iedere, unieke patiënt.



2. RICHTING NETWERKGENEESKUNDE

Medisch specialisten nemen het voortouw bij de ontwikkeling van zorgnetwerken van zorgprofessionals (netwerkgeneeskunde), zowel fysiek als digitaal. Een zorgnetwerk neemt de behoefte van de patiënt als uitgangspunt, vanuit de gedachte dat verschillende spelers in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen voor de patiënt. Digitale ontwikkelingen vervullen hierbij een belangrijke rol.



3. BETROKKEN BIJ GEZONDHEID EN GEDRAG

Naast het behandelen van ziekte spelen medisch specialisten in 2025 een belangrijke rol in preventie van ziekte en het behoud van functioneren, zowel voor de individuele patiënt als voor de samenleving.



4. VOOROP IN VERNIEUWING

In 2025 zijn medisch specialisten samen met patiënten meer betrokken bij het bedenken, ontwikkelen en beoordelen van innovaties binnen de zorg. Ziekenhuisorganisaties zijn gericht op het helpen doorontwikkelen en implementeren van deze innovaties. In 2025 kunnen patiënten door 'big data analysis' gecombineerd met 'wearables' en thuisdiagnostiek sneller een beeld krijgen van hun medische situatie. Zelfmanagement van patiënten met chronische ziekten met online ondersteuning komt veel voor.



01

Toekomstbeeld

ACHTERGROND

We staan voor een grote maatschappelijke uitdaging door de groeiende zorgvraag en de toenemende complexiteit van die vraag. Gelukkig is er ook een sterke toename van technologische en organisatorische ontwikkelingen die het antwoord hierop kunnen zijn. Om de zorg betaalbaar, toegankelijk, dichtbij de patiënt en van hoge kwaliteit te houden, zijn alle betrokkenen ervan overtuigd dat de zorg moet veranderen. Transparantie kan een startpunt zijn voor deze noodzakelijke verandering en innovatie. Medisch specialisten hebben in de afgelopen jaren grote stappen gezet op het gebied van transparantie, maar er is meer nodig dan transparantie alleen. Voor een positieve verandering is een gevoel van urgentie en ambitie nodig. Een ambitie waarbij niet het zorgsysteem leidend is, maar de behoefte van de patiënt en de intrinsieke motivatie van de professionals die in de zorg werken. Die ambitie vormt het startpunt voor 'Medisch Specialist 2025' dat met input van alle betrokken partijen (zie bijlagen) tot stand is gekomen.

Wie is de patiënt en wat is zijn behoefte?

In 2025 werken alle partijen in zorg en welzijn samen in een zorgsysteem waarbij de behoefte van de patiënt het uitgangspunt vormt. Voor de meeste zorgprofessionals is dit natuurlijk evident en ook nu al het uitgangspunt voor het werk dat zij doen. Helaas ervaren velen dat het zorgsysteem, de regels en protocollen hen soms belemmeren om optimale zorg te leveren en om onvoldoende aan de behoefte van de patiënt tegemoet te kunnen komen. Om dit te veranderen hebben patiënt en medisch specialist meer kennis en vaardigheden nodig om echt 'samen te beslissen'. De patiënt moet toegang hebben tot betrouwbare en objectieve informatie en eigen gezondheidsdata; de medisch specialist moet in staat zijn de wensen, ervaringen en beleving van de patiënt gedurende het zorgproces te volgen om daarop te kunnen anticiperen. Deze doelen gelden binnen de muren van de zorginstelling, maar ook voor de samenwerking met andere zorg- en welzijnsprofessionals en mantelzorgers. Multimorbiditeit van de ouder wordende populatie leidt tot een toename van zorgcomplexiteit en vergt steeds vaker een goed samenwerkend team van verschillende specialismen en zorgprofessionals.

Positieve Gezondheid als uitgangspunt

Machteld Huber ontwikkelde en toetste een nieuwe definitie van gezondheid (1):

“Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.”

Deze definitie van Huber geeft de nieuwe, dynamische opvatting aan van het begrip gezondheid. Hierin staan functioneren, veerkracht en zelfregie centraal. De brede interpretatie van gezondheid wordt Positieve Gezondheid genoemd. Positieve Gezondheid kent zes hoofddimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, sociaal- maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Deze definitie biedt aanknopingspunten voor het voeren van een maatschappelijke dialoog over de vraag of medisch handelen altijd bijdraagt aan de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van een individu. Steeds vaker worden, naast fysiek en mentaal functioneren, ook het dagelijks functioneren, de maatschappelijke participatie, kwaliteit van leven en zingeving als uitgangspunten voor behandeling genomen.

De curatieve zorg in verleden, heden en toekomst



Verleden **IVOREN TOREN** Professionele dominantie



DE MEDISCH SPECIALIST

- Paternalistisch
- Expert
- Zelfregulerend
- De patiënt als casus



DE PATIËNT

- Volgt de specialist
- Heeft vertrouwen in de specialist



HET ZORGSYSTEEM

- Ziektegestuurd
- Ondoorzichtig
- Empirische basis
- Overheidsgestuurd



Heden **VERGROOTGLAS** Ziektegericht & Verantwoording



HET ZORGSYSTEEM

- Marktgestuurd
- Ketenzorg
- Controle & toezicht
- Transparantie
- Transactie geïntegreerd
- Risico vermijdend
- Lijn-oriëntatie



DE MEDISCH SPECIALIST

- Professional
- Deelspecialist
- Evidence based
- Aanbodgericht



DE PATIËNT

- Klant
- Zorgconsument
- Steeds meer betrokken



Toekomst **GERECHTVAARDIGD VERTROUWEN** Waarde(n)creatie & mensgericht



PATIËNT EN MEDISCH SPECIALIST BINNEN HET ZORGSYSTEEM

- Samenwerking tussen patiënt en medisch specialist
- Kwaliteit van leven en zelfredzaamheid staan voorop
- Patiënt verantwoordelijk voor eigen gezondheid en zorggebruik
- De medisch specialist is vakbekwaam, coach, netwerker, teamspeler en innovator
- Compassie en medemenselijkheid
- Patiënt en medisch specialist zijn agendazettend
- Focus op netwerken
- Zorg is uitkomstgestuurd
- Sturing op basis van normen en waarden
- Maatschappelijke waardecreatie



DE MEDISCH SPECIALIST IN 2025

In 2025 is de zorg rondom en, waar mogelijk, dichtbij de patiënt georganiseerd. De medisch specialist zal, nog meer dan nu, in staat en bereid zijn om samen te werken met andere zorgprofessionals. De specialist zal continu de afweging maken door wie en waar de zorg het beste geleverd kan worden. De medisch specialist beweegt zich in een flexibel netwerk van zorgprofessionals waar de uitkomst van zorg en de behoefte van de patiënt het uitgangspunt is.

Als coach en adviseur

De medisch specialist stelt zich in 2025 meer dan nu, naast zijn rol als medisch behandelaar, op als coach of adviseur. Hij handelt vanuit compassie en medemenselijkheid, met een koel hoofd en een warm hart.¹ Niet alleen naar zijn patiënten, maar ook naar zijn collega's. Er is ruimte voor het delen van ervaringen en het geven van feedback. In teams en tussen zorgprofessionals is sprake van een cultuur waar men elkaar aanspreekt op kwaliteit, doelmatigheid en gedrag.

Als innovator en klinisch leider

De rol van technologie zal in 2025 groter zijn dan in 2016. De medisch specialist heeft een actieve rol in het ontwikkelen, beoordelen en implementeren van technologische innovaties die daadwerkelijk waarde toevoegen voor de patiënt. Dit vraagt om leiderschap van medisch specialisten. De patiënt wordt nadrukkelijk betrokken bij de ontwikkeling, adoptie en implementatie van innovaties.

