

# Visiedocument toekomst dialysezorg

Wat is de droomvisie, wat staat de droomvisie in de weg en wat gaan we eraan doen?

Utrecht, 26 maart 2021

Indya Duivenbode

Gerrit Hamstra

Lieke Boonen

**EQUALIS**  
strategy & modeling

In opdracht van Baxter



# Voorwoord

Welkom bij het visiedocument toekomst dialysezorg. Dit document beschrijft de droomvisie van de geïnterviewde stakeholders, waarom ze deze (nog) niet realiseren en wat mogelijke oplossingen zijn om de droomvisie wel te bereiken.

We hopen met dit document een goed beeld te schetsen van de toekomstvisies die op dit moment in de dialysezorg leven en handvatten te geven hoe deze bereikt kunnen worden. Eén ding is duidelijk: de stakeholders willen graag en hebben goede ideeën over wat er beter moet en kan.

Wat lijkt te missen is iemand die opstaat en het gaat regelen. Iemand die iedereen bij elkaar brengt, zorgt dat de neuzen dezelfde kant opstaan en dat er ook actie wordt ondernomen. Wij geloven dat dit vanuit het veld zelf moet komen en hopen dat dit inspiratie is om nu samen de handen ineen te slaan.

Dit onderzoek is uitgevoerd door Equalis Strategy & Modeling. Equalis is een gezondheidseconomisch adviesbureau met veel ervaring in het oplossen van stelsel- en bekostigingsvraagstukken in de zorg. Equalis staat bekend om het verbinden van partijen in de zorg en zet complexe vraagstukken om naar eenvoudige en praktisch toepasbare oplossingen.

Equalis heeft het onderzoek uitgevoerd in opdracht van Baxter. Baxter wil graag het veld ondersteunen en meedenken hoe zij kan bijdragen, zodat dialysezorg ook in de toekomst goed geregeld is voor de patiënt.

Voor vragen kan je contact opnemen met Indya Duivenbode, Gerrit Hamstra of Lieke Boonen.

**EQUALIS**  
strategy & modeling



Indya Duivenbode, MSc  
Projectleider



ir. Gerrit Hamstra  
Senior consultant



dr. Lieke Boonen  
Partner

# Het is tijd om gezamenlijk aan de slag te gaan om de droomvisie te verwezenlijken

## Droomvisie

Meer patiënten dialyseren thuis

Behandeling sluit meer aan bij behoefte van de patiënt

Meer mogelijkheden om flexibel en dichtbij huis te dialyseren

## Realistische visie

Weinig veranderingen in het aanbod van de dialysezorg

Toename in vraag naar dialysezorg

Veranderende patiëntpopulatie

## Obstakels

Personeelstekort

Cultuur en mindset zorgprofessionals

Financiële barrières

## Oplossingen

Faciliteer de beste situatie voor de patiënt in de huidige context

Werk gezamenlijk aan de cultuur en mindset van zorgprofessionals

Pas de financiering aan zodat het centraal stellen van de patiënt beloofd wordt



1. Vraagstelling en aanpak



2. Achtergrond en cijfers dialyse



3. Toekomstvisie



4. Ervaren obstakels



5. Mogelijke oplossingsrichting



6. Samen verder

# Hoe ziet dialysezorg er in de toekomst uit en welke obstakels zijn er om dit te bereiken?



## 1.1 Aanleiding

Vanuit het veld zijn diverse partijen bezig met de toekomst van dialysezorg (bijv. DOMESTICO, Nierteam aan Huis, Taskforce Thuisdialyse). De mogelijkheid tot het verplaatsen van een deel van de dialysezorg speelt hierbij een grote rol. Baxter denkt en kijkt hierin mee en gaat na hoe zij kan bijdragen, zodat dialysezorg ook in de toekomst goed geregeld is voor de patiënt. Daarom heeft Baxter Equalis Strategy & Modeling gevraagd onderzoek uit te voeren naar de toekomst van dialysezorg.

## 1.2 Mogelijke knelpunten

Er zijn verschillende mogelijke knelpunten binnen de huidige dialysezorg:

- ◆ Toenemende zorgkosten
- ◆ Dreigend tekort aan verpleegkundigen
- ◆ Veranderend profiel van de dialysepatiënt
- ◆ Digitalisering van de zorg op afstand

Deze knelpunten spelen een belangrijke rol bij de noodzaak tot het herstructureren van de dialysezorg.

