

VISIE

**ELK KIND  
KRIJGT DE  
JUISTE ZORG  
OP DE  
JUISTE PLEK**



Nederlandse  
Vereniging voor  
Kindergeneeskunde



## Colofon

© NVK 2021

Uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde | [www.nvk.nl](http://www.nvk.nl)

Tekst: BeBright | Utrecht | [www.bebright.eu](http://www.bebright.eu)

Vormgeving: Blauwzuur | Tilburg | [www.blauwzuur.nl](http://www.blauwzuur.nl)

De visie “Elk kind krijgt de juiste zorg op de juiste plek” van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) is tot stand gekomen met behulp van deskresearch, interviews, een digitale ledenraadpleging en verschillende bijeenkomsten met leden. De NVK is hierbij ondersteund door BeBright.

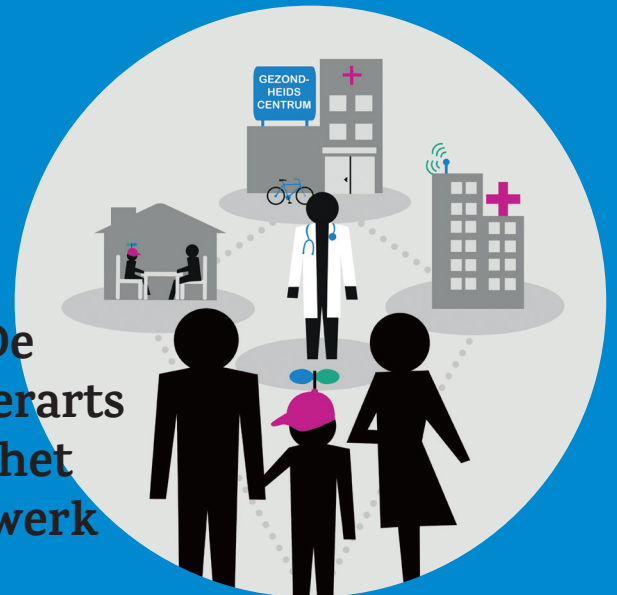
De onderliggende brondocumenten en verslaglegging van de bijeenkomsten zijn op te vragen bij de NVK via [nvk@nvk.nl](mailto:nvk@nvk.nl).

Niets uit deze uitgave mag op welke wijze dan ook worden gepubliceerd zonder uitdrukkelijke, schriftelijke toestemming van de uitgever.

Een gedragen en verbindende visie richting 2030 die het kind en de kindergeneeskundige zorg de juiste plek geeft in het Nederlandse zorglandschap om toegankelijke, kwalitatieve en doelmatige zorg te borgen voor ieder kind op het juiste moment



**Een stevige  
basis rondom  
het kind**



**De  
kinderarts  
in het  
netwerk**



**Lokale en  
toegankelijke  
kindergeneeskundige  
zorg**



**Concentratie van  
hoogcomplexen,  
laagfrequente  
kindergeneeskundige  
zorg**

# Inhoud

- 5 **Inleiding**
- 6 **Trends en ontwikkelingen richting 2030**
- 8 **Elk kind krijgt de juiste zorg op de juiste plek**
  - 8 Bouwsteen 1: Een stevige basis rondom het kind
  - 10 Bouwsteen 2: De kinderarts in het netwerk
  - 12 Bouwsteen 3: Lokale en toegankelijke kindergeneeskundige zorg
  - 14 Bouwsteen 4: Concentratie van hoogcomplexere, laagfrequente kindergeneeskundige zorg
- 16 **Randvoorwaarden**