Als bevlogen professional

Bevlogenheid draagt bij aan het werkplezier van de medisch specialist en heeft effect op de dienstverlening aan de patiënt. Er is aandacht voor de bevlogenheid door met elkaar te spreken over de energiebronnen (autonomie, ruimte voor professionele ontwikkeling, feedback, sociale steun, geneesplezier en

1. Dit is gebaseerd op het gedachtegoed van Kiki Lombarts, hoogleraar Professional Performance aan de Universiteit van Amsterdam.

opleidingsklimaat) en energievreters (werkdruk, administratieve lasten, fysieke en emotionele belasting) in het werk.¹¹ Uit onderzoek blijkt dat het stimuleren van energiebronnen meer effect heeft op het stimuleren van bevoegdheid dan het wegnemen of verlagen van energievreters. (2) Daarom is er in 2025 structureel aandacht voor het welzijn van werkenden in de gezondheidszorg en voor een positieve cultuur waarin de zorg wordt verleend.

Opleiding van medisch specialisten

De eisen aan en de verwachtingen van de medisch specialist zullen in 2025 anders zijn dan nu. Uiteraard moet daar in de opleiding tot medisch specialist rekening mee gehouden worden. In het visiedocument 'Opleiden is vooruitzien' van de Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten (3) staan aanbevelingen voor aanpassingen van de medische vervolgoopleidingen om op toekomstige ontwikkelingen in te kunnen spelen. Er wordt bijvoorbeeld gesteld dat door toename van multimorbiditeit en chronische ziekten 'de behoefte aan meer breed opgeleide medisch specialisten zal toenemen'. Daarnaast wordt benadrukt dat om samenwerken en het vormen van netwerken te bevorderen er 'over de grenzen van de individuele specialismen heen' moet worden opgeleid. Dit is een duidelijke ambitie richting 2025 voor wetenschappelijke verenigingen, opleiders en aios.

Het zorgsysteem in 2025

Naar wie wordt de patiënt verwezen? Welke behandeling ontvangt de patiënt? Welke zorgprofessional is verantwoordelijk? Jarenlang leken rolverdeling en werkprocessen in de zorg in steen gebeiteld en niet ter discussie te staan. Dit is aan het veranderen door een omslag van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg (of patiëntgerichte zorg). Een andere manier van organiseren van zorg en het ontstaan van nieuwe beroepen en competenties rondom de zorg voor de patiënt zijn onvermijdelijk. Het gevolg is verschillende vormen van verplaatsing van taken. Het gewenste effect van het anders organiseren en verplaatsing van zorg naar nieuwe en bekende beroepsgroepen is kwalitatief betere en doelmatigere zorg die bij voorkeur dichtbij de patiënt plaatsvindt.

Samenwerking leidt tot verbetering

Alleen door samenwerking van zorgprofessionals, patiënten en zorgpartijen bereiken we de zorgvernieuwing die nodig is om de toekomstige vraag naar andere zorg op te vangen. De medisch specialist staat niet boven de partijen maar realiseert zich dat coalities nodig zijn om de zorg duurzaam te veranderen. De juiste zorg op de juiste plaats geeft de medisch specialist meer tijd om met patiënten in gesprek te gaan en te blijven.

Registraties en kwaliteit van zorg

Het huidige systeem legt de nadruk op regelgeving, controle en verantwoording. Het toepassen van verschillende registratie- en kwaliteitssystemen zorgt voor toenemende administratielast. Anderzijds zijn registraties nodig om te verbeteren en om van elkaar te leren. Slimmer registreren kan hier uitkomst bieden. Via digitale koppeling aan het elektronische patiëntendossier (EPD) kan informatie automatisch worden gegenereerd, meer dan nu het geval is. Medisch specialisten zullen samen met patiënten en andere partijen pleiten voor systematische verbeteringen zodat er in 2025 méér informatie met minder registratielast beschikbaar is. Daarnaast is het noodzakelijk dat medisch specialisten en patiënten mede de regie blijven houden over de inhoud en duiding van registraties. Willen registraties succesvol zijn dan moeten medisch specialisten en patiënten ze als zinvol ervaren en zien dat ze leiden tot het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

11. Het Job Demands-Resources model (JD-R model) is een veelgebruikt model om de relaties tussen werkkenmerken en werkuitskomsten te bestuderen. Het model veronderstelt dat hoge werkeisen (job demands) leiden tot stressreacties en ongezondheid (het uitputtingsproces), terwijl het beschikken over veel energiebronnen (job resources) leidt tot hogere motivatie en productiviteit (het motivationele proces).

Sturen op uitkomsten

Medisch specialisten zetten zich samen met andere zorgprofessionals en maatschappelijke organisaties in voor het welzijn van populaties. Er zal niet meer alleen gestuurd worden op structuurindicatoren en procesindicatoren, maar met name op uitkomstindicatoren. Uitkomsten van zorg worden breed opgevat en in perspectief gezien met de kosten van een behandeltraject. Naast kwaliteit en kosten van zorg is er een derde element van waarde van zorg; de gepastheid van zorg, de mate waarin zorg voor een patiënt ook daadwerkelijk geïndiceerd is.

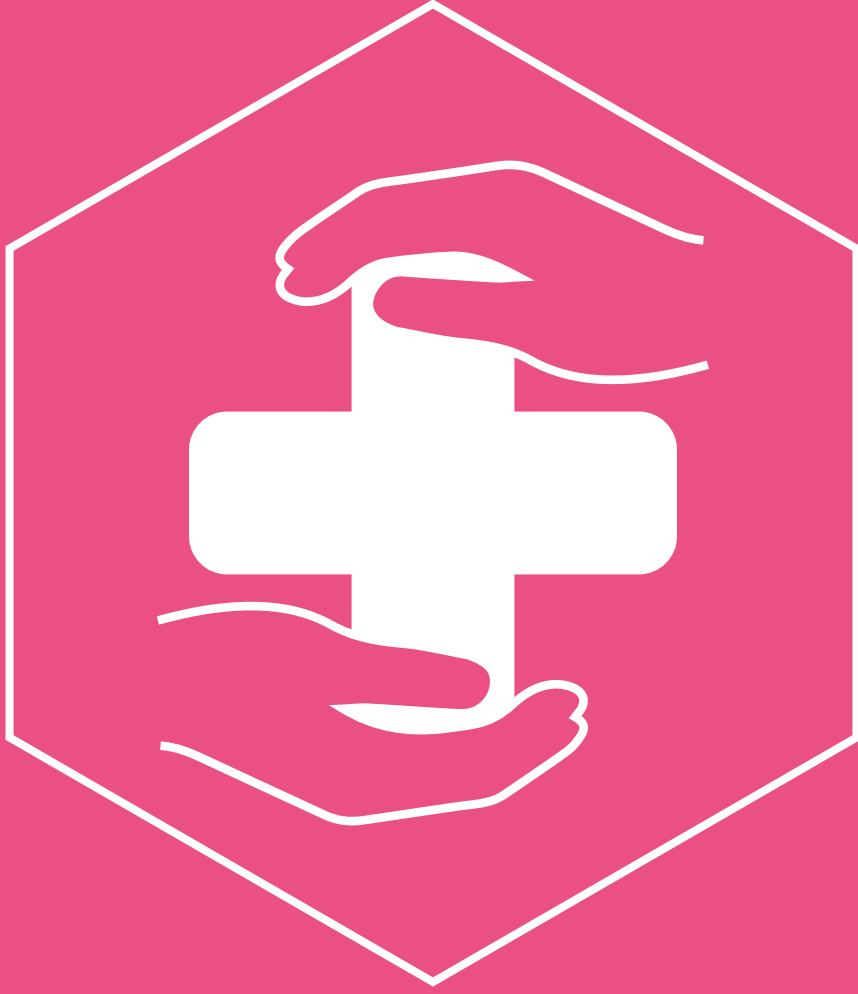
Uitkomsten volgens Value Based Healthcare

Om uitkomsten te kunnen meten zijn indicatoren nodig. Bij de ontwikkeling van uitkomstindicatoren gaat men steeds vaker uit van de Value Based Health Care methodologie (VBHC). Het begrip 'value' staat in dit kader centraal, niet als abstract ideaal of als codewoord voor bezuinigingen, maar als meetbaar doel van de zorg. 'Value' in de zin van VBHC wordt gedefinieerd vanuit de patiënt als 'uitkomst in verhouding tot kosten'. Het zorgproces wordt zo een 'Care Delivery Value Chain', waarin alle activiteiten zijn opgenomen die waarde bieden aan de patiënt, van preventie en diagnostiek tot behandeling en nazorg. (4)

$$\text{waarde} = \frac{\text{uitkomsten}}{\text{kosten}}$$

Toegevoegde waarde voor patiënt

Door de patiënt gerapporteerde uitkomsten (Patient Reported Outcome Measures (PROMs)) en de toegevoegde waarde voor de patiënt (Patient Reported Experience Measurements (PREMs)) samen met andere vormen van registratie centraal te stellen, wordt innovatie en verbetering onderdeel van de dagelijkse klinische praktijk. Professionals en ziekenhuizen kijken anders naar de inrichting van het zorgproces waardoor meer patiëntgerichte oplossingen in beeld komen. De uitkomsten van kwaliteits- en doelmatigheidsmetingen zijn het uitgangspunt voor verbetering van zorg.