## 1.3 Vraag

Er is behoefte aan inzicht in de toekomstvisie van de dialysezorg en de mogelijke knelpunten die het bereiken van deze visie belemmeren.

De centrale onderzoeksvraag die we hebben geformuleerd is de volgende:

**Wat is volgens partijen de toekomstvisie voor dialysezorg, welke obstakels ervaren ze om dit te bereiken en wat is er nodig om deze obstakels weg te nemen?**

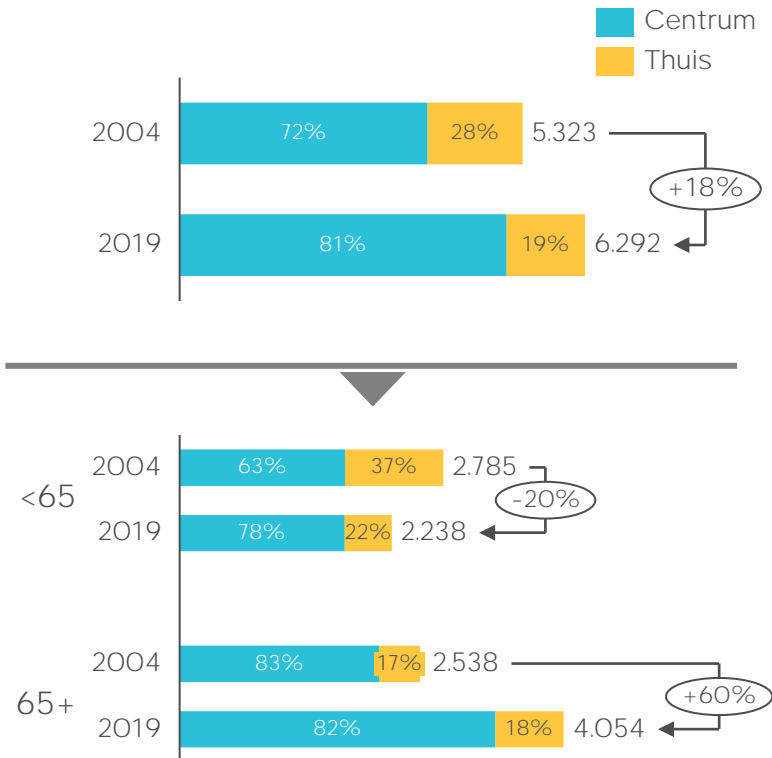
## 1.4 Aanpak

Op basis van in totaal 16 interviews met 4 zorgverzekeraars, 9 ziekenhuizen, 2 dialysecentra en de patiëntenvereniging (NVN) hebben we de toekomstvisie van partijen op de dialysezorg verkend. Daarbij hebben we zowel medici, financieel adviseurs als beleidsmaker gesproken om vanuit verschillende perspectieven de toekomstvisie te kunnen belichten. We hebben de conceptresultaten gedeeld met de deelnemers en besproken tijdens een bijeenkomst. In de bijlage staat verdere informatie over de onderzoeksopzet en de partijen die we gesproken hebben.



# Achtergrond en cijfers dialysezorg

## Aantal en verhouding dialysepatiënten



- ◆ Het percentage thuisdialyse is in 15 jaar tijd gedaald van 28% naar 19%. De daling wordt veroorzaakt door <65 jaar, hier is de daling 37% naar 22% en bij 65+ is een lichte stijging van 17% naar 18%. Terwijl de totale dialysepopulatie in 15 jaar met 18% is gestegen is het aantal patiënten met thuisdialyse gedaald (-17%).
- ◆ De stijging in het aantal dialysepatiënten komt met name door ouderen (+60%). Onder jongeren is er sprake van een daling (-20%).
- ◆ De daling bij jongeren zit volledig in thuisdialyse. In-centrum dialyse blijft voor deze groep nagenoeg gelijk.
- ◆ Bij 65-plussers is het aantal mensen dat dialyseert in het centrum bijna verdubbeld. Ook in de thuissituatie is sprake van een kleine toename in aantallen, maar door de sterke stijging in het centrum wordt het percentage thuisdialyse toch kleiner.
- ◆ De afname van thuisdialyse bij jongeren wordt in belangrijke mate verklaard door transplantatie. PD werd voorheen vaak gedaan door jongere patiënten. Sinds er betere mogelijkheden zijn gekomen voor niertransplantatie met een orgaan van een levende donor, krijgen juist die jongeren vaak een pre-emptieve transplantatie voordat ze moeten gaan dialyseren.

