



Rode Hoed Symposium 'De medisch specialist in andere tijden!'

FELIX MERITIS, AMSTERDAM

6 oktober 2021

In rap tempo is de gezondheidszorg in Nederland in een heel nieuw tijdperk beland. In de ziekenhuizen is een gevoel van solidariteit ontstaan en de organisatiestructuur is in zeer korte tijd en zonder tegenstand veranderd. Ook zijn er versneld technische oplossingen voor contacten met patiënten ingevoerd en is duidelijk hoe belangrijk het is om de juiste gegevens geïntegreerd beschikbaar te hebben. Tegelijkertijd merken wij hoe paniek en angst leiden tot ondoorzichtige besluitvorming. Tijdens het Rode Hoed Symposium dat op woensdag 6 oktober plaatsvond in het Cultuurhuis Felix Meritis te Amsterdam, gingen beleidsmakers, medisch specialisten en experts over deze onderwerpen met elkaar in gesprek.

Sjaak Wijma, voorzitter RvB Zorginstituut

Geen regie zonder gedeelde visie en gedeeld leiderschap

Volgens Sjaak Wijma zijn medisch specialisten nog niet aan een regisseur toe. Er is momenteel een zorgdebat gaande over marktwerking, zeggenschap en leiderschap, maar er ligt volgens Wijma nog geen goed script om dat gesprek te kunnen voeren.

“Om de regie te pakken, moet er eerst een goed script liggen, dat ervoor zorgt dat alle spelers in het zorgveld hun rol goed nemen”, start Wijma zijn verhaal. Verschillende partijen kunnen volgens de RvB voorzitter van Zorginstituut Nederland het script samen schrijven. Wijma: “We moeten niet doorgaan met het oude script - meer of minder macht - dat is niet de juiste manier.”

Tot 2000 was er een professionele discussie gaande over richtlijnen, wetenschap en kwaliteit. De patiënt ging zich steeds meer in deze discussie inmengen. Wijma: “De laatste tien jaar dringt de samenleving zich op aan de zorg. Gezondheid is belangrijk, dus we moeten kijken hoe we de zorg anders kunnen inrichten. Als we daarbij verwijzen naar de sociale interventie die nodig is rondom zorg, dan is het niet meer een gesprek van één van ons, maar van ons samen.” Wijma vindt dat de spelers keuzes moeten maken. Waar gaan we heen met de zorg? Deze keuzes moeten we uiteindelijk kunnen verantwoorden aan de samenleving. Wijma stelt dat niet kiezen hetzelfde is als verliezen.

Wijma besluit: “Dus kies niet voor een regisseur, maar kijk welk script we willen schrijven. De roep om regie helpt ons daarbij niet verder. We moeten elkaar opzoeken om te kijken hoe we het script gaan schrijven en wat ieders rol is. Gedeeld leiderschap is daarbij cruciaal.”

Peter Paul van Benthem, hoogleraar KNO LUMC en voorzitter van de FMS

Geef de medisch specialist de regie

Peter Paul van Benthem doet een pleidooi voor het leggen van de regie bij de zorgprofessionals. Vernieuwing komt volgens Van Benthem vanaf de werkvloer, waarbij innovatie voortkomt uit de handen van mensen. Overheid en beleidsmakers moeten daarbij faciliteren en helpen, zodat de patiënt uiteindelijk goede en toegankelijke zorg krijgt.

“Door zorgprofessionals te faciliteren in het goed doen van hun dagelijks werk, kun je vernieuwing aanjagen”, stelt Van Benthem. Zorgprofessionals staan onder toenemende druk. Er is een toenemende zorgvraag en veel zorgprofessionals haken af door de druk die op ze ligt in hun werk. Van Benthem: “Stop met regelgeving voortkomend uit controleren en beheersen van die professional.”

