

---

# Past passende zorg in het Haagse beleid?

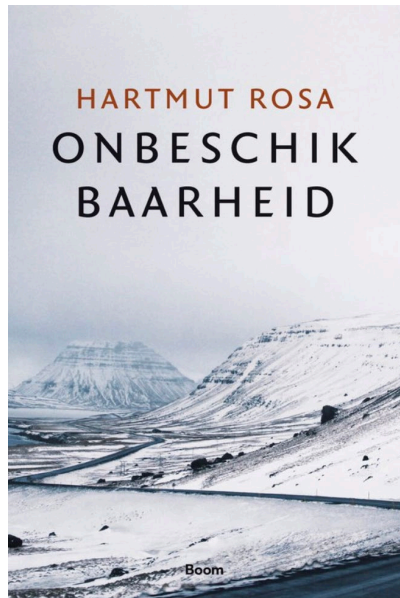
Prof. dr. Jan Kremer, gynaecoloog  
Hoogleraar zorg & samenleving Radboudumc  
Speciaal gezant passende zorg VWS

Masterclass NieuweZorg  
Nieuwspoord Den Haag, 20 november 2025



---

# Unverfügbarkeit (onbeschikbaarheid)



We willen in deze tijd de wereld beschikbaar maken:

- Wetenschappelijk kenbaar
- Politiek beheersbaar
- Technisch maakbaar
- Juridisch controleerbaar

Maar een volledig kenbare, beheersbare, maakbare en controleerbare wereld is een dode wereld.






Het echte leven zit in het onzekere, onvoorspelbare en complexe deel van de wereld.

---

---

# Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS)

## Werkagenda 2020-2024

-  Verschillen in de samenleving
-  Gezonde sociale leefomgeving
-  Grenzen aan genezen en verbeteren
-  Zorgen in een krappe arbeidsmarkt
-  Schurende stelsels



# Kwaliteitsraad van het Zorginstituut



## Samen leren en verbeteren

### Visie van de Kwaliteitsraad op kwaliteit van zorg

De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut is een onafhankelijke raad van deskundigen op het gebied van kwaliteit van zorg. De Raad geeft gevraagd en ongevraagd advies en heeft een wettelijke rol in de doorzettingsmacht van het Zorginstituut. Voor de Kwaliteitsraad ligt de essentie van kwaliteit vooral in het samen leren en verbeteren. Dat vraagt om nieuwe kwaliteitsinstrumenten.

#### Verschillende beelden

Niemand is tegen kwaliteit van zorg. Maar wat bedoelen we hier eigenlijk mee? En is goede zorg voor iedereen gelijk? Er bestaan verschillende beelden over kwaliteit van zorg, die worden gekleurd door de tijd waarin we leven en de mogelijkheden die er zijn. Daarnaast is kwaliteit een moreel concept en wordt het mede bepaald door allerlei perspectieven, belangen en contexten. Kwaliteit is persoonlijk, maar van de andere kant ook gedeeld en collectief.

#### Historisch perspectief

Tot enige tientallen jaren geleden was kwaliteit van zorg het domein van professionals. Vanuit hun vakmanschap bepaalden zij wat goed of niet goed was voor zieke mensen. Lange tijd werd deze professionele autonomie als zodanig gewaardeerd en geaccepteerd. De patiënt werd geacht dat oordeel over 'goede zorg' te volgen.

Eind vorige eeuw kwam er een kentering. De verschillen in werkwijze en uitkomsten van zorg waren groot, en er kwam meer objectieve kennis beschikbaar. Richtlijnen op basis van *evidence* uit onderzoek en indicatoren op structuur, proces en uitkomst werden de dominante instrumenten voor het verbeteren van kwaliteit. Het gemiddelde werd de norm.

Deze beweging heeft veel goeds gebracht, dat we moeten behouden. Maar de laatste jaren groeit ook het besef dat we toe zijn aan volgende stappen. Want patiënten voelen zich geen gemiddelde van een groep en willen dat hun verhaal wordt gehoord en meegenomen bij het bepalen van goede persoonsgerichte zorg. Zij willen als mens gehoord en gezien worden en willen meedenken en beslissen op basis van de juiste informatie. Professionals onderschrijven dit. Zij willen het goede voor de patiënt en willen niet ondergesneeuwd raken door systemen en regeldruk die daaraan onvoldoende bijdragen. Zij willen veilige en zinvolle zorg bieden, die de patiënt helpt een zo goed mogelijk leven te leiden. En dat tegen acceptabele maatschappelijke kosten.