02 De unieke patiënt en de moderne medisch specialist

Onze ambitie voor 2025:

De medisch specialist werkt samen met de patiënt en diens naasten in verschillende rollen en samenwerkingsverbanden aan het bevorderen en behouden van kwaliteit van leven in alle stappen van het zorg- en behandelproces, van voorzorg tot en met nazorg.

Samen beslissen is dagelijkse praktijk. Medisch specialisten handelen vanuit Positieve Gezondheid. Patiënten zijn uniek, ze hebben verschillende behoeften en wensen. Bovendien verschillen zij in gezondheidsvaardigheden. Voor dit laatste is veel aandacht. We zorgen er samen voor dat de gezondheidsvaardigheden van patiënten verbeteren.

De (informatie)technologie verandert de processen binnen en buiten zorginstellingen. De patiënt en medisch specialist hebben eenvoudig contact via digitale technologie. Zowel patiënten als medisch specialisten maken veelvuldig gebruik van digitale hulpmiddelen.



Een consult in 2025

Meneer van Vlissingen (72) staat voor een lastige beslissing. Hij heeft vorige week te horen gekregen dat hij prostaatkanker heeft. Gelukkig is de kanker niet uitgezaaid. Samen met zijn vrouw en dochter en behandelend uroloog heeft hij de verschillende mogelijkheden op een rijtje gezet. De keuze is een operatie of bestralen. Bij dit gesprek was ook de oncologieverpleegkundige aanwezig. Samen met haar heeft de heer Van Vlissingen alle voor- en nadelen nog eens goed doorgenomen. Is seks bijvoorbeeld nog belangrijk voor hem? De behandeling zou erectieproblemen kunnen geven. Via zijn persoonlijke gezondheidsdossier kan hij thuis alle benodigde informatie bestuderen en doorspreken met zijn dierbaren. Hij zit samen met zijn vrouw in een hologram-gesprek met de medisch specialist en huisarts. Alle voor- en nadelen komen nogmaals ter sprake, maar uiteindelijk is de keuze aan meneer Van Vlissingen.

ACHTERGROND

Verschillende trends en ontwikkelingen zorgen ervoor dat de rol van de patiënt en die van de medisch specialist veranderen. Hierdoor zal ook de relatie tussen de patiënt en de medisch specialist veranderen. Zelfredzaamheid, zeggenschap en het vergroten van de kwaliteit van leven staan steeds meer centraal. Patiënten hebben meer kennis, worden mondiger, krijgen inzicht in kwaliteit van zorg en krijgen toegang tot hun eigen dossier.

Verschillende rollen voor de medisch specialist en de patiënt

De medisch specialist en de patiënt kennen verschillende rollen. De rol die ingenomen wordt, is afhankelijk van de omstandigheden, het type zorgvraag en de fase in het zorgproces. Welke rollen de patiënt kan innemen is ook sterk afhankelijk van diens gezondheidsvaardigheden. Dat zijn de vaardigheden van individuen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van beslissingen over de eigen gezondheid. (5)

De toename in complexiteit en volume van de zorgvraag leiden tot een veranderende rolverdeling tussen medisch specialist en patiënt. De focus op gezondheid, functioneren en het voorkomen van ziekte vraagt om een sterke gerichtheid op gezondheidsuitkomsten en kwaliteit van leven. Daar is een andere rol en houding van de medisch specialist voor nodig. Het centraal stellen van "wat is belangrijk voor u?" in plaats van "wat is er





aan de hand met u?". Dit vraagt tijd en betrokkenheid van de medisch specialist bij verschillende fasen in het zorgproces.

OP WEG NAAR GELIJKWAARDIG PARTNERSCHAP

De relatie tussen patiënt en medisch specialist is gestoeld op de volgende waarden: autonomie, gezamenlijkheid, medemenselijkheid en zeggenschap. In de relatie met de medisch specialist staat de unieke patiënt centraal: een patiënt in een specifieke medische situatie, met specifieke eigenschappen, competenties en behoeften.

Door toenemende connectiviteit en toegankelijkheid van informatie is er een steeds grotere groep goed geïnformeerde mondige (chronische) patiënten en naasten. Deze zijn gelijkwaardige gesprekspartners voor de medisch specialist. Maar er zijn ook veel patiënten die juist door hun ziekte en mindere gezondheidsvaardigheden nog geen gelijkwaardige partner zijn en meer in een afhankelijke rol zitten.

DE MODERNE MEDISCH SPECIALIST IN 2025

- Hanteert Positieve Gezondheid (zie hoofdstuk 1) als uitgangspunt voor zijn handelen bij alle fasen in het zorgproces (voorzorg, diagnostiek, behandeling en nazorg). (1, 6) De moderne medisch specialist sluit aan op wat de patiënt belangrijk vindt ten aanzien van de verschillende dimensies van Positieve Gezondheid.^{III} Hij besteedt naast het fysieke en psychische welbevinden ook aandacht aan het sociale welbevinden.
- Werkt samen en stemt af met de patiënt, diens mantelzorgers en met andere zorgprofessionals. In de verschillende fasen van het zorgproces is sprake van gezamenlijke besluitvorming.
- Houdt rekening met verschillen in gezondheidsvaardigheden van de patiënt. De medisch specialist probeert deze vaardigheden te vergroten door communicatie, voorlichting en gerichte programma's. Dit in samenwerking met andere zorgverleners.
- Kan goed omgaan met patiënten die zelf gezondheidsinformatie genereren en aandragen en stimuleert dat ook. Via diverse (online) kanalen levert de medisch specialist ook informatie aan. Er wordt volop gebruik gemaakt van de mogelijkheden voor zorg op afstand. Computergames, e-learning en praktijkoefeningen worden meer ingezet.
- Werkt op verschillende manieren aan zijn professionele performance en persoonlijke ontwikkeling. Hij streeft naar excellentie en legt rekenschap af over zijn eigen functioneren. De moderne medisch specialist heeft zelfkennis en zorgt goed voor zichzelf teneinde optimaal te kunnen functioneren als zorgverlener.

III. Positieve gezondheid kent 6 hoofddimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, sociaal- maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Iedere dimensie kent verschillende aspecten.

DE UNIEKE PATIËNT IN 2025

- Is actief bezig met zijn gezondheid en welbevinden. Hij voert naar vermogen de regie op activiteiten die de gezondheid en het welzijn maximaliseren. Voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden is er ondersteuning op maat beschikbaar, passend bij het niveau waarop hij functioneert. (8)
- Voert samen met zijn naasten regie met behulp van een persoonlijk gezondheidsdossier.^{IV} Hierin verzamelt de patiënt medische en persoonlijke informatie, maakt zelf zijn afspraken, kan zijn dossiers inzien en bijwerken en bepaalt mede op welke wijze en wanneer hij contact wil leggen met de medisch specialist en andere zorgverleners.
- Wisselt ervaringen online uit via patiëntenplatforms. Platforms bieden naast objectieve medische kennis over hun aandoening en de behandeling ook de gelegenheid aan patiënten om ervaringen te delen over het leven met hun aandoening.
- Is in staat de kwaliteit van de relatie met de zorgverlener en de dienstverlening te evalueren en te vergelijken.