# De geïnterviewde partijen benoemen drie duidelijke droomvisies



## Droomvisie

Meer patiënten dialyseren thuis

Behandeling sluit meer aan bij behoefte van de patiënt

Meer mogelijkheden om flexibel en dichtbij huis te dialyseren



# Meer patiënten dialyseren thuis zodat zij meer regie houden over hun leven met mogelijk betere uitkomsten

## Droomvisie

Meer patiënten dialyseren thuis

Behandeling sluit meer aan bij behoefte van de patiënt

Meer mogelijkheden om flexibel en dichtbij huis te dialyseren

- ◆ De meest genoemde droomvisie in de interviews met ziekenhuizen is dat er over 5 jaar meer patiënten thuis dialyseren
- ◆ De gedachte hierachter is dat de thuisomgeving een betere plek is voor de patiënt
- ◆ Het zorgt ervoor dat patiënten eigenaarschap, flexibiliteit en zelfstandigheid behouden
- ◆ Ook worden positieve medische uitkomsten genoemd van frequenter thuis dialyseren in tegenstelling tot wat in het ziekenhuis mogelijk is
- ◆ Verzekeraars en de patiëntvereniging vinden het belangrijk dat er geen obstakels zijn voor de patiënt om thuis te dialyseren
- ◆ Een enkeling gaf aan dat het de maatschappelijke verantwoordelijkheid is van zorgverleners om de veiligheid van de patiënt te waarborgen en dat thuis vaak het veiligste is als je kijkt naar infectiegevaar in het ziekenhuis (bijv. uitbraak van resistente bacteriën en covid-19)



# Behandeling sluit meer aan bij behoefte van de patiënt, het beslisproces leidt tot de gewenste behandeling



## Droomvisie

Meer patiënten dialyseren thuis

Behandeling sluit meer aan bij behoefte van de patiënt

Meer mogelijkheden om flexibel en dichtbij huis te dialyseren

- ◆ Iedereen vindt het belangrijk dat de behandeling goed aansluit bij de behoefte van de patiënt en droomt dat dit in de toekomst nog meer het geval is dan nu
- ◆ Meerdere partijen gaven aan dat dit momenteel nog niet optimaal gebeurt. Hier werden verschillende redenen genoemd, zoals dat het lastig is voor de nefroloog om in te schatten wat het beste bij de patiënt past en dat het voor de patiënt lastig is om te overzien wat elke behandeling precies betekent voor hun leven
- ◆ De wens is dan ook om meer inzicht te krijgen in de situatie en behoefte van de patiënt en daar ook de behandeling beter op aan te laten sluiten

# Meer mogelijkheden creëren om flexibel en dichtbij huis te dialyseren



## Droomvisie

Meer patiënten dialyseren thuis

Behandeling sluit meer aan bij behoefte van de patiënt

Meer mogelijkheden om flexibel en dichtbij huis te dialyseren

- ◆ Veel partijen dromen over een plek om te dialyseren die dichtbij huis en flexibel is
- ◆ Hierbij lopen de dromen uiteen van dialysetoelen in een verpleeghuis tot dialysehuizen waar patiënten kunnen in- en uitchecken
- ◆ Ongeacht de vorm die dit aan kan nemen, denken partijen hiermee dat de nadelen van zowel het ziekenhuis (o.a. reistijd, ziekenhuissfeer, passiviteit) als thuisdialyse (o.a. ziekte in huis halen, benodigde verbouwing) worden vermeden