#### Goede zorg heeft alles te maken met het goede leven

Goede zorg heeft veel te maken met dat wat we verstaan onder het goede leven, gedefinieerd vanuit het perspectief van de patiënt. De Kwaliteitsraad hanteert daarbij drie principes die voor veel mensen belangrijk zijn bij het leiden van een goed leven: autonomie, in verbinding staan met anderen en betekenisvol bezig zijn. Goede zorg zou hierop moeten aansluiten door het versterken van de mogelijkheden en gezondheid van patiënten voor eigen regie, sociale activiteiten en persoonlijke zingeving. Goede zorg wordt daarmee persoonlijk, pluriform en moreel geladen. Het is, afhankelijk van waarden en normen van alle betrokkenen over wat zij als een goed leven zien.

Ook de context waarin zorg wordt geleverd is van belang voor wat we samen verstaan onder goede zorg. Hier komen (meetbare) data kennis, (subjectieve) ervaringskennis en (relationele) professionele kennis samen. Wat we nu goede zorg vinden is iets anders dan wat we dertig jaar geleden goed vonden, en het zal over dertig jaar weer anders zijn. Zo verandert de opvatting over wat we als samenleving goed vinden en

---

# 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*



---

# Nieuw decennium met nieuwe opgaven



Gezond leven

- incl. verminderen hardnekkig gezondheidsverschillen



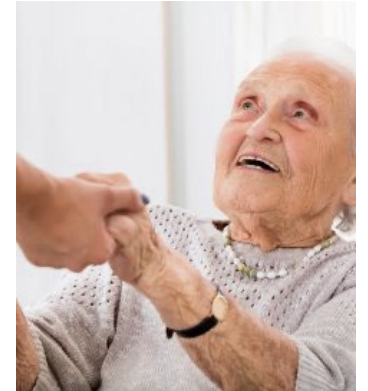
Gezond samenleven

- toegankelijkheid voor ieder die dat nodig heeft



Gezonde leefomgeving

- circulaire energie- en grondstoffenstromen

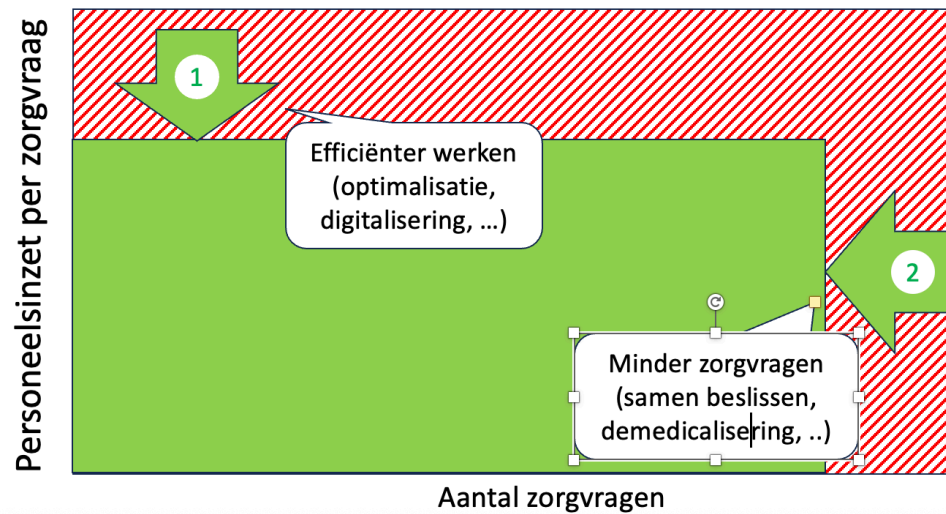


 *Hoe gaan we in een complexe en vergrijzende samenleving voor elkaar zorgen?*

---

# Passende zorg vormt het hart van de zorgtransitie

Passende zorg is zorg die bijdraagt aan het leven van mensen, én toegankelijk is voor iedereen die dat nodig heeft.



# Voorbeeld: Passend behandelplan

## Passend behandelplan Samen beslissen over behandeling bij kanker

IZA-doelgroep: Mensen met (risico op) kanker

### Wat is de passende zorgpraktijk?

Voor ouderen met kanker kan het uitdagend zijn de balans te vinden tussen over- en onderbehandeling. Een operatie kan de kwaliteit van leven aantasten en past ook niet altijd bij de belastbaarheid of voorkeuren van de patiënt en diens naasten.