VOORGESTELDE AGENDA RICHTING 2025:

- Versterken van gezondheidsvaardigheden van alle patiënten. Met name bij mensen met een lage sociaal-economische status zien we dat hier extra aandacht voor nodig is. Concreet betekent dit het opzetten van initiatieven om de gezondheidsvaardigheden van burgers/patiënten te versterken.
- Zorgen voor een goede informatie-structuur. Om de relatie tussen de medisch specialist en de patiënt op een andere manier invulling te kunnen geven, maar ook de medisch specialist te ondersteunen in zijn werk en samenwerking met andere professionals, is een goede informatie-infrastructuur nodig. Richting 2025 zal de aandacht daarom gaan naar het realiseren en implementeren van een landelijk persoonlijk gezondheidsdossier (PGD).
- Praktische invulling geven aan Positieve Gezondheid en het werken vanuit een meer holistische benadering betekent dat er ook rekening gehouden wordt met zingeving en arbeid in het gesprek tussen de medisch specialist en de patiënt. Daartoe zal richting 2025 de relatie met de arbeidsdeskundigen worden versterkt, om kennis bij beide partijen te vergroten.
- Mentale en fysieke vitaliteit van de medisch specialist geldt als startpunt en basis voor de relatie met de patiënt. Er zal meer aandacht zijn voor persoonlijke ontwikkeling van medisch specialisten. Bovendien ligt de nadruk meer op plezier in je werk en geneesplezier.

IV. De Patiëntenfederatie Nederland wil dat in 2020 iedere inwoner in Nederland een PGD heeft, zodat wie dat wil, overal online kan beschikken over al zijn gezondheidsgegevens, die nu nog versnipperd bij verschillende zorgverleners liggen. Iedereen kan zelf informatie toevoegen en bepalen met wie hij dit wil delen.





03 Richting netwerkgeneeskunde

Onze ambitie voor 2025:

In 2025 is de medisch specialist onderdeel van een netwerk rondom de patiënt. Zorg wordt gepland rondom de patiënt, voor een deel fysiek en voor een deel virtueel. En het betekent dat het werk van de medisch specialist zich niet beperkt tot één gebouw of één lijn. Veel handelingen die vroeger binnen de muren van het ziekenhuis plaatsvonden, vinden nu op andere plekken plaats. "De lijnen gaan verdwijnen."

De medisch specialist werkt zelf ook in een netwerk. Hij is onderdeel van een netwerk van zorgprofessionals om kennis en vaardigheden uit te wisselen zodat de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg continu verbetert.

In 2025 neemt de patiënt, voor zover mogelijk, verantwoordelijkheid voor zijn eigen gezondheid. Dankzij de mogelijkheden die hij krijgt, onder andere door technologische ontwikkelingen, zal hij een actieve rol spelen in alle fasen van het zorgproces. Medisch specialisten en andere zorgprofessionals ondersteunen patiënten bij zelfmanagement.



Een operatie en nacontrole in 2025

De heer van Vlissingen heeft in samenspraak met zijn naasten, huisarts en uroloog besloten tot een operatie door de micro-robot onder lokale verdoving. De ingreep is goed verlopen. Nadat hij een plas had gedaan, mocht Van Vlissingen naar huis om daar verder te herstellen. Helaas is zijn diabetes door de opname in het ziekenhuis sterk ontregeld. De huisarts, praktijkondersteuner en internist overleggen met elkaar tijdens een online vergadering hoe zij de heer Van Vlissingen zo snel mogelijk weer gereguleerd krijgen. Van Vlissingen heeft een zorgrobot van het ziekenhuis meegekregen. De praktijkondersteuner en uroloog spreken af samen in te loggen op de robot en zo virtueel langs te gaan bij Van Vlissingen. De uroloog voor de nacontrole van de operatie en de praktijkondersteuner om adviezen te geven over de diabetes. De wijkverpleegkundige is op dat moment bij Van Vlissingen thuis aanwezig om ondersteuning te verlenen.

ACHTERGROND

We verlenen steeds vaker zorg aan de patiënt in samenwerking met hemzelf, zijn naasten en andere zorgprofessionals in multidisciplinaire zorgketens. Zorg wordt in de toekomst echter niet alleen in zorgketens van opeenvolgende zorgprofessionals geleverd, maar in toenemende mate georganiseerd in een zorgnetwerk rondom de patiënt; oftewel netwerkgeneeskunde.

Van ketenzorg naar netwerkgeneeskunde

De gedachte van ketenzorg is gestoeld op het, vanuit logistiek oogpunt, effectiever en efficiënter organiseren van zorg, gebaseerd op het aanbod van zorg. Netwerkgeneeskunde daarentegen, neemt de behoefte van de patiënt als uitgangspunt waarbij verschillende spelers in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen voor de patiënt. Netwerkgeneeskunde is zorg waar de patiënt centraal staat en regie voert over zijn gezondheid met hulp van zijn naasten en zorgprofessionals. De nadruk ligt op mogelijkheden in plaats van beperkingen (zie Positieve Gezondheid, hoofdstuk 1). Zorg in een keten werkt goed voor monomorbidite patiënten, maar voor het groeiende aandeel chronische complexe multimorbide patiënten leent flexibele netwerkgeneeskunde zich beter.

Netwerkgeneeskunde in 2025

Bij netwerkgeneeskunde begeleiden zorgprofessionals en mantelzorgers de patiënt bij het klinisch herstel (bestrijden of verbeteren van symptomen) en maatschappelijk herstel zoals re-integratie na ziekte. Multidisciplinaire teams met thema's als 'behandeling', 'werken' of 'zorg thuis' werken in een flexibel



netwerk samen. Het netwerk past zich aan naar gelang de gezondheid en de vraag van de patiënt verandert. De medisch specialist speelt in dit netwerk, afhankelijk van de behoefte van de patiënt, verschillende rollen in de tijd. Van grote invloed op de rol van de medisch specialist is uiteraard of er sprake is van acute, electieve of chronische zorg. Afhankelijk van het type zorg en de behoefte van de patiënt kan de rol van de medisch specialist variëren van een actieve leidende rol tot een meer ondersteunende rol of tot het delen van specifieke kennis.

Momenteel ontstaan met name netwerken rondom kwetsbare ouderen. (9) Afhankelijk van de situatie van de kwetsbare oudere ontstaat er een kring van zorgprofessionals en mantelzorgers rondom de patiënt. Een goedwerkende onderliggende digitale infrastructuur is een voorwaarde voor effectieve en efficiënte samenwerking in netwerken met behoud van kwaliteit van zorg.

In de toekomst ontstaan digitale en fysieke netwerken op lokaal, regionaal en (inter)nationaal niveau. Het gaat dan niet alleen om netwerken rondom de patiënt, maar ook om netwerken tussen zorgprofessionals zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis. Hierdoor gaan de lijnen verdwijnen en zullen specialismen in elkaar overvloeien.

Landelijk informatiesysteem

Kwalitatief hoogstaande en doelmatige zorg aan de patiënt vereist dus plaats- en tijdonafhankelijke uitwisseling en beschikbaarheid van informatie, voor zowel zorgprofessionals als de patiënt en zijn mantelzorgers. Netwerkgeneeskunde vraagt om een goedwerkend landelijk informatiesysteem dat de patiënt toegang geeft tot informatie in zijn dossier en hem in staat stelt persoonlijke gezondheidsinformatie te verzamelen en te beheren. Een dergelijk systeem stelt zorgprofessionals in staat om informatie uit te wisselen en te communiceren met collega's en de patiënt. De patiënt kan zorgprofessionals en mantelzorgers toevoegen aan zijn digitale netwerk en toegang geven tot zijn dossier. Totdat er een landelijk systeem in werking is, streven we ernaar dat systemen zo veel mogelijk met elkaar kunnen communiceren zodat informatie zo goed mogelijk uitgewisseld kan worden.

VOORGESTELDE AGENDA RICHTING 2025:

- Er gaat een kanteling plaatsvinden binnen het ziekenhuis wat betreft de zorg voor multimorbide patiënten, van specialismegerichte zorg naar patiëntgerichte zorg. De zorg zal steeds meer gepland worden rondom die patiënt, deels virtueel en deels fysiek. In principe heeft de patiënt of zijn naasten hier zelf de regie over. Medisch specialisten initiëren en motiveren samenwerkingsverbanden die de behoefte van de patiënt als uitgangspunt nemen in plaats van solitair een eigen beleid uit te zetten. Technologie wordt hierbij ingezet.
- Bij het verlenen van chronische en laagcomplexere zorg zal de medisch specialist zich samen met de patiënt continu de vraag stellen: "Wie in het netwerk is het meest geschikt om deze zorg te verlenen?" In het kader van kwaliteit en doelmatigheid zal telkens gekeken worden of bepaalde handelingen op een andere plek wellicht beter kunnen plaatsvinden. Belangrijk hierbij is dat continu de kwaliteit van de zorg voorop staat en de vraag is dan ook wat de randvoorwaarden zijn voor succesvolle verplaatsing van zorg. Voorafgaand aan een eventuele verplaatsing van zorg wordt een risico-inventarisatie verricht en na verloop van tijd wordt de kwaliteit van zorg geëvalueerd.