# Inleiding

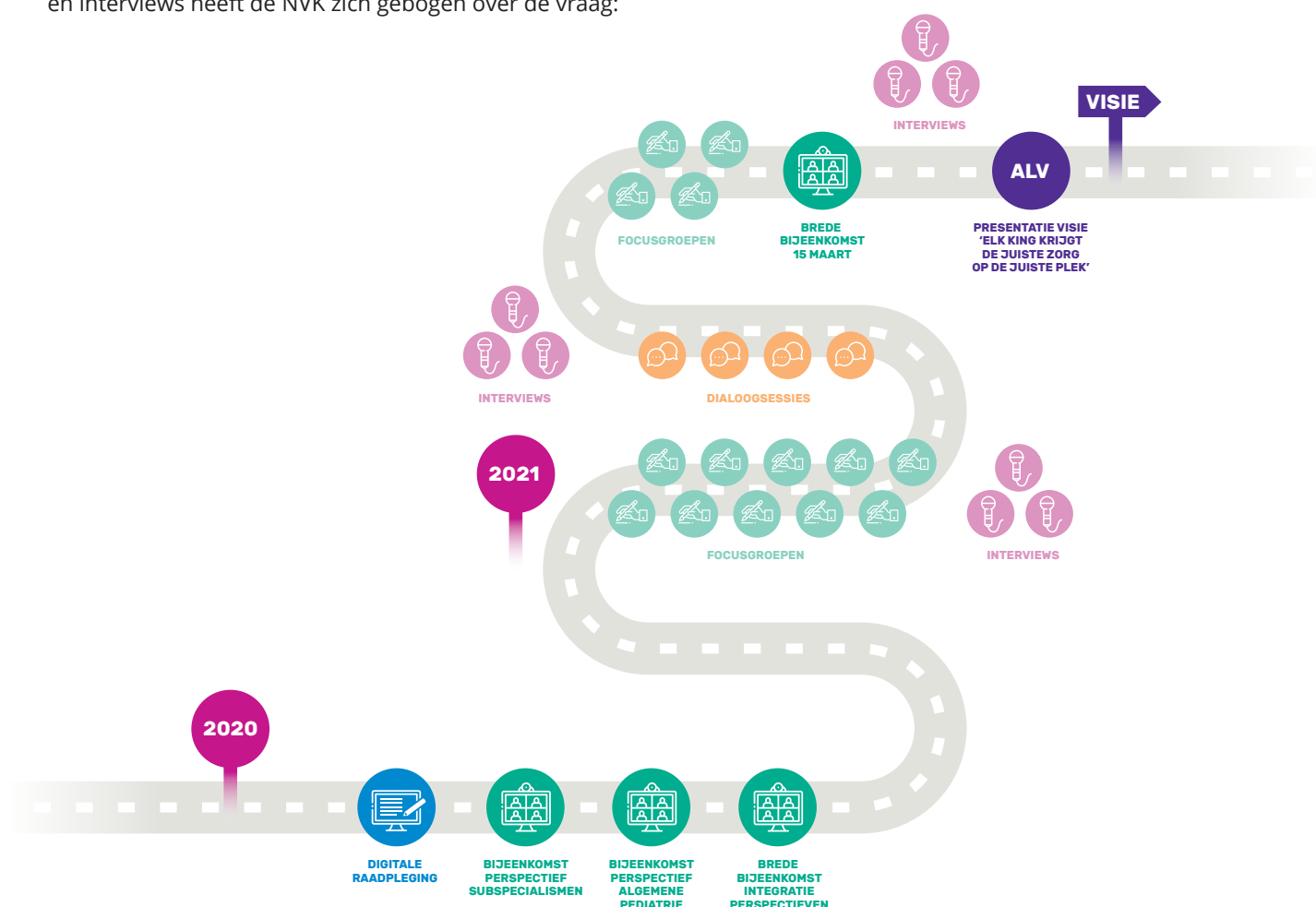
Samen met haar leden heeft de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) in de periode februari 2020 – maart 2021 de toekomst verkend in het visietraject: “Elk kind krijgt de juiste zorg op de juiste plek”. Dit traject geeft uitvoering aan de eerste ambitie van de NVK meerjarenstrategie, waarin is uitgesproken bij te willen dragen aan de juiste zorg op de juiste plek voor ieder kind, met als twee belangrijke doelen:

- Een visie op hoe concentratie van medisch-specialistische zorg voor kinderen kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg.
- En voor de algemeen kindergeneeskundige praktijk: een visie op hoe optimale kindergeneeskundige zorg overal in Nederland kan worden gewaarborgd.