De FMS-voorzitter zou liever de focus leggen op het scheppen van ruimte voor vernieuwing. De coronacrisis was een bijzonder moment waarop zorgprofessionals lieten zien dat het geven van ruimte en het vernieuwen van de zorg hand in hand gaan. Van Benthem: “Artsen en verpleegkundigen kregen daarbij de ruimte om de coronazorg te organiseren. ICT was daarbij een belangrijk hulpmiddel voor de arts en verpleegkundige.” De crisis had volgens de hoogleraar ook een keerzijde. Van Benthem: “We liggen al 1,5 jaar onder het vergrootglas van maatschappij en politiek. Er zijn in Nederland 17 miljoen virologen. Beleid, regelgeving, wetten en toename van administratieve lasten gaan weer ten koste van het werkplezier.”

Er zijn twee rapporten belangrijk in het huidige zorgdebat. Allereerst het [WRR-rapport: Kiezen voor houdbare zorg](#).

Het rapport benoemt de uitdagingen in de zorg zoals vergrijzing, technologische ontwikkeling, multimorbiditeit en toenemende kosten van geneesmiddelen. In een [rapport](#) van The Commonwealth Fund wordt Nederland vergeleken met elf andere landen. Van Benthem: “Uit het rapport blijkt dat we toegankelijk, betaalbaar en in Nederland voorlopen qua innovatie. Alleen op bureaucratie en administratieve lasten scoren we slecht. Dat kunnen we ons niet veroorloven. De zorgprofessional stimuleren, betekent geef ze ruimte en zorgen dat ze blijven vernieuwen. Ze moeten de regie pakken op de werkvloer.”

Van Benthem stelt dat het programma zorgevaluatie 2015 laat zien dat we binnen de medisch specialistische zorg een enorme kwaliteitsslag hebben gemaakt. “We besparen daarbij fors veel geld. Hogere kwaliteit impliceert lagere kosten. We moeten blijven leren en verbeteren, ook in de ziekenhuizen.” [Juiste zorg op de juiste plek](#) (JZOJP) is daarbij belangrijk. “Het is een beweging van partijen in de zorg en ondersteuning om het dagelijks functioneren van de mens weer centraal te stellen en de zorg toekomstbestendig te maken.”

Van Benthem besluit: “Verklein de kloof tussen de werkvloer en beleidsmakers. Luister naar de verpleegkundige, ze hebben dagelijks contact met de patiënten en weten welke obstakels er zijn. Regie moet komen vanuit de spreekkamer. De specialist beslist samen met de patiënt!”

Mirjam van 't Veld, voorzitter LHV

Houd de huisarts dichtbij

LHV-voorzitter Mirjam van 't Veld wil de zorgprofessionals in de lead te zetten. Huisartsen zien de patiënt in de sociale context, maar staat onder hoge druk, omdat de zorg gestapeld wordt. Dat vraagt om een betere langetermijnvisie op zorg & welzijn.

Huisartsen hebben volgens LHV-voorzitter Van 't Veld geen ruimte om de zorg uit de tweede lijn over te nemen. Van 't Veld spreekt uit haar eigen ervaringen als bestuursvoorzitter van een ziekenhuis die nu voorzitter is van de LHV. Van 't Veld: “We moesten een percentage ombuigen naar de huisartsen. We wilden met de medische staf mooie ideeën bedenken, maar de huisarts kon dat niet opnemen. Als LHV-voorzitter ben ik met huisartsen in gesprek gegaan. De huisartsen willen meewerken aan plannen en mooie kansen, maar soms kan het niet in de praktijk.”

Van 't Veld wijst op de vermaatschappelijking van de zorg. Van 't Veld: “Iedereen moest zelfstandig thuis in de wijk kunnen wonen, in een sociale context.” Toen deze transitie een feit was, werd er vervolgens bezuinigd op gezondheidszorg. “Mensen vielen tussen wal en schip en komen met hun problemen bij de huisarts terecht. De huisartsen zien deze problemen elke dag op spreekuur. De huisarts is namelijk de enige professional die de mens van wieg tot graf kent. Mensen komen daarom ook met welzijnsvraagstukken bij de huisarts. De huisarts moet dan verder kunnen kijken dan de medische vraag en de patiënt in de sociale context zien. De huisarts wil voor elk van zijn patiënten een oplossing vinden, maar kan dat niet in de stapeling.”