04 Betrokken bij gezondheid en gedrag

Onze ambitie voor 2025:

Er wordt minder gerookt, minder alcohol gebruikt en meer bewogen. Hier dragen de medisch specialisten aan bij. Zij spreken zich in het openbaar en in de spreekkamer uit over het belang van een gezonde leefstijl.

Medisch specialisten bieden op het gebied van preventie concrete handvatten aan hun patiënten. Dit doen zij op basis van de toegenomen kennis over de relatie tussen leefstijl, gezondheid, ziekte en functioneren en over de effectiviteit van preventieve interventies.



Rol van zorgprofessional bij verbetering van leefstijl in 2025

Het gaat redelijk met de heer van Vlissingen, maar het herstel verloopt minder vlot dan verwacht. Hij blijft wat moe en zijn glucosespiegel schommelt nog te veel. In het overleg tussen de verschillende zorgprofessionals is al geuit dat de heer van Vlissingen flink wat kilo's te zwaar is en ook nauwelijks beweegt. Het team spreekt af dat zowel de medisch specialist als de huisarts tijdens hun controle het belang van gewichtsverlies en beweging bespreekt met meneer. De huisarts zal in gesprek gaan om te achterhalen hoe gemotiveerd hij hierover is. De praktijkondersteuner zal de heer van Vlissingen vervolgens concrete handvatten aanbieden in de vorm van een dieet en twee keer per week kan hij gaan wandelen onder begeleiding van de fysiotherapie wandel-app van het ziekenhuis of samen met de robothond van de huisartsenpraktijk.

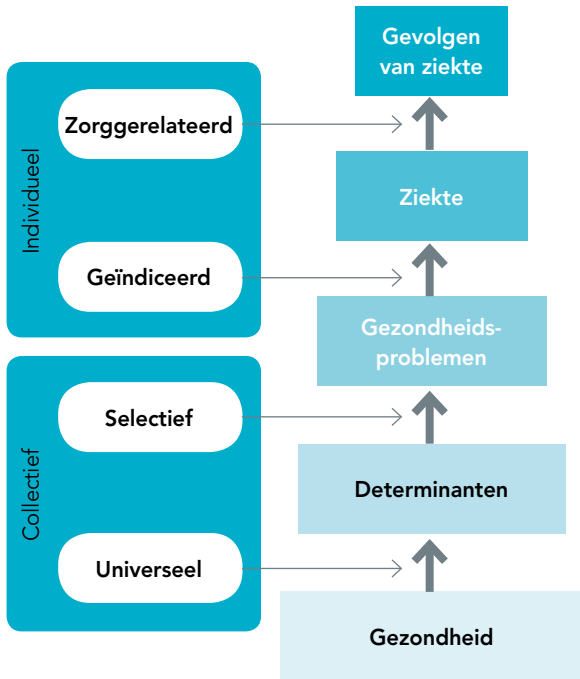
ACHTERGROND

Uiteraard is en blijft de belangrijkste taak voor de medisch specialist het behandelen van een patiënt met een aandoening of een ziekte. Medisch specialisten kunnen echter ook bijdragen aan het bevorderen van gezondheid vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid als zorgprofessional. Verschillende ontwikkelingen zorgen ervoor dat er steeds meer aandacht is voor preventie en gezondheidsbevordering: demografische ontwikkelingen, de veranderende zorgvraag en de nieuwe definitie van gezondheid (Positieve Gezondheid, zie hoofdstuk 1). Mede als gevolg van toenemende prevalentie van chronische aandoeningen en multimorbiditeit wordt het 'bevorderen van gezondheid' steeds belangrijker.

Preventie is 'Het totaal van maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, die tot doel hebben de gezondheid te beschermen en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen'. (10)

We hanteren een indeling van preventie naar doelgroep: universele, selectieve, geïndiceerde en zorg-gerelateerde preventie (zie figuur). (11) Binnen de curatieve gezondheidszorg verschillen de rol en mate van betrokkenheid van de medisch specialist per specialisme, maar ook voor de verschillende soorten preventie. Primair is de medisch specialist betrokken bij de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Bij universele en selectieve preventie heeft de medisch specialist een meer adviserende en agenderende rol.





Deze figuur is gebaseerd op informatie uit: www.volksgezondheidszorg.info

Zorggerelateerde preventie

Richt zich op individuen met een aandoening of een of meer gezondheidsproblemen. Het doel hierbij is om het individu te ondersteunen bij zelfredzaamheid, het reduceren van de ziektelast en het voorkomen van complicaties.

Geïndiceerde preventie

Richt zich op het individu die vaak nog geen gediagnosticeerde ziekte heeft, maar wel risicofactoren of symptomen laat zien. Het doel is om ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen, door een interventie zoals een behandeling.

Selectieve preventie

Richt zich op (hoog)risicogroepen in de bevolking. Het doel is om gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke preventieprogramma's. Onderdeel van een dergelijk programma is het opsporen en leiden naar zorg.

Universele preventie

Richt zich op de algemene bevolking, die niet gekenmerkt wordt door een verhoogd risico op ziekte. Het doel is om de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verkleinen.

Steeds meer mogelijkheden om te focussen op gezondheidsbevordering

De toename van inzichten in individuele risicofactoren voor (chronische) ziekten, bijvoorbeeld door DNA-onderzoek en Big Data, biedt mogelijkheden om zorg meer preventief in te richten^V. (12) Hierdoor gaan we van ziektemanagement met een focus op behandelen naar risico- en gedragsmodificatie met een focus op voorkomen van ziekte en versterken van gezondheid. Het zal ook leiden tot nieuwe interventies of combinaties van interventies die gezondheidsrisico's kunnen verlagen.

De medisch specialist als leefstijlcoach

De medisch specialist heeft al vanuit de eed een rol in preventie: "Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten". De medisch specialisten nemen deze verantwoordelijkheid door de risico's van een bepaalde leefstijl bespreekbaar te maken. Maar dat gesprek over leefstijl gaat niet vanzelf. Weliswaar achten medisch specialisten het bespreken van leefstijl in de spreekkamer van groot belang voor het behalen van een optimaal resultaat van een behandeling, in het dagelijks handelen blijkt dat preventie en gezondheidsbevordering nog onvoldoende zijn geïntegreerd. (13) De inrichting van de Nederlandse gezondheidszorg in de gescheiden takken publieke, bedrijfs- en curatieve gezondheidszorg, ondersteunt het integraal denken niet. Het is niet voor iedere medisch specialist duidelijk wat hij kan betekenen op het gebied van preventie en welke ideeën of producten er in andere disciplines worden ontwikkeld die inzetbaar en effectief kunnen zijn.

V. Big data is gedefinieerd als: high-volume, high-velocity and/or high-variety information assets that demand cost-effective, innovative forms of information processing that enable enhanced insight, decision making, and process automation. Opgenomen vanuit <http://www.gartner.com>



Preventie in 2025

Universele preventie

De doelgroep van universele preventie (de gezonde burger) staat niet direct in contact met de medisch specialist, daarom is de mate van betrokkenheid van de medisch specialist binnen universele preventie beperkt. De opdracht hiervoor is vooral belegd bij andere partijen zoals de GGD, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, het Voedingscentrum, huisartsen en bedrijfsgeneeskundigen. Voor de medisch specialist ligt de focus richting 2025 op het signaleren van risico's en het verspreiden van specialistische kennis.