In intensieve dialoog met haar leden en andere belanghebbenden in de vorm van een digitale raadpleging, vier brede bijeenkomsten, focusgroepen, dialoogsessies en interviews heeft de NVK zich gebogen over de vraag:

*Hoe geven we in 2030 het kind en de kindergeneeskundige zorg de juiste plek in het Nederlandse zorgland-schap om toegankelijke, kwalitatieve en doelmatige zorg te borgen voor ieder kind op het juiste moment?*

“Aantoonbaar de beste zorg in 2025”, zoals verwoord in de visie “De medisch specialist 2025” betekent voor de kindergeneeskundige zorg bijdragen aan het ontwikkelen van de gezondste generatie Nederlanders in 2040. Vanuit het perspectief van het kind en gezin en met de kwaliteit van zorg als uitgangspunt zijn de belangrijkste thema’s voor de kindergeneeskundige zorg van de toekomst vastgesteld. Deze thema’s zijn, rekening houdend met de ontwikkelingen in zorg en samenleving, uitgewerkt in vier bouwstenen, die in samenhang de visie richting 2030 vormen. Deze visie ligt aan de basis van een doorvertaling naar een concrete agenda voor de komende periode.



# Trends en ontwikkelingen richting 2030

Hoe staan we er in 2030 voor? Om een goed beeld te vormen, onderzochten we trends en ontwikkelingen die van invloed zijn op het Nederlandse zorglandschap in het algemeen, en op de kindergeneeskundige zorg in het bijzonder.

## De zorg- en ondersteuningsvraag verandert

De Nederlandse samenleving verandert. De gemiddelde levensverwachting neemt toe, het aandeel ouderen groeit en het aantal levendgeborenen blijft richting 2030 toenemen. Ook zien we steeds meer diversiteit in (culturele) achtergrond, opleiding, religie en inkomen. De samenstelling van huishoudens en gezinnen verandert. Daarnaast zien we een beweging van verstedelijking, gepaard gaande met grotere regionale verschillen. De prevalentie van chronische ziekten en multimorbiditeit stijgt, ook onder kinderen. Dit alles tezamen zorgt voor een veranderende zorgvraag en een grote variatie in gezondheidsvaardigheden bij patiënten.

## In gesprek met kind en gezin

De rol van zorgprofessionals wordt meer coachend. Kind en gezin krijgen inzicht in eigen medische gegevens, worden betrokken bij besluitvorming (samen beslissen) en communiceren op een ander niveau dan voorheen met de zorgprofessional. Er is steeds meer informatie over ziekte en aandoeningen, behandelmogelijkheden en kwaliteit van zorg beschikbaar en een deel van de patiënten (zowel ouders als kinderen) wordt steeds mondiger. Tegelijkertijd is patiënttevredenheid een belangrijke kwaliteitsindicator. Uiteindelijk zorgen deze factoren ervoor dat het kind een (meer) centrale positie inneemt en arts en gezin samen beslissen over de benodigde en / of gewenste zorg. Niet iedereen kan of wil echter de eigen regie voeren over zijn zorgtraject. Deze tweedeling op het gebied van kennis en vaardigheden vraagt om een passende benadering en vorm van regie.

## Van ziekte naar een zo gezond mogelijk kind

Het paradigma verschuift van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag en van fysieke gezondheid en beperkingen naar functioneren en behoeften. De voordelen van een gezonde leefstijl krijgen steeds meer aandacht, de nadelen en risico's van een ongezonde

leefstijl ook. De focus ligt op preventie en kwaliteit van leven, en dus ook op het creëren van een gezonde leefomgeving, om de gezondheid te bevorderen en / of te beschermen. De verwachting is dat zorgaanbieders preventie steeds meer een plek zullen geven in hun dagelijkse werkzaamheden.

## Stijgende druk op betaalbaarheid en toegankelijkheid

Met de toenemende en complexere zorgvraag zijn de zorgkosten flink gestegen. Betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg komen met de toenemende zorgvraag en het dreigende tekort aan zorgpersoneel onder druk te staan. Patiënten, kwaliteitsinstituten en zorgverzekeraars eisen meer transparantie over de kwaliteit van zorg en de verwachtingen zijn steeds hoger. Technologische mogelijkheden spelen een rol in de oplossing van dit probleem. Nieuwe financierings- en / of organisatievormen evenals substitutie kunnen bijdragen aan toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

## Veranderende organisatievormen

De veranderende zorgvraag van kind en gezin vraagt om aanpassingen in de organisatie van zorg. De beste kwaliteit van zorg voor elk kind moet het uitgangspunt zijn voor elke verandering. In toenemende mate zien we nieuwe vormen van organisatie van zorg, samenwerkingsverbanden en verplaatsing van zorg in de vorm van concentratie en spreiding of door middel van substitutie van zorg. Als onderdeel van deze ontwikkelingen zien we nieuwe zorgconcepten ontstaan waar zorg geconcentreerd plaatsvindt of eerstelijnszorg en tweedelijnszorg worden gecombineerd, zoals focusklinieken en anderhalvelijns centra.