# Partijen verwachten dat er realistisch gezien weinig verandert de komende vijf jaar

## Realistische visie

Weinig veranderingen in het aanbod van de dialysezorg

Toename in vraag naar dialysezorg

Veranderende patiëntpopulatie



# Geen radicale aanbodveranderingen verwacht, wel toenemende en veranderende zorgvraag

## Realistische visie

Weinig veranderingen in het aanbod van de dialysezorg

Toename in vraag naar dialysezorg

Veranderende patiëntpopulatie

- ◆ Het veld verwacht geen radicale verandering in de manier waarop de dialysezorg is ingericht, aangezien er de afgelopen jaren ook weinig is veranderd. Wel erkennen ze dat op bepaalde vlakken (bijv. samen beslissen en vernieuwing apparatuur HD thuis) er wel degelijk kleinere veranderingen zullen plaatsvinden.
- ◆ Door de toenemende zorgvraag zal de capaciteit in de ziekenhuizen afnemen, waardoor er mogelijk noodzaak tot thuisdialyse ontstaat
- ◆ Door de veranderende patiëntpopulatie denken sommigen dat er minder patiënten thuis zullen dialyseren over 5 jaar (door toenemende complexiteit en comorbiditeit), terwijl anderen denken dat er daardoor juist meer patiënten thuis zullen dialyseren (vaardiger, zelfstandiger en hoger opgeleid)

# De geïnterviewden ervaren obstakels die het realiseren van de droomvisie in de weg staan



## Obstakels

Personeelstekort

Cultuur en mindset zorgprofessionals

Financiële barrières



# Personeelstekort speelt een grote rol bij het aanbieden van thuisdialyse met begeleiding



## Obstakels

Personeelstekort

Cultuur en mindset zorgprofessionals

Financiële barrières

- ◆ In bijna alle interviews wordt personeelstekort aangedragen als één van de belangrijkste redenen waarom de droomvisie (o.a. meer thuisdialyse) niet realistisch is
- ◆ Door het personeelstekort kunnen steeds minder patiënten thuis met 1 op 1 begeleiding dialyseren, doordat dit zeer arbeidsintensief is
- ◆ Dit wordt extra versterkt doordat de populatie ouder wordt waardoor er meer patiënten komen met een intensievere zorgvraag
- ◆ Een enkeling gaf zelfs aan dat het maatschappelijk onverantwoord is om personeel in een 1 op 1 situatie in te zetten, vanwege de inefficiënte inzet van schaars personeel

# Cultuur en mindset van zorgprofessionals spelen een rol bij de keuze voor de dialysevorm



## Obstakels

Personeelstekort

Cultuur en mindset zorgprofessionals

Financiële barrières

De mindset van zorgprofessionals werd vele malen en in veel verschillende vormen aangedragen als obstakel in het realiseren van de droomvisie. Dit zijn de belangrijkste punten die naar voren werden gebracht

- ◆ Alle zorgprofessionals moeten het **'willen'**. De houding van de zorgprofessional speelt een grote, zo niet bepalende rol, in de keuze om thuis te dialyseren. Als er voorkeur is bij verpleegkundige en/of nefroloog om in het ziekenhuis te dialyseren, zal de droomvisie lastig te realiseren zijn.
- ◆ Opleiding en opleidingscentra hebben te weinig aandacht voor thuisdialyse. Er is gebrek aan aandacht in de opleiding voor thuisdialyse. Focus ligt vaak op transplantatie en centrumdialyse.
- ◆ Loslaten van de patiënt is lastig. Zorgprofessionals geven aan zich verantwoordelijk te voelen voor de patiënt. Het stimuleren van thuisdialyse, waardoor er mogelijk minder zicht is op de patiënt, vinden sommige zorgprofessionals lastig.
- ◆ Veranderen is moeilijk en kost tijd (en geld). Veel geïnterviewden zien wel dat het anders moet en kan, maar weten vaak niet hoe. Het veranderen vergt tijd en geld en vraagt ook een andere invulling van het gesprek met de patiënt (samen beslissen). Dit moet onderdeel zijn van de gekozen aanpak.