Selectieve preventie

Deze vorm van preventie focust zich vooral op de opsporing van individuen met een bepaald risicoprofiel. Omdat de doelgroep risicofactoren vertoont die kunnen aansluiten bij het specialisme, is de mate van betrokkenheid van de medisch specialist groter dan bij universele preventie. De rol van de medisch specialist is primair gericht op kennisoverdracht op het gebied van risicofactoren en onderzoek. Door het beter in kaart brengen van de uitdagingen met betrekking tot gezondheid in het adherentiegebied van het ziekenhuis (bijvoorbeeld gezondheidsrisico's ten gevolge van landbouw of industrie), kunnen medisch specialisten gericht aan kennisoverdracht doen in de regio ten aanzien van leefstijl, gezondheid en ziekte.

Geïndiceerde preventie

De mate van betrokkenheid van de medisch specialist voor geïndiceerde preventie is groter dan voor universele en selectieve preventie, omdat de medisch specialist in direct contact staat met mensen binnen deze doelgroep. In 2025 is geïndiceerde preventie een actief thema in het gesprek met de patiënt met als doel het tegengaan van ziekteprogressie of het ontstaan van chronische ziekten of bijkomende problematiek. De medisch specialist gaat met de patiënt in gesprek over hoe leefstijlfactoren in relatie staan tot zijn gezondheid en biedt zo mogelijk hulp aan bij het verbeteren hiervan. Dit betekent dat de medisch specialist in 2025 actief handelt vanuit een holistisch mensbeeld en Positieve Gezondheid.

Zorggerelateerde preventie

De mate van betrokkenheid van de medisch specialist is bij deze vorm van preventie het grootst. De rol van de medisch specialist bij zorggerelateerde preventie is nu vaak al opgenomen in richtlijnen^{VI}. In 2025 kijkt de medisch specialist steeds vaker samen met de patiënt hoe zij het functioneren van de patiënt optimaal kunnen herstellen, behouden of verbeteren.

VOORGESTELDE AGENDA RICHTING 2025:

- Komende jaren wordt kennis en bewustwording bij patiënten en medisch specialisten vergroot over de relatie tussen leefstijl, gezondheid en ziekte en functioneren. De reeds beschikbare kennis wordt op toegankelijke wijze gedeeld. Hierbij richt de medisch specialist zich op Positieve Gezondheid waarbij het functioneren en

welbevinden (fysiek en psychisch) van de patiënt centraal staat en biedt hij patiënten actief hulp op het gebied van preventie.

VI. Zie ook www.richtlijndatabase.nl





05 Voorop in vernieuwing

Onze ambitie voor 2025:

Medisch specialisten zijn samen met patiënten betrokken bij innovatie. Zij kennen de maatschappelijke behoefte en weten wat er écht nodig is om de zorg te verbeteren.

Medisch specialisten staan open voor innovatie. Voor specialisten die zich bezighouden met innovatie is er de juiste ondersteuning vanuit het netwerk, binnen een inspirerende innovatiecultuur. In 2025 is er bij voorkeur een Chief Medical Information Officer (CMIO) in elk netwerk. Deze vormt de schakel tussen patiënt, medisch specialist en technologieontwikkelaar.



Hulpmiddelen anno 2025

Thuis bespreekt de praktijkondersteuner met de heer Van Vlissingen welke hulpmiddelen hij kan gebruiken. De genoombepaling is gedaan bij de supermarkt en liet een verhoogde kans op een hartkwaal zien. De Kunstmatige Intelligente coach van de gemeente heeft een trainingsprogramma gemaakt. Met een geactiveerde stappenteller in zijn onderhuidse supportchip probeert hij in ieder geval dagelijks 5 tot 7 duizend stappen te zetten. Samen met andere patiënten uit de buurt en de begeleidende robot-hond lukt dat aardig.

Hij krijgt op zijn medical tablet wekelijks een uitgebalanceerd dieet toegestuurd. Met een drone worden de boodschappen afgeleverd. In overleg met de internist en huisarts is de heer Van Vlissingen overgestapt op een 3D geprinte micro-insulinepomp die met een naald is ingebracht in zijn onderhuidse vetlaag. Deze meet automatisch zijn glucose en dient indien nodig insuline toe. Zijn glucosewaarden worden automatisch naar de NL diabetescentrale op Schiphol en de huisartsenpraktijk gestuurd.

ACHTERGROND

De zorg wordt de komende jaren geconfronteerd met een stijgende zorgvraag, die bovendien steeds complexer wordt. Als reactie zal het zorgaanbod ook veranderen. Innovatie is de sleutel om de zorg ook voor de toekomst kwalitatief hoogwaardig en toegankelijk te houden. Dit maakt een heldere visie van de medisch specialist op en een actieve rol bij innovatie van groot belang.

Innovatie is de ontwikkeling en toepassing van vernieuwing in de praktijk. Vernieuwing komt in de vorm van producten (medicatie of medische technologie), diensten (behandelmethoden), modellen (financiering en samenwerking) of sociale veranderingen (cultuur). Vernieuwing ontstaat overal, zowel binnen de medisch-specialistische zorg als daarbuiten. De commissie heeft deze definitie gebaseerd op verschillende bronnen. (14, 15, 16)

Technologie is een kans om zorg te verbeteren en capaciteit te vergroten

Technologische ontwikkelingen nemen een vlucht. Een aanzienlijk deel van de technologie wordt ontwikkeld door nieuwe toetreders van buiten de gezondheidszorg. Deze zijn gericht op de burger/patiënt als klant en niet alleen op de zorgaanbieder en zorgprofessionals. Zo zijn er ontwikkelingen op het gebied van beeldvorming, robotica, sensoren, farmacologie, gebruik van data (big data), virtual reality, remote monitoring, 3D-printen, personal health management en Quantified Self.^{vii}

^{vii} Quantified Self is een beweging die zich bezighoudt met het fenomeen dat de mens in toenemende mate technologie integreert in zijn leven, met het doel informatie te verzamelen over zichzelf en hiervan te leren. Zie ook www.quantifiedself.nl



Deze technologieën vervullen een maatschappelijke behoefte, maar doen ook de vraag ontstaan bij medisch specialisten en patiënten wat de toegevoegde waarde is van de nieuwe technologie. Waarschijnlijk zullen er technologiecentra ontstaan van waaruit veel patiënten kunnen worden gemonitord. Die centra hebben samenwerkingsverbanden met netwerken van patiënten, medisch specialisten en huisartsen.

De genoemde innovaties zullen in meer of mindere mate gericht zijn op het verkrijgen van inzicht in risicofactoren, het voorkomen van aandoeningen of incidenten en het faciliteren van een meer persoonlijk afgestemde behandeling. Ze kunnen ook gericht zijn op het gemak voor patiënten. Zo valt te denken aan innovaties die de traditionele vorm van de arts in het ziekenhuis en de patiënt die daar naartoe komt, kunnen veranderen.

In het boek 'The patient will see you now' wordt beschreven hoe de gezondheidszorg eerst gedigitaliseerd werd, maar nu met behulp van technologie steeds meer zal democratiseren. (17) De patiënt zal steeds meer toegang krijgen tot eigen gezondheidsinformatie, waardoor zijn rol actiever wordt. Dit heeft een groot effect op de relatie tussen de patiënt en zorgprofessional.

Innovatie is niet altijd succesvol en draagt niet altijd bij aan de doelstelling om betere kwaliteit van zorg, hogere kwaliteit van leven en lagere kosten tegelijkertijd te realiseren. De grootste uitdaging zal dan ook zijn om een manier te vinden om samen met leveranciers en ontwerpers de (medische) toegevoegde waarde van deze technologieën optimaal te benutten vanuit de behoefte van de patiënt. Wat maakt een innovatie tot een goede, nuttige innovatie en welke eisen stellen de zorgprofessional en de patiënt daaraan?

De drie fasen in de innovatiecyclus

We onderscheiden verschillende fasen in het innovatieproces. (18) De eerste fase bestaat uit wetenschappelijk onderzoek en het ontwikkelen van nieuwe kennis en inzichten. In de tweede fase van het toegepast onderzoek worden deze nieuwe inzichten en kennis vertaald naar en getoetst in de klinische praktijk. In de derde fase worden succesvolle innovaties omgezet naar al dan niet commerciële business modellen en is er sprake van opschaling en het uitrollen ervan. Deze drie fasen zijn in een cyclus met elkaar verbonden. Innovaties bouwen voort op bestaande innovaties, ideeën creëren nieuwe concepten, successen maken nieuwe uitdagingen en uit mislukkingen ontstaan nieuwe inzichten.