Uit een nog te publiceren onderzoek onder huisartsen blijkt dat ze qua capaciteit op 103% van de zorg zitten. Dat gaat naar 108%. Ongeveer 85% van de huisartsen ziet een toename in de eigen werkdruk. Voor 73% is de werkdruk te hoog en maken huisartsen zich druk om zichzelf en het ondersteunende personeel. Van 't Veld: "We kunnen de zorg van de tweedelij naar de eerstelij brengen, maar we moeten dan wel eerst het vangnet in het sociaal domein oplossen, anders is het dweilen met de kraan open. Dus een langetermijnvisie op zorg en welzijn."

Het is volgens van 't Veld tot slot belangrijk om de professionals in de lead te zetten: "We moeten samen met een visie komen, op wat wij denken dat nodig is in de zorg. Luister naar de artsen en het zorgpersoneel. De gemeente moet daarbij als partner haar verantwoordelijkheid nemen."

David Jongen, voorzitter RvB Zuyderland en vice-voorzitter NVZ

Regie? Samenwerken gaat niet vanzelf

Volgens David jongen zijn regie en samenwerking nodig om de kostengroei in de zorg te laten afvlakken. Ziekenhuizen moeten volgens hem de regie nemen in de regio binnen een duurzame coalitie.

Het [WRR-rapport: Kiezen voor houdbare zorg](#) stelt dat er de komende veertig jaar een verdrievoudiging van de zorgkosten komt. En één op de drie mensen zou dan in de zorg moeten werken. Dat is volgens Jongen ondenkbaar. Jongen: "De ontwikkeling van de zorgkosten gaat maar door. We moeten die kostengroei laten afvlakken. Dat kan door verschillende initiatieven zoals; [Juiste zorg op de juiste plek](#) (JZOJP), [zorgevaluatie gepast gebruikt](#) (ZEGG), technologie en innovatie. Wij moeten daarmee aan de slag. Een volgend kabinet moet vol inzetten op preventie. Maar het is geen kortetermijnoplossing."

Jongen benoemt in zijn lezing drie niveaus van afspraken:

1. Het is goed om landelijk in een regeerakkoord afspraken te maken over preventie, verkleining van armoede en scholing. Sociaaleconomische status (ses) is bepalend voor opleidingsniveau, en uiteindelijk hogere zorgkosten bij een lagere ses.
2. Hoofdlijnakkoord voor de medische specialistisch zorg. Wij moeten ons als zorgprofessionals verbinden om weer aan die afvlakking van zorgkosten bij te kunnen dragen.
3. regio Uitvoeringsafspraken. Hoe gaan wij als huisarts, zorgverzekeraar, vvt, GGZ, GGD verbinden om samen de schouders eronder te zetten. Het ziekenhuis moet daarbij de regie pakken.

Jongen wil in de regio een duurzame coalitie vormen onder regie van het ziekenhuis. De basis voor de samenwerking is gedeeld regiobeeld. Jongen: "Je moet weten wat er in de regio speelt. Onze regio is 90 miljoen per jaar duurder dan andere gebieden in Nederland. Maar we hebben ons verenigd in die duurzame coalitie."

"Meerjarencontracten zijn belangrijk", stelt Jongen in zijn betoog. "Stop met onderhandelen over P en Q. Je moet in de basis zorgen dat we als ziekenhuis de volumegroei opvangen."