# Financiële barrières spelen een rol bij de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars



## Obstakels

Personeelstekort

Cultuur en mindset zorgprofessionals

Financiële barrières

- ◆ Kosten van de dialyse afdeling moeten worden gedekt. Dialyse afdeling heeft relatief hoge vaste lasten en investeringen. Dit leidt tot prikkels om de bedbezetting op peil te houden
- ◆ Dialysezorg verplaatsen uit ziekenhuis zorgt voor substantieel omzetverlies. Het verplaatsen van dialysezorg naar huis heeft relatief grote impact op de omzet, waardoor bepaalde kosten in het ziekenhuis mogelijk niet (meer) gedekt kunnen worden. Dit geldt voornamelijk wanneer de DBC overgaat naar een andere organisatie
- ◆ Financieel voordelig voor ziekenhuis om in het ziekenhuis te dialyseren. Centrumdialyse levert meer op voor het ziekenhuis dan dat het kost, terwijl thuisdialyse met begeleiding juist meer kost dan het oplevert. Mede doordat thuiszorg uit de DBC betaald moet worden
- ◆ Verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis brengt mogelijk hogere maatschappelijke kosten met zich mee. Zorg verplaatsen naar buiten het ziekenhuis zorgt niet voor omzetsdaling ziekenhuis door plafondafpraak, maar zorgt wel veel extra kosten buiten het ziekenhuis
- ◆ Huisaanpassing bij thuisdialyse (HD) vraagt relatief hoge investering. De aanpassingen die nodig zijn om thuisdialyse (HD) mogelijk te maken zijn hoog terwijl er relatief kort gebruik van wordt gemaakt én er maar één patiënt (tegelijktijd) gebruik van de apparatuur kan maken
- ◆ Trainingen wijkverpleegkundigen kostbaar voor ziekenhuis. Door hoge doorstroom in wijkverpleging moet personeel steeds opnieuw intensief getraind worden



# Een drievoudige oplossing is nodig om de genoemde droomvisie te realiseren

## Oplossingen\*

Faciliteer de beste situatie voor de patiënt in de huidige context

Zorg dat de kwaliteit van leven van de patiënt centraal staat, rekening houdend met het personeelstekort

Werk gezamenlijk aan de cultuur en mindset van zorgprofessionals

Denk hierbij aan opleidingsfaciliteiten, elkaar aanspreken, verandertrajecten, elkaar informeren en het implementeren van monitoren op afstand

Pas de financiering aan zodat het centraal stellen van de patiënt beloond wordt

Denk hierbij aan het meenemen van uitkomsten in de financiering, het aansluiten van tarieven op zorgzwaarte, en separate financiering van thuiszorg



# Stel kwaliteit van leven van de patiënt centraal, rekening houdend met het personeelstekort

## Oplossingen

### Faciliteer de beste situatie voor de patiënt in de huidige context

Zorg dat de kwaliteit van leven van de patiënt centraal staat, rekening houdend met het personeelstekort

### Werk gezamenlijk aan de cultuur en mindset van zorgprofessionals

Denk hierbij aan opleidingsfaciliteiten, elkaar aanspreken, verandertrajecten, elkaar informeren en het implementeren van monitoren op afstand

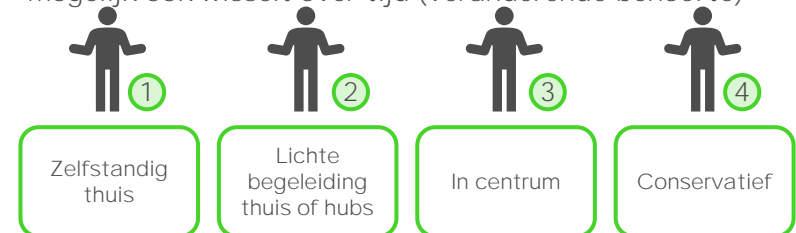
### Pas de financiering aan zodat het centraal stellen van de patiënt beloond wordt

Denk hierbij aan het meenemen van uitkomsten in de financiering, het aansluiten van tarieven op zorgzwaarte, en separate financiering van thuiszorg

Het personeelstekort vraagt om de volgende uitgangspunten in de organisatie van dialysezorg

- ◆ Geen continue begeleiding thuis. Dit is een inefficiënt gebruik van schaars personeel en is daarom niet maatschappelijk verantwoord.
- ◆ Inzetten van lager geschoold personeel voor lichte\* begeleiding thuis. Op die manier kunnen patiënten die hulp nodig hebben bij aansluiten of afkoppelen toch zelfstandig thuis dialyseren, zonder dat dit een extreme belasting vraagt van dialyseverpleegkundige. Dit kan bijvoorbeeld worden gedaan met dialyseassistenten.
- ◆ Centraliseer intensieve zorg in ziekenhuizen en hubs. Hierdoor kan schaars personeel efficiënt worden ingezet en kan er worden voldaan aan de stijgende complexere zorgvraag. Samenwerking tussen centra is hier vereist.