## Wie zorgt voor mij?

We staan voor de uitdaging om gekwalificeerde mensen in te (blijven) zetten op de plekken waar zij nodig zijn, waardoor het voor kind en gezin soms onduidelijk is waar zij in het complexe zorglandschap voor welke vraag terecht kunnen. Binnen de kindergeneeskunde speelt vooral het vraagstuk van het tekort aan kinderverpleegkundigen. Ook de jeugdgezondheidszorg kampt met personeelsgebrek en heeft mede door financiële tekorten

moeite om hun zorg te blijven leveren. Er wordt steeds meer een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en participatie van burgers door middel van vrijwilligerswerk en mantelzorg.

### **Toenemende aandacht voor kwaliteit en veiligheid**

Door toename van transparantie worden veiligheid en kwaliteit van zorg steeds inzichtelijker. Bovendien eisen veel patiënten kwaliteit en veiligheid doordat zij de mogelijkheden kennen en hoge verwachtingen hebben. Er is steeds meer aandacht voor value-based healthcare, waarbij de waarde voor de patiënt voorop staat. Ook zorgverzekeraars oefenen druk uit op de te leveren kwaliteit van zorg. Niet alleen de zorg zelf, maar ook interventies en preventieprogramma's moeten evidence-based zijn. Daarnaast wordt de zorg steeds vaker ook op internationaal niveau vergeleken.

### **Verdere concentratie en data-gedreven onderzoek**

Onderzoeksmethodes veranderen, waarbij in de toekomst een steeds groter aandeel ligt bij computermodellering en de analyse van big data en (inter)nationaal beschikbare data. Samenwerking en internationalisering van onderzoek zorgt voor het vergroten van netwerken en nieuwe manieren van (globale) financiering. De aandacht voor de maatschappelijke waarde van onderwijs en onderzoek is gegroeid. Het bundelen van data en kennis van ziektebeelden komt de kwaliteit en efficiëntie van onderzoek en onderwijs ten goede.

### **Andere manieren om informatie te delen**

Kind en gezin kunnen steeds meer, met behulp van technologie, in verbinding staan met de zorgprofessional, ongeacht tijd en plaats. Er komen steeds meer innovaties om informatie te delen en de zorg te faciliteren. Patiënten hebben meer toegang tot eigen gegevens en zijn meer betrokken. Samenwerking tussen zorgverleners en -organisaties verbetert door toegenomen informatie-uitwisseling. De mogelijkheden in toegang tot informatie en de mogelijkheid om informatie uit te wisselen faciliteren transparantie. Digitale hulpmiddelen kunnen ook worden ingezet voor de sociale connectie tussen een kind in het ziekenhuis en zijn familie thuis of leeftijdsgenoten op school.

### **Toenemende technologische mogelijkheden**

Technologische ontwikkeling en vernieuwing maakt verandering mogelijk en noodzakelijk. Technologie stelt mensen in staat om meer regie over hun gezondheid en

zorg te nemen. Daarnaast maakt technologie het mogelijk om het menselijk lichaam te herstellen of zelfs te verbeteren. Ook nemen computers veel over met behulp van big data en artificial intelligence. De mogelijkheden zijn eindeloos en keuzes maken met toegevoegde waarde voor de patiënt wordt steeds lastiger. Ook vragen de ontwikkelingen om innovatievermogen van organisaties.



# Elk kind krijgt de juiste zorg op de juiste plek

Bouwsteen 1

## Een stevige basis rondom het kind



In 2030 weet elk kind en gezin hoe zij gezondheid kunnen vormgeven en wie zij daarbij nodig hebben. Elk kind heeft gelijke kansen om gezondheidsdoelen waar te kunnen maken. De zorg rondom het kind is dusdanig vloeiend georganiseerd dat elk kind hoogkwalitatieve zorg ontvangt, zo dicht mogelijk bij de eigen leefomgeving en op een begrijpelijk niveau. Vroege signalering, preventie en snelle interventie zijn daarbij de norm.