De medisch specialist heeft in iedere fase een andere rol. Per fase zijn andere kennis en competenties nodig. De medisch specialist hoeft al die kennis of competenties niet zelf te hebben, maar moet wel eenvoudig toegang tot deze kennis hebben.

Klinisch leiderschap

Vanuit een expertiserol op het gebied van zijn specialisme, maar ook door samenwerking met patiënten, zorgaanbieders, universiteiten, onderzoeksinstituten, zorgverzekeraars en technologieleveranciers kan de medisch specialist een bijdrage leveren aan het versterken van het innovatievermogen van de gezondheidszorg. Klinisch leiderschap in alle fasen van de innovatiecyclus is noodzakelijk om dit te realiseren. (19) Dit betekent dat de medisch specialist richting 2025 verantwoordelijkheid toont voor het stellen van kaders om de kwaliteit van innovaties te bewaken en bij duidelijke meerwaarde zijn best doet voor de uitrol en opschaling ervan.

Door samenwerking met de patiënt kunnen we meer innovatie initiëren, gedreven vanuit de behoefte van de patiënt. Het doel is de kwaliteit van de patiëntenzorg te optimaliseren zowel in medische termen als in termen van patiënttevredenheid. Daarnaast streven we naar doelmatigheid en innovatie op het gebied van onderwijs, onderzoek en wetenschap.

Uitrol en opschaling

Veel innovaties blijven onbekend. Een van de redenen is het financieringsvraagstuk. Ook het aanpassingsvermogen van zorgprofessionals speelt hierbij een rol.





De komende jaren willen wij de pijlen richten op het creëren van een innovatieve cultuur in zorgorganisaties en het professioneel inrichten van het innovatieproces. (18) Belangrijk hierbij zijn het intern en extern verzamelen van nieuwe ideeën op een gestructureerde manier en interactie met betrokkenen bij innovatie.

Zorgorganisaties die succesvol innoveren kenmerken zich door actueel inzicht in ontwikkelingen rondom (technologische) innovaties, aandacht voor samenwerking met patiënten en ruimte voor creativiteit. De medisch specialist kan richting 2025 een belangrijke bijdrage leveren aan het innovatievermogen van de zorg door het stimuleren van een innovatieve cultuur en infrastructuur binnen vakgroepen, staven en ziekenhuis- en netwerkorganisaties. Medisch specialisten spelen een belangrijke rol bij het implementeren van innovaties en het toetsen op veiligheid en toegevoegde waarde van nieuwe technieken en toepassingen. Binnen organisaties moet tijd en geld worden vrijgemaakt om een innovatieve en inspirerende cultuur te faciliteren.

Om het innovatieve vermogen van de medisch specialist te versterken, is er speciale aandacht voor innovatie nodig gedurende de opleiding. Dit betreft de competenties rond (het ontwikkelen van) business modellen en verandermanagement. Ook dient er binnen de opleiding voldoende aandacht te zijn voor technologie en de organisatie en financiering van de zorg.



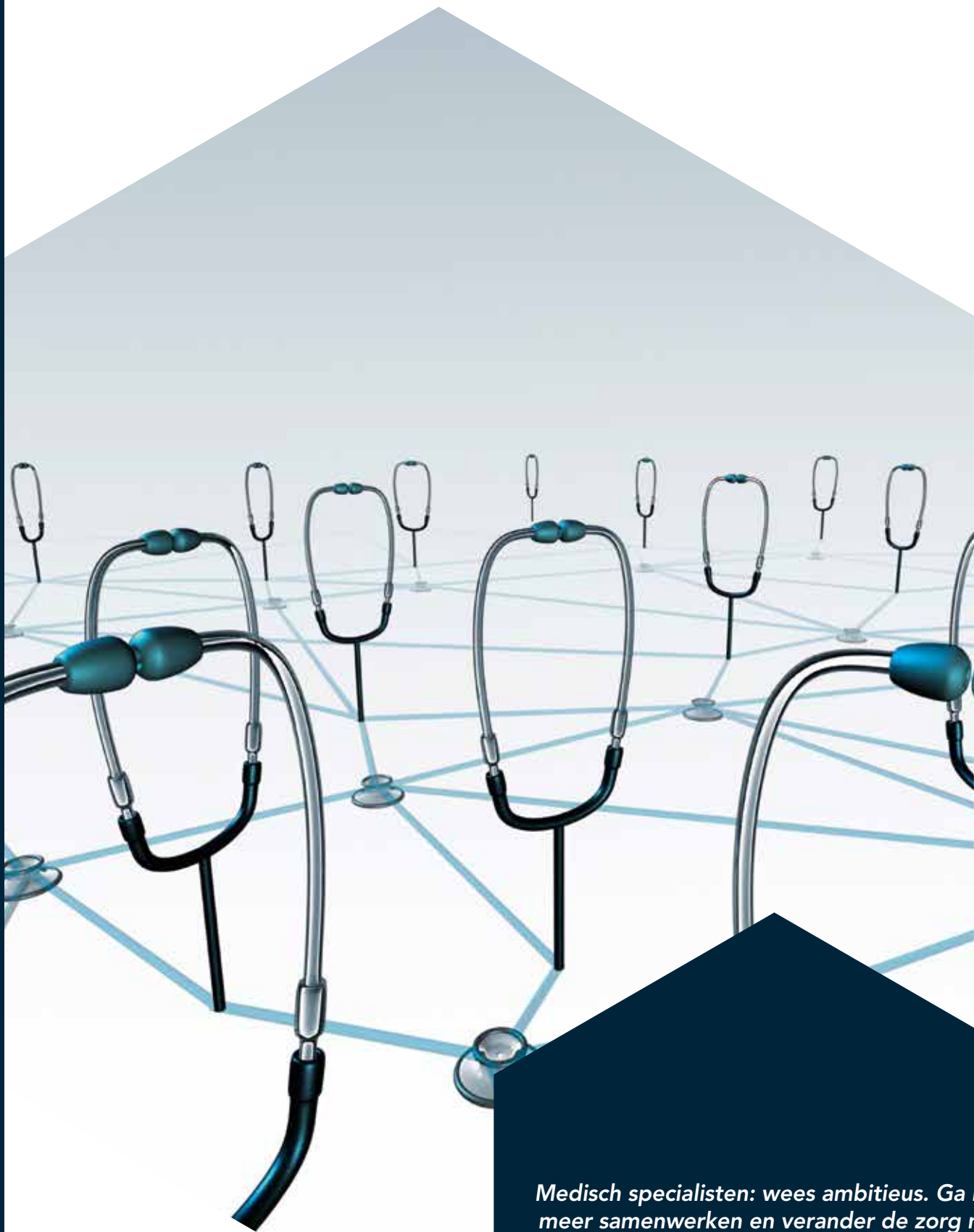
Nieuwe opleidingen en beroepen

Om nieuwe technologieën, diensten (behandelmethoden) en modellen (financiering en samenwerking) te beoordelen en om professioneel opdrachtgeverschap te tonen richting leveranciers, zal er richting 2025 steeds meer aandacht zijn voor nieuwe opleidingen en nieuwe beroepen, zoals technische geneeskunde. Deze professionals kunnen kennis van technologie en medisch-specialistische zorg combineren. Zij kunnen bovendien medisch specialisten ondersteunen in het beoordelen van innovaties en in het creëren van oplossingen.



VOORGESTELDE AGENDA RICHTING 2025:

- Er wordt geïnvesteerd in het creëren en/of versterken van de innovatiecultuur binnen netwerken. Naast het ontwikkelen van kennis en competenties zal dat betekenen dat er zowel tijd als geld beschikbaar komt om zorgprofessionals (en niet alleen medische professionals) de ruimte te geven voor zorginnovatie die bijdraagt aan kwaliteitsverbetering en doelmatigheid.
- In de periode tot 2025 zal er veel nieuwe technologie ontwikkeld worden die de weg naar de zorg weet te vinden. Medisch specialisten en patiënten hebben methoden nodig om te beoordelen of deze nieuwe technologieën betrouwbaar, veilig en doelmatig zijn. Welke technologie vervult de behoefte van de patiënt?
- Niet iedere medisch specialist en patiënt houdt zich bezig met opdrachtgeverschap richting de technologieleverancier. Een idee kan zijn om in ieder ziekenhuis of in iedere netwerkorganisatie een vertegenwoordiger van de medische staf aan te stellen en deze rol verder te ontwikkelen. Deze zogenaamde Chief Medical Information Officer (CMIO) fungeert als schakel tussen de medisch specialist, patiënt en de technologieleverancier.