Rekening houdend met deze context willen we de beste situatie voor de patiënt faciliteren. Hier zou je onderscheid kunnen maken in 4 patiëntprofielen, waarbij samen met de patiënt gekeken wordt naar de individuele situatie, die mogelijk ook wisselt over tijd (veranderende behoefte)



\* Lichte vormen: bijvoorbeeld hulp met aansluiten of afkoppelen, maar niet continue begeleiding

# Werk gezamenlijk aan de cultuur en mindset van zorgprofessionals



## Oplossingen

Faciliteer de beste situatie voor de patiënt in de huidige context

Zorg dat de kwaliteit van leven van de patiënt centraal staat, rekening houdend met het personeelstekort

Werk gezamenlijk aan de cultuur en mindset van zorgprofessionals

Denk hierbij aan opleidingsfaciliteiten, elkaar aanspreken, verandertrajecten, elkaar informeren en het implementeren van monitoren op afstand

Pas de financiering aan zodat het centraal stellen van de patiënt beloond wordt

Denk hierbij aan het meenemen van uitkomsten in de financiering, het aansluiten van tarieven op zorgzwaarte, en separate financiering van thuiszorg

Het veranderen van cultuur en mindset is een enorme uitdaging die veel vraagt van alle betrokkenen. Het is daarom belangrijk om samen te werken én stap voor stap veranderingen door te voeren. Denk bijvoorbeeld aan:

- ◆ In de opleidingen aandacht voor cultuur en mindset, welke invloed dit heeft en hoe je ermee om kan gaan
- ◆ Elkaar aanspreken wanneer de cultuur en/of de mindset van zorgprofessionals de droomvisie in de weg staat
- ◆ Verandertrajecten organiseren om mensen te ondersteunen in een andere manier van werken die beter aansluit bij de droomvisie
- ◆ Elkaar informeren en met elkaar praten over waar je tegenaan loopt, je eigen blinde vlekken en hoe je deze aanpakt
- ◆ Het implementeren van monitoren op afstand, om het loslaten van de patiënt gemakkelijker te maken voor zorgprofessionals

# Pas de financiering aan zodat het centraal stellen van de patiënt beloond wordt

## Oplossingen

Faciliteer de beste situatie voor de patiënt in de huidige context

Zorg dat de kwaliteit van leven van de patiënt centraal staat, rekening houdend met het personeelstekort

Werk gezamenlijk aan de cultuur en mindset van zorgprofessionals

Denk hierbij aan opleidingsfaciliteiten, elkaar aanspreken, verandertrajecten, elkaar informeren en het implementeren van monitoren op afstand

Pas de financiering aan zodat het centraal stellen van de patiënt beloond wordt

Denk hierbij aan het meenemen van uitkomsten in de financiering, het aansluiten van tarieven op zorgzwaarte, en separate financiering van thuiszorg

Om het centraal stellen van de patiënt te belonen, zou de financiering van dialysezorg anders ingericht moeten worden. Hieronder hebben wij een aantal ideeën uitgewerkt

- ◆ Neem uitkomsten mee in de financiering. Naast de medische uitkomsten is ook kwaliteit van leven een belangrijke uitkomstmaat. Door de volledige situatie van de patiënt centraal te stellen, wordt ook de kwaliteit van leven betrokken in het keuzetraject. Door financieel te belonen voor een brede set van uitkomsten, ontstaat een extra stimulans om de patiënt centraal te stellen in het keuzetraject
- ◆ Sluit tarieven beter aan op de zorgzwaarte van de patiënt. In de huidige financiering is de behandeling in het centrum het meest lonend en is er sprake van overfinanciering. Door de tarieven beter aan te laten sluiten op de werkelijk geleverde zorg, wordt de prikkel voor centrumbehandeling verminderd
- ◆ Separate financiering ziekenhuis- en thuiszorg. De thuiszorg is in de huidige financiering onderdeel van de DBC. Door de beloning voor de ziekenhuiszorg en de thuiszorg te splitsen, is het transparanter welk deel van de kosten aan thuiszorg wordt besteed
- ◆ Kijk gezamenlijk naar financiering van innovatieve oplossingen, zoals dialyseren in hubs of dialysehuizen. Deze vorm valt nu vaak tussen wal en schip, doordat de financiering nog onvoldoende flexibel is