De kinderarts zoekt hierin naar een nauwere samenwerking met andere zorgverleners binnen het interdisciplinaire netwerk rondom het kind en levert een bijdrage vanuit zijn rol door zich in te zetten voor:

### **1. Samen beslissen over ondersteuningsbehoefte op zes domeinen**

Positieve gezondheid is het uitgangspunt voor het gesprek met het kind en gezin, op elke plek waar het kind en gezin zorg ontvangt. Positieve gezondheid geeft een weergave van de zes domeinen die daarin belangrijk zijn:

- mijn lichaam
- gevoelens en gedachten
- nu en later
- lekker in je vel zitten
- meedoen
- dagelijks leven

Op basis hiervan beslist de kinderarts samen met het kind en gezin wat belangrijk is in de behandeling, met oog voor de bredere gezondheid van het kind. Bij de vertaling hiervan naar de inrichting van de zorg worden de rechten van het (zieke) kind te allen tijde door de kinderarts gewaarborgd.

### **2. De rol van gezinscoach**

Als het nodig en wenselijk is, neemt een van de betrokken professionals de rol van gezinscoach op zich om kind en gezin te ondersteunen bij het organiseren én ontvangen van de zorg. De gezinscoach kent hun sociale omstandigheden, voelt goed aan wat zij nodig hebben, handelt hiernaar en versterkt daarmee ook de zelfredzaamheid en autonomie van het kind en gezin. De gezinscoach is de verbinding tussen kind en gezin in de thuissituatie en de behandelaars.

Vanwege de diversiteit in wat kinderen nodig hebben, is de invulling van deze persoon sterk afhankelijk van de levensfase, de patiëntgroep en de behoeften. Voor de positionering en de invulling van de rol van

de gezinscoach is afstemming met de nulde lijn / eerste lijn van essentieel belang. De gezinscoach voor kinderen binnen de eerste lijn / tweede lijn ondersteunt voornamelijk bij preventieve zorg en psychosociale problematiek. Om de rol van gezinscoach te kunnen vervullen binnen de tweede lijn / derde lijn heeft hij meer kennis en kunde binnen de medische zorg en combineert hij dit met voldoende kennis en gevoel voor de sociale kaart.

### **3. Alle kinderen ontvangen optimale en toegankelijke kindergeneeskundige zorg**

Elk kind ontvangt optimale en toegankelijke kindergeneeskundige zorg, waarbij er speciaal aandacht is voor kinderen uit gezinnen met beperktere gezondheidsvaardigheden, multi problematiek en / of weinig netwerk. Informatievoorziening wordt dusdanig (vooraf) georganiseerd dat dit leidt tot gezamenlijke besluitvorming. Elk kind onder behandeling van een kinderarts heeft een gezondheidspaspoort waarin vastgelegd wordt wat wensen van het kind zijn en welke keuzes samen gemaakt worden. Daarmee wordt herhaling van vragen en het vergeten van essentiële zaken die van belang zijn voor het kind voorkomen

Op het moment dat er onvoldoende aandacht is voor de verhouding tussen draagkracht en draaglast, heeft de kinderarts een belangrijke signalerende rol ter bevordering van positieve gezondheid.

### **4. Kennis reist, in plaats van de patiënt**

Het kind reist alleen op het moment dat dit echt nodig is. De kinderarts heeft toegang tot een breder netwerk met expertise op verschillende gebieden. Deze expertise kan bijvoorbeeld worden betrokken door middel van regionale besprekingen of beeldbellen met experts tijdens een poliklinisch consult of tijdens een klinische opname (door het versterken van e-health mogelijkheden).



Bouwsteen 2  
**De kinderarts in  
het netwerk**

In 2030 wordt zorg en ondersteuning geleverd in samenwerking met het kind en gezin en met andere zorgprofessionals in interdisciplinaire netwerken waarbij verschillende spelers in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen. Kinderartsen hebben een prominente rol in het ontwikkelen en aansturen van deze professionele netwerken en het bewaken van een gezond klimaat rondom kind en gezin.