De aanpak 'Passend behandelplan' is geïnitieerd door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en verder ontwikkeld in samenspraak met andere partners in het land. Het gaat uit van de persoonlijke context en voorkeuren van de patiënt. Een hierin geschoolde verpleegkundige gaat in gesprek met de patiënt (en naasten) om op een gestructureerde en onderbouwde manier inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie en behandeldoelen van de patiënt. Deze informatie wordt met andere zorgprofessionals, waaronder de oncoloog en geriater, gedeeld tijdens een multidisciplinair overleg. Vervolgens informeren de hoofdbehandelaar en de verpleegkundige de patiënt en overige betrokkenen, zoals de huisarts, over deze gepersonaliseerde behandelopties. Samen wordt de best passende behandeloptie gekozen. Op deze manier beslist de patiënt mee over de uiteindelijke behandeling.

Voor deze werkwijze is interesse op verschillende afdelingen van circa 20 andere ziekenhuizen. De werkwijze is ook toepasbaar voor andere doelgroepen.



### Kernelementen

- Gestructureerd in kaart brengen van de gezondheidssituatie en behandel-doelen per patiënt.
- Multidisciplinair overleg over alle behandelopties.
- Voorleggen van de behandelopties aan de patiënt (en naasten).
- Samen beslissen over behandelkeuzes met de patiënt (en naasten).
- Volgen van de patiënt en registreren van informatie over kwaliteit van leven.
- Delen van expertise tussen de verschillende zorgprofessionals.

### Wat levert het op?



#### Mensgerichtheid

- Meer gezamenlijke besluitvorming met kwaliteit van leven voorop: de patiënt krijgt uitleg over de afwegingen en ontvangt de zorg die het beste bij de eigen situatie past.
- Minder ongewenste ingrepen, minder operaties, complicaties en verblijf in het ziekenhuis.



#### Houdbaarheid

- Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat 27% van de patiënten kiest voor een minder intensief zorgtraject, als zij goed geïnformeerd kunnen meebeslissen over hun behandeling. Hierdoor vinden minder operaties plaats\*.

\* Festen et al. The effect of treatment modifications by an onco-geriatric MDT on one-year mortality, days spent at home and postoperative complications. *J Geriatr Oncol.* 2021 Jun;12(5):779-785.

### Aandachtspunten

- Het digitaal delen van informatie tussen ziekenhuizen onderling of tussen ziekenhuis en huisarts is nog een belemmering.
- De financiering van de andere werkwijze, met name rol van de verpleegkundige.



Prof. dr. Barbara van Leeuwen  
hoogleraar Chirurgische oncologie, in  
het bijzonder chirurgie bij ouderen en  
&  
dr. Hanneke van der Wal-Huisman  
wetenschappelijk onderzoeker & (senior)  
verpleegkundige

*“Wat medisch gezien de beste behandeling is, hoeft niet altijd te betekenen dat dit voor de patiënt ook de beste keuze is.”*

### Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangedragen door de subsidieregeling Samen beslissen en NFU.



---

# Voorbeeld: Burgerinitiatieven



Marikenhuis (Nijmegen)



Austerlitz zorgt voor elkaar

---

# Voorbeeld: Beter samen in Noord



Edwin van der Meer, bestuurder

A screenshot of the Beter Samen in Noord website. The top left corner features the BSN logo. The top right corner has a 'menu' label with a hamburger 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 white on a dark background.

# Voorbeeld: De Zeeuwse Zorgcoalitie



---

# Wat doe je eigenlijk als speciaal gezant?

- Kader passende zorg
- Passende zorg dialogen
- Straatgesprekken
- Huiskamergesprekken
- Vlogs passende praktijken
- Adviezen aan beleid
- Hulp bij akkoorden