# De volgende stap is dat de betrokken stakeholders gezamenlijk tot concretisering van oplossingen komen



Om de droomvisie te realiseren is het noodzakelijk om de dialysezorg anders in te richten. Op dit moment voelen partijen dat ze vast zitten in het systeem. Het systeem kan echter alleen gezamenlijk veranderd worden. Het is daarom belangrijk om samen met alle betrokken stakeholders de handschoen op te pakken.

Dit onderzoek is uitgevoerd om een beeld te geven van de toekomstvisie van dialysezorg en welke obstakels er spelen. Ook zijn de mogelijke oplossingen geboden die volgens ons een stap in de goede richting zijn en aansluiten bij de behoefte van de stakeholders. Maar, uiteindelijk moet de concretisering van de oplossingen vanuit het veld komen.

Hoe nu verder?

De concretisering vraagt om organisatie vanuit het veld om te zorgen dat iedereen bij elkaar komt, dat de neuzen dezelfde kant opstaan en dat er ook actie wordt ondernomen. Daarom heeft Baxter Equalis gevraagd een kerngroep op te zetten om de oplossingsrichtingen te concretiseren. Zodat we gezamenlijk de toekomstvisie voor dialysezorg kunnen realiseren en de patiënt kan rekenen op de beste zorg.





# Aanpak van het onderzoek en inhoud van de interviews

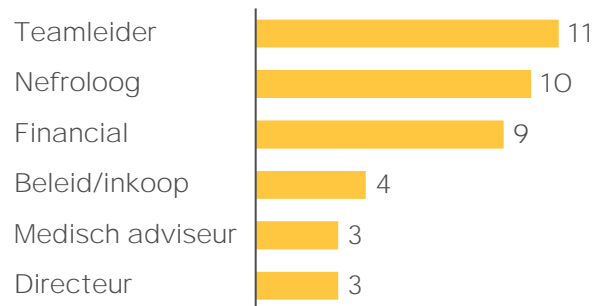
## Aanpak van het onderzoek

Het onderzoek is gebaseerd op een totaal van 16 interviews met de patiëntenvereniging (NVN), 9 ziekenhuizen, 4 zorgverzekeraars en 2 dialysecentra.

In de interviews hebben we de toekomstvisie van partijen op de dialysezorg verkend. Wij hebben per stakeholder de volgende mensen geïnterviewd:

- ♦ Patiëntenvereniging: directie
- ♦ Ziekenhuizen: nefrologen, afdelingsleiders en financiële medewerkers
- ♦ Zorgverzekeraars: medisch adviseur, inkoper en/of beleidsmedewerker
- ♦ Dialysecentra: nefrologen en directie

In totaal hebben 39 personen deelgenomen aan de interviews, met de volgende verdeling:



## Besproken onderwerpen

Iedere interview is gestart met de vraag naar de droomvisie van de geïnterviewden:

“Wat is jouw ideaalbeeld van de dialysezorg in de toekomst? Wat is de rol van thuisdialyse daarin?”