De kinderarts is onderdeel van het netwerk dat nodig is om voor kind en gezin optimale zorg en ondersteuning te garanderen en zet zich in voor:

### **1. Het functioneren van het netwerk**

De kinderarts initieert netwerkvorming als dit nodig is. Daarbij kijkt hij over de grenzen van het medische domein heen; positieve gezondheid van kind en gezin over de volle breedte is het vertrekpunt. De regie blijft daarbij zoveel mogelijk bij het kind en gezin. Als er geen (dominant) kindergeneeskundige rol nodig is, trekt de kinderarts zich terug na een overdracht. Als kindergeneeskundige zorg een centrale of essentiële plek in de benodigde ondersteuning blijft innemen, vervult de kinderarts een centrale rol in het netwerk totdat medisch gezien “optimale gezondheid” is bereikt.

### **2. Samenwerking binnen het netwerk**

Hét netwerk bestaat niet: de kinderarts organiseert de benodigde samenwerking zodanig dat de meest essentiële rollen ingevuld én bekend zijn bij het kind en gezin en bij andere participanten in het netwerk. De exacte invulling wordt bepaald door de specifieke vraag en kan zijn gericht op het medisch domein en / of (psycho-)sociaal domein. Uitgangspunt daarbij is dat de individuele verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg altijd bij iedere (medische en niet-medische) professional zelf ligt maar dat onderling afgestemd en helder is welke rollen in het netwerk nodig zijn en bij wie die zijn belegd. Belangrijke rollen die moeten worden ingevuld, zijn die van hoofdbehandelaar bij medische problematiek, die van regiebehandelaar bij toenemende complexiteit en die van gezinscoach indien er behoefte is aan ondersteuning bij het organiseren en ontvangen van de zorg. Rollen kunnen door kinderartsen of andere zorgprofessionals worden ingevuld.

### **3. Het professionaliseren van netwerken**

Kinderartsen investeren actief in het tot stand komen en verder ontwikkelen van professionele netwerken

die samenwerking mogelijk maken. Zij doen dat zowel binnen het medisch domein als tussen medisch en sociaal domein. Daarnaast dragen kinderartsen bij aan het creëren van inzicht in welke netwerken waar operationeel zijn, nationaal en internationaal. Ze werken samen met patiëntenverenigingen aan kennisontwikkeling en innovatie, het ontwikkelen en hanteren van kwaliteitsstandaarden voor netwerkzorg en het formaliseren van samenwerkingsafspraken.



### Bouwsteen 3

# Lokale en toegankelijke kindergeneeskundige zorg

In 2030 is kennis, ondersteuning en zorg altijd dichtbij. Hybride zorg verlenen is de norm, waardoor de kinderarts 'plek onafhankelijk' kan werken. Nabijheid en beschikbaarheid zijn gegarandeerd. De kinderarts is onderdeel van een virtueel netwerk van kennisuitwisseling en beslisondersteuning met professionals zowel op medisch als sociaal gebied. Gegevensuitwisseling verloopt drempelloos: kennis en data stromen. Een digitaal consult is 24/7 mogelijk. Benodigde fysieke zorg kan worden geleverd vanuit een gebouw dat dichtbij is of een plek waar een kind snel naartoe kan worden gebracht.

De vraag van kind en gezin is leidend voor de keuze waar een kind ondersteuning krijgt. De plek en manier van contact hangen af van het type vraag. Zorg wordt geleverd vanuit een zo lokaal mogelijk georganiseerd netwerk om het kind en gezin heen. De kinderarts zet zich daarom in voor:

### 1. Lokaal toegankelijke kindergeneeskundige zorg

Zorg is door de hybride organisatie binnen handbereik. Hybride zorg betekent dat een kind en gezin actief de keuze wordt geboden voor fysiek of online contact. Er is fysiek contact als het moet, online als het kan en gewenst is. Via een virtueel netwerk kan snel en gemakkelijk kennisuitwisseling, contact en (intercollegiaal) consult plaatsvinden. De kinderarts is en blijft primair verantwoordelijk voor het kindergeneeskundige deel van de zorg en kan indien noodzakelijk actief deelnemen aan het netwerk rondom het kind en gezin.

