Passende zorg als Medicijn

Prof. dr. Jan Kremer

Speciaal gezant passende zorg VWS
Hoogleraar zorg en samenleving Radboudumc

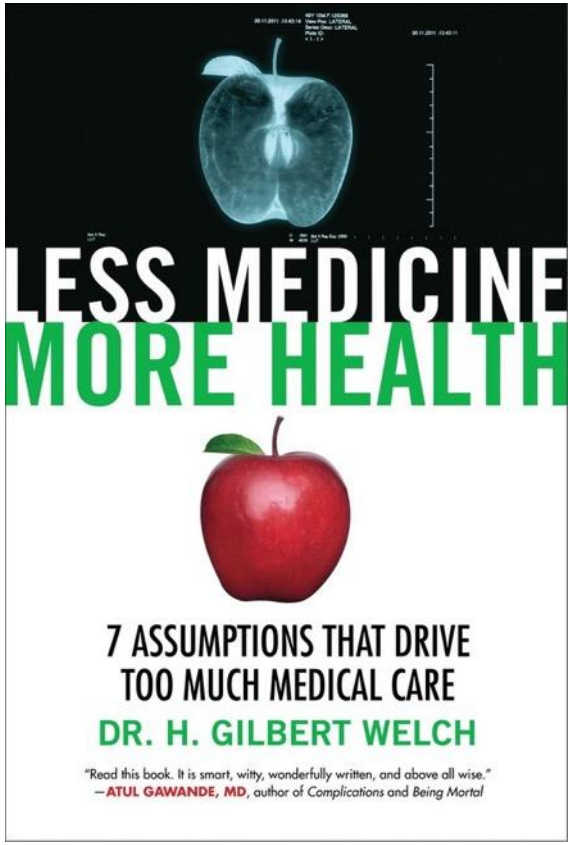


OncoWest Werkconferentie
Kasteel Duivenvoorde Voorschoten, 12 november 2026

oncowest oncologie west-nederland · Alrijne · Groene Hart Ziekenhuis Open voor iedereen · H+ MC Haaglanden Medisch Centrum · HagaZiekenhuis · LUMC Leids Universitair Medisch Centrum · Reinier de Graaf

Less Medicine More Health

1. All risks can be lowered
2. It’s always better to fix the problem
3. Sooner is always better
4. It never hurts to get more information
5. Action is always better than inaction
6. Newer is always better
7. It’s all about avoiding death



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






oncowest
oncologie west-nederland
over ons
kankersoorten
ondersteunende zorg
projecten
actueel
contact
inloggen
Wij gaan voor de beste zorg en behandeling bij kanker binnen onze regio
Alrijne
Groene Hart Ziekenhuis
Open voor iedereen
H+ MC Haaglanden Medisch Centrum
HagaZiekenhuis
LUMC Leids Universitair Medisch Centrum
Reinier de Graaf

Wat is goede zorg eigenlijk?

ACADEMIC MEDICINE
Journal of the Association of American Medical Colleges
AAMC

Articles & Issues | Collections | For Authors | Journal Info

Beyond the Quality Illusion
The Learning Era

Koksma, Jan-Jurjen, PhD; Kremer, Jan A.M., MD, PhD

Academic Medicine: September 18, 2018 - Volume Publish Ahead
doi: 10.1097/ACM.0000000000002464
Invited Commentary: PDF Only



Zorginstituut Nederland

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.[2] 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

Vooral 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

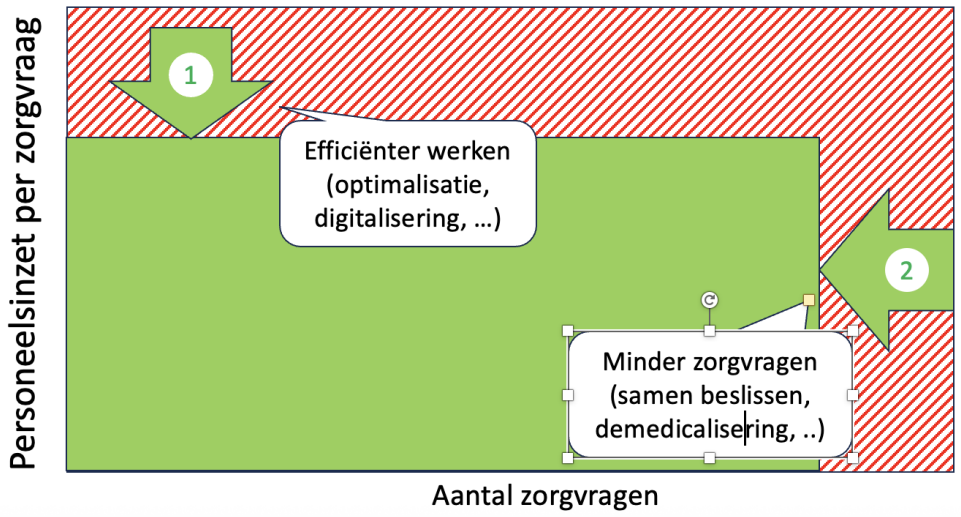


Gezonde leefomgeving
- circulaire energie- en grondstoffenstromen

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

Passende zorg is 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.