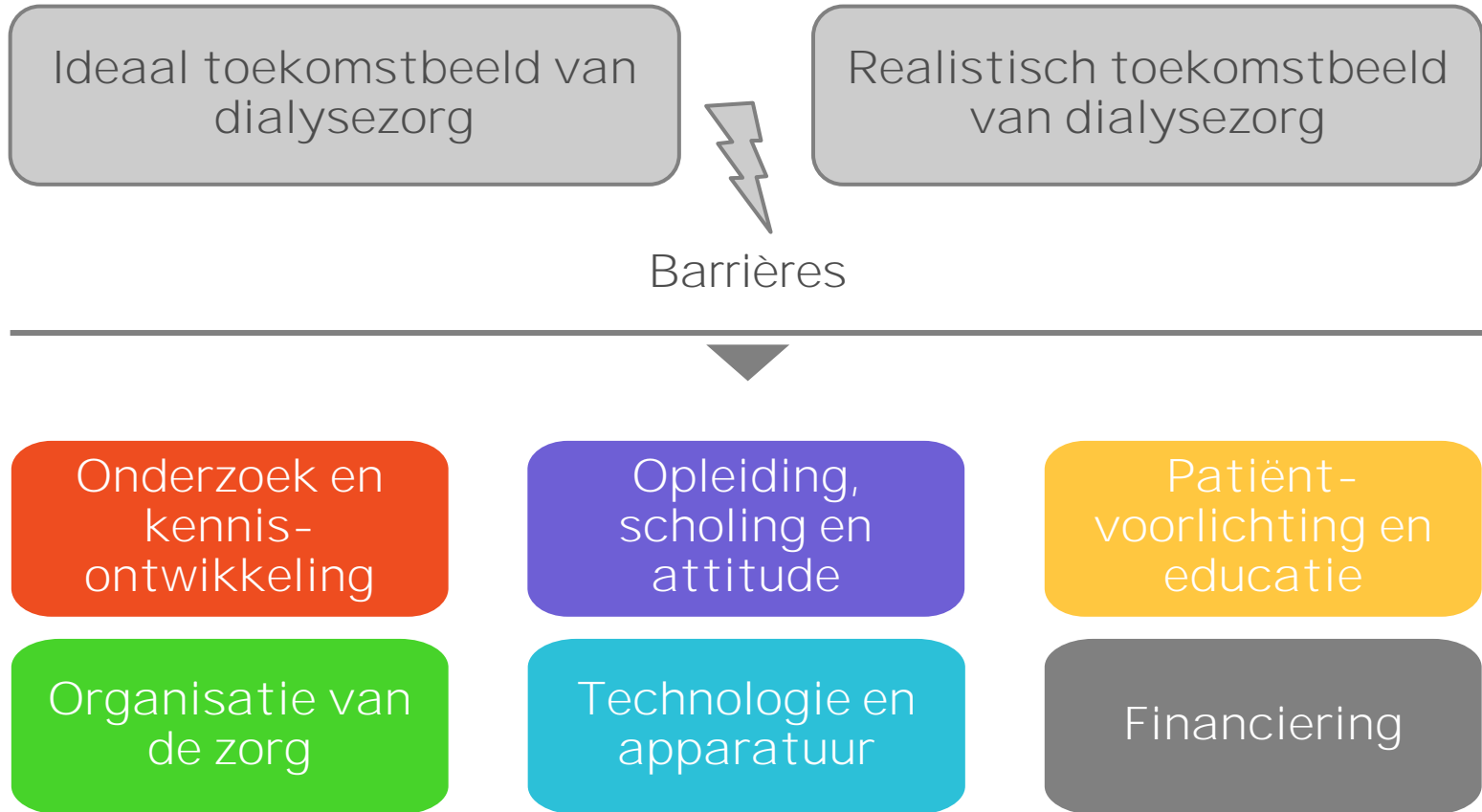
Vervolgens hebben wij de vraag gesteld wat het realistische beeld is:

“Hoe denk je, realistisch gezien, dat dialysezorg er over 5 jaar uitziet?”

De verschillen tussen beide antwoorden hebben wij gebruikt om de barrières te identificeren die het ideaalbeeld in de weg staan. Hierbij hebben wij de geïnterviewden vrij laten spreken. In de voorbereiding hebben wij wel 6 thema's vastgesteld die wij aan de orde wilden stellen. Deze zijn:

- ♦ Onderzoek en kennisontwikkeling
- ♦ Scholing, opleiding en attitude
- ♦ Patiëntvoorlichting en educatie
- ♦ Organisatie van de zorg
- ♦ Technologie en apparatuur
- ♦ Financiering

Als deze thema's niet spontaan genoemd werden, hebben wij er specifiek naar gevraagd. Alle interviews zijn met toestemming van de geïnterviewden opgenomen.





# EQUALIS

strategy & modeling