Medisch specialisten: wees ambitieus. Ga nog meer samenwerken en verander de zorg met maar één doel: het beste voor de patiënt. Op weg naar de beste zorg ter wereld in 2025!



06 Literatuur

1. Huber M. et al. How should we define health? *British Medical Journal* 2011; 343(4163): 235-237
2. Demerouti E. et al. The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 2001; 86: 499-512
3. Federatie Medisch Specialisten. Opleiden is vooruitzien. Visie op de opleiding to medisch specialist. Januari 2016.
4. Porter M. & Teisberg E. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston, Harvard Business School Press, 2006.
5. Fransen M. Stronks K, Essink-Bot M. *Gezondheidsvaardigheden: Stand van zaken*. Afdeling Sociale Geneeskunde, AMC, Universiteit van Amsterdam
6. TNO. *Innoveren voor gezondheid. Technologische en sociale vernieuwing in preventie en zorg*. Oegstgeest, 2013.
7. Perna G. Atul Gawande: Patients need pit crews, not cowboys. *Physicians Practice*, 2015.
8. Hibbard J. et al. Do increases in patient activation result in improved selfmanagement behaviors? *Health Services Research* 2007; 42(4):1443-63
9. Zwart-Older L., Jacobs M., Broese van Groenou M. *Zorgnetwerken van kwetsbare ouderen. Onderzoeksrapportage voor hulpverleners, onderzoekers en (beleids)medewerkers in de ouderenzorg*. Faculteit Sociale Wetenschappen VU, 2013.
10. Mackenbach J & Stronks K. *Volksgezondheid en gezondheidszorg. Zesde, geheel herziene druk*. Reed Business Amsterdam, 2012.
11. RIVM. *Effecten van Preventie. Deelrapport van de VTV 2010. Van gezond naar beter*. Bilthoven, 2010.
12. Bakker I. *Kosten en baten van preventie en repressie*. Verwey Jonker Instituut, 2012.
13. KNMG. *Preventie en gezondheidsbevordering. Een beroepsgroep overstijgende aanpak*. Utrecht, 2015.
14. Oslo Manual. *Guidelines for Collecting and Interpreting Innovation data*. 3rd Edition. OECD, Eurostat, 2005.
15. Howaldt J. & Schwarz M. *Social innovation: Concepts, research field and international trends*. Dortmund, 2010.
16. Idenburg P. & van Schaik M. *Diagnose Zorginnovatie*, Scriptum, 2013.
17. Topol E. *The patient will see you now: The future of medicine is in your hands*. The Perseus Books Group, 2015.
18. Berkhout G. et al. *The cyclic nature of innovation: connecting hard sciences with soft values*. JAI Press Amsterdam, 2007.
19. Hilders C. *Tijd voor Medisch Leiderschap Van verleden naar toekomst*. Inaugurele rede, Erasmus Universiteit Rotterdam, 20 november 2015.

Bijlagen

Bijlage 1 Leden van commissie Medisch Specialist 2025

Naam	Functie
Huib Cense	chirurg (voorzitter)
Cas van Oort	anesthesioloog
Jan van Wijngaarden	cardioloog
Arjen Noordzij	uroloog
Stephanie Klein Nagelvoort-Schuit	internist
Elsbeth Helfrich	ziekenhuisapotheker
Robert Hakvoort	gynaecoloog
Alexej Kuiper	psychiater in opleiding
Marjolein Kremers	internist in opleiding
Fiek van Tilborg	radioloog
George Kienstra	neuroloog
Jochem Nagels	orthopedisch chirurg
Heddeke Snoek	psychiater
Arend Arends	geriater
Annette van Kuijk	kinderrevalidatiearts

Ondersteuning	
Naam	Organisatie
Philip Idenburg	BeBright
Ellis Boerkamp	BeBright
Bo Fokkes	BeBright
Iris Sengers	Federatie Medisch Specialisten
Mirjam van Baarzel	Federatie Medisch Specialisten
Lynette Wijggangs	Marlijn Communicatie

Bijlage 2 Leden van de klankbordgroep

Naam	Organisatie
Jan Kimpen (voorzitter)	Phillips
Nicky Hekster	IBM Nederland
Frank de Grave	Federatie Medisch Specialisten
René Héman	Artsenfederatie KNMG
Ella Kalsbeek	Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
Carin Littooj	Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
Heleen Post	Patiëntenfederatie Nederland
Twan Klijn	Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
Josefien Kursten	Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
Jan Berkelmans	ONVZ (namens Zorgverzekeraars Nederland)
Kim Putters	Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)
Mariska Koster	Zilveren Kruis (namens Zorgverzekeraars Nederland)
Carina Hilders	Reinier de Graaf Ziekenhuis
Agnes Witteman	VGZ (namens Zorgverzekeraars Nederland)
Dirk Kramer	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
Friso de Jong	ONVZ (namens Zorgverzekeraars Nederland)
Kor Noorlag	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Bijlage 3 Deelnemers aan de rondetafelgesprekken

Thema: De unieke patiënt en de moderne specialist	
Naam	Organisatie
Gea Broekema	Alzheimer Nederland
Hans van Laarhoven	De Hart & Vaatgroep
Stefan Roskam	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Jopie Verhoeven	Radboudumc
Sanne van Soelen	Zilveren Kruis Zorgverzekering
Julie Meerveld	Alzheimer Nederland
Anke Vervoord	De Hart & Vaatgroep
Linda van Mierlo	CZ Zorgverzekering

Thema: Richting netwerkgeneeskunde	
Naam	Organisatie
Hanna Toornstra	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
Kobus Dijkhorst	Nederlandse Obesitas Kliniek
Kor Noorlag	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Peter Go	Santeon
Anika Corpeleijn	Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Thema: Betrokken bij gezondheid en gedrag	
Naam	Organisatie
Tamara de Weijer	Arts in Voeding
Ellen Burgering	Artsenfederatie KNMG
Andy Schuurmans	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
Jurriaan Penders	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
Twan Klijn	Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)
Irma de Hoop	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

Thema: Voorop in vernieuwing	
Naam	Organisatie
Marlies Schijven	AMC
Gerrit Meijer	BBMRI-NL
Pleun Hermsen	Erasmus MC
Nick Guldemond	European Brain Council
Karina Kuperus	KPMG
Hendrik Verschuur	MC Haaglanden
Martijn van Mourik	Nederlandse Vereniging voor Technische Geneeskunde (NVVTG)
Andrea Lambrichs de Bruin	Spaarne Gasthuis
Hyleco Nauta	UMC Utrecht
Jan Vos van Marken	Utrecht Holdings
Peter Paul van Benthem	Federatie Medisch Specialisten
Vivienne Schelfhout	Federatie Medisch Specialisten

Bijlage 4 Overzicht van interviews

Naam	Organisatie
Heleen Post & Anouk Knops	Patiëntenfederatie Nederland
Anne Stiggelbout	LUMC
Ab Klink	VGZ Zorgverzekering
Leon van Halder	Radboudumc
Ernst Kuipers	Erasmus MC
Wim van der Meeren	CZ Zorgverzekering
Margriet Schneider	UMC Utrecht
Kiki Lombarts	AMC
Petra van Holst	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Ronnie van Diemen & Hans Schoo	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Bas van den Dungen	Ministerie van VWS
Carina Hilders	Reinier de Graaf Ziekenhuis



Colofon

Het Visiedocument Medisch Specialist 2025
is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten

Postadres:

Postbus 20057
3502 LB Utrecht
T (030) 28 23 650
E info@demedischspecialist.nl

Vormgeving: IJzersterk.nu

Fotografie: 123RF.com, Sebastiaan ter Burg

Vrijwaring

De Federatie Medisch Specialisten heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van het Visiedocument Medisch Specialist 2025. Desondanks accepteren wij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Alle rechten voorbehouden

© 2017. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst (gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen.