Passende zorg is het hart van de zorgtransitie

Passende zorg is zorg die past bij het leven van mensen
én toegankelijk is voor iedereen die dat nodig heeft

'Wat medisch gezien de beste behandeling is, hoeft niet altijd voor de patiënt de beste keuze te zijn .'

Prof. dr. Barbara van Leeuwen
hoogleraar chirurgische oncologie
dr. Hanneke van der Wal-Huisman
verpleegkundig onderzoeker



Passende behandelplan bij ouderen met kanker

IPSO huizen voor mensen met kanker



Marikenhuis (Nijmegen)



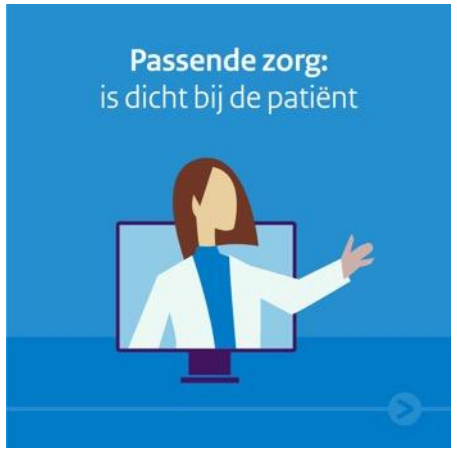
Adamas huis (Spaarne Gasthuis)

a. Kader Passende zorg











b. Passende zorg dialogen







c. Huiskamergesprekken en straatgesprekken









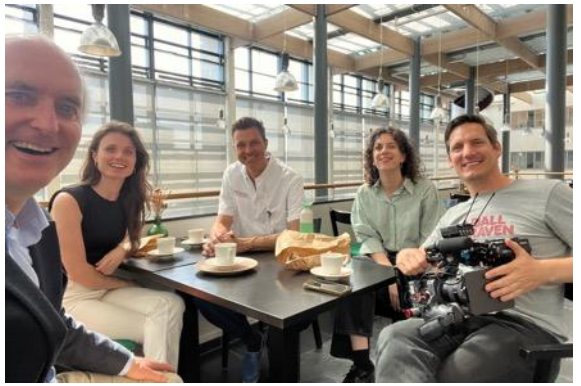
d. Vlogs praktijkvoorbeelden (gezanten op pad)



Stroke-unit without beds



Voorzorgcirkels



Preoperatief Age-MDO



Netwerkintake GGZ



Sociale benadering dementie



Meer tijd voor de patiënt

e. Akkoorden (IZA & 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

f. Adviezen aan beleid

- Aanscherpen van transitiedoelen
- Transparant maken van passende zorg
- Inzichtelijk maken van passende contractering
- In kaart brengen (en oplossen) van systeembelemmeringen
- Toezicht houden op passende zorg en transitiedoelen
- Politiek richting geven en legitimeren



g. Magazine Passende Zorg in actie









https://www.zorgakkoorden.nl/actueel/nieuws/passende-zorg-in-actie-meer-dan-100-praktijkvoorbeelden-gebundeld/

Vijf fundamentele koerswijzigingen

1. Verban het woord patiënt en spreek over mensen met een gezondheidsvraag
2. Stop het met dichotome onderscheid tussen zieke en gezonde mensen
3. Er is geen personeelstekort, maar een belofteoverschot
4. Start de transitie in de praktijk en wacht niet op beleid
5. Ga voor een missiegerichte aanpak waarin voorlopers de wind mee krijgen



Vijf fundamentele koerswijzigingen

1. Verban het woord patiënt en spreek over mensen met een gezondheidsvraag
2. Stop het met dichotome onderscheid tussen zieke en gezonde mensen
3. Er is geen personeelstekort, maar een belofteoverschot
4. Start de transitie in de praktijk en wacht niet op beleid
5. Ga voor een missiegerichte aanpak waarin voorlopers de wind mee krijgen



Vijf fundamentele koerswijzigingen

1. Verban het woord patiënt en spreek over mensen met een gezondheidsvraag
2. Stop het met dichotome onderscheid tussen zieke en gezonde mensen
3. Er is geen personeelstekort, maar een belofteoverschot
4. Start de transitie in de praktijk en wacht niet op beleid
5. Ga voor een missiegerichte aanpak waarin voorlopers de wind mee krijgen



Vijf fundamentele koerswijzigingen

1. Verban het woord patiënt en spreek over mensen met een gezondheidsvraag
2. Stop het met dichotome onderscheid tussen zieke en gezonde mensen
3. Er is geen personeelstekort, maar een belofteoverschot
4. Start de transitie in de praktijk en wacht niet op beleid
5. Ga voor een missiegerichte aanpak waarin voorlopers de wind mee krijgen



Vijf fundamentele koerswijzigingen

1. Verban het woord patiënt en spreek over mensen met een gezondheidsvraag
2. Stop het met dichotome onderscheid tussen zieke en gezonde mensen
3. Er is geen personeelstekort, maar een belofteoverschot
4. Start de transitie in de praktijk en wacht niet op beleid
5. Ga voor een missiegerichte aanpak waarin voorlopers de wind mee krijgen

