

**Vraag 1:**

Absoluut: Het omslagpunt van ziekte en zorg naar gezondheid en welzijn is hierin een belangrijke eerste stap. Deze visie richt zich veel meer op mogelijkheden richting gezondheid dan beperkingen ten gevolge van ziekte. Ik ben het eens met het nadrukkelijke belang van informatievoorziening en scholing. Niet alleen lichamelijke opvoeding draagt bij, er dient zeker ook meer aandacht te komen voor leefstijlvakken waarin het belang van gezonde en betaalbare voeding, algemene gezondheidskennis en behandeling al op jonge leeftijd worden aangeboden.

**Vraag 2:**

Financiering, verantwoordelijkheid en samenwerking zijn belangrijke knelpunten die herhaaldelijk in de discussienota worden genoemd. Een knelpunt die door al deze aspecten heen naar voren komt is communicatie! Een goede transparante en heldere communicatie (eenheid van taal) speelt hierin een cruciale rol. Inzicht in behoefte en motivatie van deelnemende partijen om iets wel of niet te doen is noodzakelijk om concrete veranderingen tot stand te brengen. Het wat en waar is duidelijk, de hoofd vraag is hoe? Hoe gaan we dit concreet in de praktijk tot stand brengen?

Wat en wie hebben we nodig om de theorie om te zetten naar de praktijk.

**Vraag 3:**

Ik denk dat het belangrijk is om een verandering van de kosten in gang te zetten waarbij er meer ruimte en aandacht is voor persoonsgerichte zorg en dus bekostiging (Bekostiging per verrichting). Standaardisatie van gegevensuitwisseling sluit hier nauw op aan zodat er ook tussen zorginstanties zorg verleend kan worden. Denk daarbij aan de patiënt die in de thuisomgeving bloed laat prikken als onderdeel van een behandeling elders in het land. Ik hecht veel waarde aan de beleids optie waarbij aandacht is voor het belang van een brede kennis van zorgverleners, niet alleen op medisch niveau, maar ook op psychosociaal en maatschappelijk niveau. De beste, meest effectieve en op lange termijn goedkoopste zorg is zorg die naadloos aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van diegene die medische ondersteuning nodig heeft.

**Vraag 4** Concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven:

Ik streef voor een beveiligde centrale pas (zorgpas) waar volledige medische historie op te traceren is voor het geval mensen met complexe situatie in een onbekend ziekenhuis belanden. Ik wil een onvoorwaardelijke toestemmingsverklaring dat iedere zorgverlener ten alle tijden bij mijn meest recente medische gegevens (historie en medijnlijst) kan komen zodat zij op de hoogte zijn van een niet-reanimeren beleid en de noodzakelijke medische voorgeschiedenis om tot een juiste diagnose en behandelplan te kunnen komen als ik hen niet van mijn medische situatie op de hoogte kan brengen. Deze informatie zou wat mij betreft centraal (onafhankelijk van welk ziekenhuis, indien bij meerdere onder behandeling) beschikbaar moeten zijn, wanneer patiënt zelf niet in staat is om de briefing te doen van zijn/haar medische situatie. Met de aanwezigheid van zo'n pas is er sprake van onvoorwaardelijke toestemming (anders zou je hem niet aanvragen o bij je dragen) om toegang te krijgen tot deze informatie.

**Vraag 5**

Ik mis in basis 2 belangrijke beleidsopties, namelijk:

### 1. Informatie- en gegevensuitwisseling

Ik spreek dan over de transparantie en totstandkoming van informatie uitwisseling tussen ziekenhuizen, tussen verschillende zorgverleners binnen 1 ziekenhuis maar ook tussen zorgverleners werkzaam onder verschillende zorginstanties en de betrokkenheid van de patiënt/cliënt in deze informatie uitwisseling. Om een voorbeeld te noemen: Patiënt is onder behandeling in 2 verschillende ziekenhuizen: De historie van patiënt loopt vanaf 2016 niet meer synchroon. Patiënt is in ziekenhuis B getransplanteerd met een alvleesklier en heeft geen diabetes meer. Cliënt staat in ziekenhuis A nog wel als zodanig geregistreerd. Patiënt kan deze informatie niet laten veranderen aangezien ze niet meer onder controle is in ziekenhuis A. Wat als Patiënt onbewust en onbekwaam in onbekend ziekenhuis komt er zij informatie aanvragen bij ziekenhuis A?

### 2. Digitale ontwikkeling en uitvoering

De afgelopen jaren heeft de digitale zorg zicht met grote snelheid op technologisch vlak ontwikkeld. Er is genoeg alleen het knelpunt zit hem in de mate en wijze van gebruik. Nog lang niet alle patiënten/ zorgverleners zijn nog in staat om de beschikbare digitale voorzieningen effectief en efficiënt te gebruiken als structureel onderdeel van het reguliere zorgtraject. Ook hier weer is het gedrag van zorgverleners en patiënten essentieel om de toepassing en het gebruik van digitale zorg succesvol te laten zijn op een manier dat deze de werkdruk onder zorgverleners verlaagt, de zelfregie onder patiënten vergroot en uiteindelijk preventief bijdraagt aan de algehele gezondheid van het hele sociale netwerk van de patiënt. Naar mijn idee mag er veel meer geïnvesteerd worden in scholing en voorlichting om effectief gebruik onder zowel zorgverleners als patiënten te vergroten. Ik denk dat patiëntenverenigingen hier zeker een bijdrage aan kunnen leveren door cursussen en trainingen te verzorgen om zowel de gezondheidskennis als digitale vaardigheden onder een grote groep specifieke patiënten te vergroten.