### 2. Een hybride kindnetwerk en -centrum

Er zijn lokale netwerken met fysieke en online mogelijkheden voor alle vragen op het gebied van kindzorg, met uitzondering van de acute zorg. Deze netwerken verbinden alle relevante spelers rondom een kind en gezin op het gebied van medische en verpleegkundige zorg, jeugdgezondheidszorg, sociaal domein en onderwijs, waarbij het gezin indien gewenst of noodzakelijk wordt ondersteund door een gezinscoach. Vanuit dit hybride netwerk vindt triage plaats waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen sociale en medische vragen. In het netwerk kan besloten worden wie de triage doet: een huisarts, jeugdarts of andere expert met adequate kennis. Triage gebeurt vanuit een (fysiek) kindcentrum of digitaal bij het kind thuis, waardoor er altijd voldoende kennis aanwezig is. Het netwerk fungeert dus gebouwend ongebonden. Ook de zorg zelf kan digitaal worden geleverd of vanuit het kindcentrum, waar kindgerichte disciplines samen-

komen. Via digitale meekijkconsulten is een gespecialiseerd kinderarts snel bereikbaar en beschikbaar.

Benodigde faciliteiten op de fysieke locatie (het kindcentrum) worden aangepast op basis van de nabijheid van een gespecialiseerde locatie zoals een ziekenhuis. Gezien de landelijke discussie over concentratie van ziekenhuizen ligt het in de lijn der verwachting dat er de komende jaren minder ziekenhuizen zullen zijn. De kinderartsen in de regio anticiperen hierop door goede afspraken te maken over verwijzing van een kind naar een gespecialiseerde locatie en de ontwikkeling van hybride vormen van contact. Er is vervoer naar een ziekenhuis of een andere locatie met gespecialiseerde zorg geregeld indien deze faciliteiten noodzakelijk zijn. De kinderarts zorgt voor de verbinding tussen het kindcentrum en andere vormen van gespecialiseerde zorg.

### 3. Regionale acute zorg

In de regio is ook acute zorg hybride georganiseerd via online en fysiek contact. Acute zorg gaat over verloskundige zorg en zorg in acute medische situaties, waarbij een snelle eerste opvang en stabilisatie nodig zijn en eventueel opschaling van zorg. Na triage gaat een kind naar een plek waar de spoedzorg snel en goed kan worden geleverd. Kwaliteit is leidend. Er komen innovatieve manieren van vervoer, zoals de witte wegwacht, waardoor de beschikbaarheid van vervoer voor kind en gezin nooit een drempel hoeft te zijn. Niet een gebouw, maar snel contact en beschikbaarheid van de juiste expertise staan centraal. En deze kennis en expertise kan reizen. Indien mogelijk blijft een kind in zijn regio dan wel op de plek waar het kind op dat moment is en vliegt de dokter in (fysiek of online), waardoor plek onafhankelijk werken ook in de acute zorg mogelijk is.



Bouwsteen 4

# **Concentratie van hoogcomplexe, laagfrequente kindergeneeskundige zorg**

In 2030 kan elk kind en gezin met zijn hoogcomplexere, laagfrequente zorgvraag terecht op de plek waar voor hen de beste zorg wordt geboden. Toenemende kennis en specialisering noodzaakt tot het voortdurend nadenken over hoe beschikbare expertise effectief kan worden ontsloten om het kind en gezin optimale ondersteuning te bieden. De hoogcomplexere zorg zal zich daarbij steeds verder concentreren in één of enkele (landelijke) expertcentra.

Kinderartsen onderkennen de ingrijpendheid van dit proces voor zowel het kind en gezin als voor zorgverleners en beseffen dat dit proces ook nadelen kent, maar achten deze concentratie noodzakelijk om kwaliteit van zorg steeds verder te verbeteren. Op deze wijze zetten zij zich in voor:

### **1. De hoogcomplexere, laagfrequente kindergeneeskundige zorg**

Hoogcomplexere, laagfrequente zorg gaat over zowel zeldzame aandoeningen als over complexe varianten van een frequent voorkomende aandoening en kan zowel betrekking hebben op diagnostiek als op (onderdelen van) behandeling. Kenmerkend is een zeer complexe behandeling met een lage mate van voorspelbaarheid. Interventies worden continu bijgesteld op grond van nadere diagnostiek en observatie, en er zijn grote gezondheidsrisico's in het geding<sup>1</sup>. Deze zorg moet plaatsvinden in een multidisciplinair team en kent een hoge ziektelast, morbiditeit en / of mortaliteit. Voor dit type zorg is de ontwikkeling van expertcentra en digitale kennisnetwerken essentieel.