Jongen zou graag een perspectief zien voor de lange termijn in plaats van elk jaar een nieuwe richting. “Medisch specialisten moeten die verantwoordelijkheid pakken”, meent Jongen. Hij zegt dat ze de huisartsen in hun regio moeten kennen en bijvoorbeeld moeten weten hoeveel lege plekken er zijn in verpleeghuizen. Jongen: Bouw daarbij vertrouwen op en bel als medisch specialist altijd de huisarts terug.”

Jongen concludeert: “Als wij niks doen, loopt het in de toekomst uit de hand. Wij kunnen het tij nog keren door beter samen te werken, iemand moet daarbij de regie pakken en we moeten veel uithoudingsvermogen hebben.”

Karien van Gennip, voorzitter RvB VGZ

Waarom hebben we geen gedeelde visie?

Een gedeelde visie is belangrijk om de zorg te verbeteren. Vergeet daarbij niet de stem van de patiënt. Van Gennip stelt ook dat er meer aandacht moet komen voor duurzame zorg en deed een pleidooi om tijdig iets te doen aan de grootste opgave van onze generatie: Klimaatverandering.

Karin van Gennip stelt, net als Sjaak Wijma, dat verandering in de zorg makkelijker is bij een gedeelde visie. Van Gennip: “Je moet weten waarom je het samen doet en de tijd krijgen om te veranderen, dan bewegen mensen mee.”

Er zijn volgens Van Gennip veel mooie technologische (digitale) puntoplossingen, maar ze vormen geen nieuwe visie voor Nederland. Van Gennip: “Je moet ze uitrollen, maar dat kost moeite. ‘Not invented here’ zit ook bij de verzekeraars nog te vaak in het systeem. Je wil als VGZ liever niet iets inkopen wat concurrent CZ heeft bedacht. Maar dat is niet de juiste manier van denken. Je moet naar ‘proudly found elsewhere’. Stelen, verbeteren en voortgang maken.”

Van Gennip: “Als we eerlijk zijn, gaat het met de Zorgverzekeringswet (Zvw) best aardig. Maar de Wet langdurige zorg (Wlz) is waar de grote uitdagingen zitten qua kosten, kwaliteit en personeelskosten. We moeten af van de domein overstijgende vraagstukken. We moeten holistisch naar de patiënt kijken, en de nadruk leggen op preventie.”

Waar is de patiënt in dit verhaal? Stelt van Gennip in haar eerste stelling. “Als je nadenkt over de patiënt, en op een dag zijn we allemaal patiënt willen wij dat de processen om ons heen georganiseerd zijn en dat wij 24 uur per dag toegang hebben tot al onze financiële gegevens. Wij willen transparantie en kunnen vergelijken. Een patiënt staat in het middelpunt en is eigenaar van de eigen data. De zorg is echter nog niet zover.”

Er komt volgens de VGZ-voorzitter een mondige generatie vijftigers die gewend zijn om digitaal te opereren. Van Gennip: “Er komt een patiënten-revolutie, die op onderdelen al aan de gang is. Je moet als zorgaanbieder die verandering niet uit handen geven. Pak daarom de regie. We kunnen leren van klantgericht denken.

De digitalisering is minder ver dan in andere sectoren, maar als wij het niet doen, nemen anderen het ons uit handen. Met digitale oplossingen brengen we de zorg naar de patiënt.”

Voor haar tweede stelling hield Van Gennip een pleidooi voor duurzaamheid in de zorg. Van Gennip: “Een van de grootste opgaven van onze generatie is klimaatverandering. Maar de zorg neemt niet deel in deze discussie. Er is een [Green Deal Duurzame zorg](#), maar hebben we daarin al stappen gezet? Neem de regie op die duurzaamheid, reduceer de CO₂, zet in op zinnige zorg, circulaire economie, verminder medicijnresten in grondwater, verminder luchtvervuiling en zet in op digitalisering en verduurzaming. Ongeveer 7% van de duurzaamheidsopgave moet geleverd worden door de zorg. Duurzaamheid moet onderdeel worden van het dagelijks bestaan.”