**Opdracht:** *Stimuleer de beweging van passende zorg & verbind en adviseer praktijk en beleid*

---

# 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

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

# 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 sar ...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

## c. Huiskamergesprekken



# d. 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...



---

## e. Vlogs praktijkvoorbeelden (gezanten op pad)



Stroke-unit without beds



Voorzorgcirkels



Preoperatief Age-MDO



Netwerkintake GGZ



Sociale benadering dementie



Meer tijd voor de patiënt

# f. 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 zorginfarc.

Door onze redacteur  
**Oscar Vermeer**

**DEN HAAG.** Het twee jaar oude zorgakkoord van het nu demissionaire kabinet heeft te vage doelstellingen, de veranderingen gaan te traag en de politiek zit er te weinig bovenop. Dat stelt een advies dat deze maandag 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 zorginfarc 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 hét grote plan van Rutte IV om de zorg in de toekomst betaalbaar en toegan-

kelijk te houden. Door de zogeheten dubbele vergrijzing - er komen steeds meer ouderen die ook steeds ouder worden - zou in 2060 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. Daaronder vallen onderwerpen als digitalisering (zoals consulten via beeldbellen, het terugdringen van ongecontracteerde zorg (wat vaak als duur en fraudegevoelig wordt gezien) en het concentreren van hoogcomplex zorg. Met dat laatste probeerde oud-minister Ernst Kuipers (D66) een begin te maken door het aantal kinderhartcentra terug te brengen, maar dat plan strandde begin dit jaar bij de rechter.

### Overheid actiever

Het zorgakkoord is „hartstikke 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 transitie is. Kamerleden moeten 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 *Van marktmeester naar transitiemeester*. „De vergrijzing vraagt om meer dan alleen bespreken, afspreken en aanspreken.”



Prikkels in ons zorgsysteem staan innovaties in de weg

Jan Kremer speciaal gezant VWS

Het akkoord wordt vaak aangehaald in Kamerdebatten. Het kabinet presenteert het als een wondermiddel waarmee het problemen in de zorg wil aanpakken. Dat bleek ook vorige week donderdag, bij een debat over de alsmaar groeiende wachtlijsten in de ggz. Demissionair minister Conny Helder (Langdurige zorg, VVD) noemde die wachtlijsten „ontzettend vervelend”.

Maar, zo zei ze erbij. „Afspraken in het IZA lopen, en vorderen gestaag. Het is een kwestie van lange adem.”

Dat klopt, zegt Kremer, „maar het kan sneller”. Er zijn overal 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, dreigden die uit het ziekenhuis te verdwijnen. Kremer: „Er zijn allerlei prikkels in ons zorgsysteem die innovaties in de weg zitten en het veld ontmoedigen. Terwijl deze koplopers juist vooruit willen, innoveren geeft ze energie.”

De overheid moet „nieuwsgeriger” zijn naar die koplopers, vindt hij, wier ervaringen vaak lokaal wel maar in Den Haag niet bekend zijn. „Wat gebeurt er allemaal, waar lopen ze te genaau, hoe gaan we dat oplossen?” Het zorgakkoord staat vol jargon, met termen als transformatieplannen, regiobeelden, procesvoorstellen en leidraden. Dat is op zich nuttig, zegt Kremer, maar wat mist is 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 transitiemeester

Passende zorg vereist responsief bestuur als overheidsagenda

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



---

# g. Aanvullende Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA)



**Transitiedoel 1: arbeidsmarkttekort**  
100.000 mensen vrijspelen om de  
verwachte groei op te vangen

**Transitiedoel 2: gelijkwaardige toegang**  
Voor iedereen de wachttijden tot zorg  
binnen de normen brengen

---

# g. Aanvullende Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA)



**Transitiedoel 1: arbeidsmarkttekort**  
100.000 mensen vrijspelen om de  
verwachte groei op te vangen

**Transitiedoel 2: gelijkwaardige toegang**  
Voor iedereen de wachttijden tot zorg  
binnen de normen brengen

---

# 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 20 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.



---

# Passende governance

## Uitgangspunten:

- Gezamenlijke *purpose* als gedeeld kompas
- Oog voor de spanning tussen effectiviteit en soevereiniteit
- Minder kijken vanuit de organisatie en meer vanuit de beweging waarvan je als organisatie onderdeel van bent

## Stuur en zie toe op:

- Cultuur van samen leren
- Attitude van nieuwsgierigheid, bescheidenheid en passie
- Voortgang m.b.t. de maatschappelijke opgaven



---

# We moeten meer gaan jammen

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



*Plannen, implementeren, controleren*



*Proberen, reflecteren, leren*



---

# Dilemma's in de praktijk

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

## ***Constructief omgaan met dilemma's***

- 1. Herken dilemma's, zie ze niet als showstopper maar als versneller*
- 2. Belicht dilemma's vanuit meerdere perspectieven*
- 3. Neem een besluit, zet een stap en leer daarvan*



Floortje Scheepers

---