### **2. De vorming van expertcentra**

Een expertcentrum verbindt zorg met onderzoek en onderwijs en werkt op die manier aan vernieuwing en verbetering. Een centrum is voldoende robuust om continuïteit van zorg en onderzoek te borgen door het realiseren van een basisvolume aan zorg en het beschikbaar hebben van de benodigde infrastructurele randvoorwaarden. Precieze organisatie, locatie en inrichting van deze centra varieert afhankelijk van de specifieke aandoening en komt tot stand in samenwerking tussen betreffende specialisten, patiëntenverenigingen en andere relevante partijen. Leidend voor de organisatie van deze expertcentra zijn kwaliteit en continuïteit van zorg. De expertcentra zijn ingebed in een (digitaal) netwerk dat niet beperkt is

tot de kindergeneeskunde. Als verbinding met volwassen specialismen bijdraagt, dan wordt die verbinding aangegaan.

### **3. De samenwerking in het netwerk**

De expertcentra ontwikkelen een regionaal georganiseerd shared care-netwerk voor medebehandeling en algemeen (ook acute) kindergeneeskundige zorg. De vorming van deze shared care-netwerken kan per aandoening of zorgvraag verschillen. Samenwerking en wederzijds vertrouwen binnen deze netwerken zijn van cruciaal belang. Duidelijke afspraken over die samenwerking en de bekostiging daarvan borgen de beschikbaarheid van kennis en kwaliteit van zorg in het hele netwerk. De expertcentra participeren op hun beurt zoveel mogelijk in internationale samenwerkingsverbanden.

### **4. De ontwikkeling van kennis en expertise**

E-health, thuismonitoring en andere technologische innovaties worden ingezet, onder meer om het reizen van kind en gezin te beperken. Beschikbaarheid en uitwisseling van alle benodigde patiëntinformatie op elk moment voor iedereen zijn voorzien, evenals de mogelijkheid om data te extraheren. Bijdragen aan de opleiding tot kinderarts behoort tot de kerntaken van de expertcentra.

<sup>1</sup> Gebaseerd op Kaljouw, Op weg naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren, 2015

# Randvoorwaarden

## **Verbindende informatievoorziening**

Een gezamenlijk Elektronisch Patiënten Dossier waarin de verschillende betrokken professionals diagnostiek en behandelplannen integreren, vormt de basis voor samenwerking in de ondersteuning van kind en gezin. Door de brede gezondheidsbehoeften van het kind en gezin in dit dossier centraal te zetten, faciliteert het ook een gedeelde visie binnen het interdisciplinaire netwerk op de benodigde en gewenste zorg en ondersteuning. De volledige, eenduidige en betrouwbare informatie in dit dossier zorgt ervoor dat kind en gezin meer regie krijgen over hun eigen zorg en ondersteuningsplan. Het borgt een dremelloze uitwisseling van medische en niet-medische informatie tussen zorgprofessionals over de domeinen heen binnen de kaders van geldende privacywetgeving.

## **Vernieuwing van financiering**

Financiering faciliteert de gewenste zorg en ondersteuning voor ieder kind en gezin. Binnen de netwerken bestaan duidelijke afspraken over de bekostiging van zorg. Ontschotting en vereenvoudiging van bekostiging zetten het kind centraal en maken domein overstijgend handelen en afstemming gemakkelijk. Het is mogelijk om maatwerk oplossingen te realiseren. Vernieuwende vormen van financiering zoals regionale populatie-bekostiging, kindgebonden financiering en maatwerk voor kindergeneeskundige zorg, dragen hier aan bij.

## **Verandering in vaardigheden en opleiding**

De kinderarts van de toekomst heeft kennis van positieve gezondheid en integrale geneeskunde. Hij kent de grenzen van zijn vak en weet wanneer door te verwijzen. Hij is opgeleid om in netwerken te functioneren met de daarvoor benodigde (ook digitale) vaardigheden om verbindingen te kunnen leggen. De kinderarts integreert die kennis en vaardigheden in zijn gesprek met kind en gezin en houdt daarbij rekening met verschillen in gezondheidsvaardigheden en behoefte aan regie zodat een goede vertrouwensbasis ontstaat.

De opleiding tot kinderarts sluit aan bij deze behoefte aan kennis en vaardigheden, volgt de ontwikkelingen in organisatie van zorg en biedt landelijk mogelijkheden voor verbreding en verdieping. Ze vormt de basis voor de netwerken van de toekomst door kennisuitwisseling, ontmoeting en samenwerking te stimuleren.



