

Visie op toekomstbestendige dialysezorg in 2030: Zelfstandig, regionaal en passend

Visie op toekomstbestendige dialysezorg in 2030: Zelfstandig, regionaal en passend

De dialysezorg in Nederland staat de komende jaren voor grote uitdagingen. Als er niets verandert zal er in Nederland in 2030 meer dan 500 fte aan dialyseverpleegkundigen tekort zijn om aan de vraag naar dialyse te kunnen voldoen. Dit maakt een fundamentele verandering noodzakelijk. Onze visie is dat de dialysezorg in 2030 persoonsgericht en regionaal georganiseerd is, waarbij het uitgangspunt is dat de patiënt een actievere rol neemt in de eigen behandeling, daarbij ondersteund door de zorgverlener(s). Dit is niet alleen voor patiënten belangrijk maar draagt ook bij aan een minder zware belasting van zorgpersoneel.

Dialyse zo zelfstandig mogelijk

In deze toekomstvisie geldt het principe: *dialyse is zo zelfstandig mogelijk*. Dat betekent dat de zorg verschuift van 'zorg voor' naar 'zorg samen met' de patiënt. Zelfstandigheid betekent niet dat iedereen volledig zelfstandig moet dialyseren, maar dat patiënten – binnen hun eigen mogelijkheden – een actievere rol spelen in hun eigen behandeling. De continue dialoog tussen patiënt en zorgverlener, samen beslissingen nemen over de behandelvorm is vanzelfsprekend het startpunt. Meer zelfstandige dialyse – zowel peritoneale dialyse als hemodialyse, thuis of in het centrum – wordt actief ondersteund met training, begeleiding en coaching. Dit vraagt in eerste instantie meer inzet, maar leidt structureel tot hogere zelfredzaamheid en minder druk op de zorg. Passende financiering van thuiszorg, mantelzorg, huisaanpassingen en (tijdelijke) ondersteuning bij peritoneale dialyse en thuishemodialyse is hiervoor essentieel.

Regionale samenwerking en sturing

De organisatie van dialysezorg in 2030 is ingebed in regionale netwerken, waarin ziekenhuizen, huisartsen en wijk-/thuiszorg intensief samenwerken. Niet iedere instelling biedt alle dialysevormen aan, maar met goede regionale afspraken blijven de verschillende behandelvormen voor alle patiënten beschikbaar. Dit vraagt om een duidelijke taakverdeling, inzicht in regionale zorgcapaciteit, structurele samenwerking en financiering die samenwerking en maatwerk ondersteunt in plaats van belemmert.

Passende keuzes en eigen regie

Een ander belangrijk uitgangspunt is dat patiënten objectieve informatie en voorlichting krijgen over alle beschikbare behandelopties en uitkomsten, ook als het eigen ziekenhuis die niet allemaal zelf aanbiedt. Een landelijk overzicht van actuele uitkomst informatie is daarbij cruciaal maar nog niet beschikbaar. Peer-to-peer-netwerken (van ervaringsdeskundigen en lotgenoten) spelen een waardevolle rol in het versterken van zelfstandigheid en eigen regie. Regelmatige gesprekken om behandelkeuzes te herijken zorgen ervoor dat de behandeling blijft passen bij het leven en de wensen van de patiënt.

Ontwikkelingen zoals monitoring op afstand en telezorg maken behandeling in de eigen omgeving beter bereikbaar. Voorwaarde is wel dat er een robuuste digitale infrastructuur en betrouwbare gegevensuitwisseling tussen systemen beschikbaar is.

Tot slot

Deze transitie naar toekomstbestendige dialysezorg vraagt om durf, samenwerking en daadkracht van ziekenhuizen, zorgverleners, patiënten, mantelzorgers, vrijwilligers en beleidsmakers. Om dit mogelijk te maken is het nodig professionals te ondersteunen en adequaat op te leiden, financiële drempels weg te nemen, net als barrières in wet- en regelgeving, patiëntautonomie te versterken en gezamenlijk te bouwen aan een duurzaam zorgsysteem.