

Meer tijd voor de patiënt, meer openbaarheid en minder regeldruk. Dat zijn de drie zaken die anno 2016 het hoogst op het verlanglijstje staan van medisch specialisten, huisartsen en bestuurders in de zorg. Die tendens werd althans zichtbaar tijdens het symposium 'Medisch Specialist 2017'. "Post-materialistische onderwerpen!", concludeerde Olof Suttorp, die samen met collega Janko de Jonge weer optrad als dagvoorzitter, enigszins verrast.

Een andere rode draad door de dag heen was de trots op het Nederlandse gezondheidsstelsel. De ene na de andere spreker benadrukte dat ons systeem tot de beste ter wereld behoort. "Houden zo!", zou André Rouvoet van Zorgverzekeraars Nederland dan ook aan een nieuw kabinet willen meegeven. Toch lopen feiten en fictie nogal door elkaar heen in discussies over de zorg, constateerde minister Edith Schipper, die dit jaar weer persoonlijk in de Rode Hoed aanwezig was.

"Als je kranten, Facebook en Twitter mag geloven is het bar en boos gesteld met onze gezondheidszorg", zei ze. "Die bungelt ergens op plek 29 in een internationale ranglijst. Voor goede zorg moeten we in Sri Lanka zijn... Maar dat is de Numbeo-lijst. Onze notering op plek 29 blijkt te danken aan 120 mensen die deze lijst hebben ingevuld. Ik heb een paar kennissen gevraagd die lijst ook eens in te vullen. En nu staan we ineens op 1!"

#### Kostenstijging omgebogen

De minister stoort zich aan de mythes. "De Zorgverzekeringswet zou in tien jaar alleen maar ellende hebben gebracht. Maar lage inkomens betalen nu dankzij de zorgtoeslag minder aan premie en eigen risico dan tijdens het ziekenfonds. En de kostenstijging van gemiddeld 6,7% per jaar vóór de invoering van de Zorgverzekeringswet is omgebogen naar gemiddeld 4% na de invoering en zelfs 1% in 2014!"

"Meer dan een miljoen mensen werken keihard om de kwaliteit van de zorg jaar in jaar uit verder te verbeteren. En dat lukt! Voor het eerst in jaren zijn de kosten onder controle. Daar mogen we trots op zijn. Tegelijkertijd wordt mensen wijsgemaakt dat onze zorg niet goed is. En dat het eigenlijk ook best gratis kan. Maar zorg wordt niet gratis. We moeten samen het geld ervoor opbrengen. En kunnen we het niet meer betalen, dan houdt het op."

#### Vinger op de zere plek

Ook inspecteur-generaal Ronnie van Diemen benadrukte dat we het zo goed doen in Nederland. "Natuurlijk kunnen er dingen beter en moeten we leren van dingen die niet goed zijn gegaan. Maar zie welke fases we in twintig jaar hebben doorlopen, tussen de kwaliteitswet in 1995 tot de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg uit 2015 waarin is vastgelegd wat goede zorg inhoudt en wat er moet gebeuren bij klachten. Er is openheid over calamiteiten en uitkomsten van zorg. De volgende fase is openbaarmaking. Niet alleen van wat goed gaat, maar we moeten ook de vinger op de zere plek durven leggen."

#### Zwarte lijst

Terugkijkend op de manier waarop het rapport over het extra verpleeghuistoezicht onlangs in het nieuws kwam, zei ze: "Het laatste wat je wilt is dat de media spreken van een 'zwarte lijst'. Toch gebeurt dat, terwijl je juist wilt bereiken dat de zorg voor de patiënt beter wordt in plaats van dat er angst wordt gezaaid."

Van Diemens standpunt werd breed gedragen in de zaal, bleek uit de reacties: 92 % was het eens met de stelling dat zorgaanbieders zelf openheid moeten geven over calamiteiten en wat zij daarvan leren.

### **Onterechte beschadiging**

Yvonne van Rooy, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, stelde dat wie niet mee wil in de openheid, bezig is met een achterhoedegevecht. “Openheid is een groot goed, hoe ongemakkelijk het ook is als incidenten worden uitvergroet. En ja, er gaan zaken mis. Het is niet reëel te verwachten dat een ziekenhuis honderd procent incidentenvrij is. Transparantie betekent echter niet: alles maar op internet zetten. En vraagt ook terughoudendheid als nog niet duidelijk is of er werkelijk sprake is van fouten. Media gebruiken snel het woord medische misser. Dat kan onterecht tot beschadiging leiden.”

Is er wel sprake van fouten, dan moeten medisch specialist en ziekenhuis zich niet verschuilen achter juristen, maar empathie tonen en excuses maken. “Dat is geen disloyaliteit naar specialisten toe, maar een teken van kracht”, aldus Van Rooy. “Je bevestigt daarmee het vertrouwen van de patiënt en de samenleving.”

### **We gaan je missen, Frank**

Zowel Frank de Grave, voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten als Ella Kalsbeek, voorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging, vroegen met een nieuw kabinet in het verschiet om minder regels. “Laat ons nou eens afmaken waar we mee bezig zijn en gooi niet alles weer opnieuw overhoop”, aldus De Grave – die memoreerde dat hij er voor de zesde en laatste keer was, want hij gaat de medisch specialisten verlaten. Aanwezigen in de zaal namen vast een voorschot op zijn afscheid: “Ga je ons missen? Wij jou in elk geval wel!” werd via de 'buzz-app' op het scherm voorin de zaal geprojecteerd.

### **Paradox**

De Grave en Kalsbeek beseffen heel goed dat een ander punt van het verlanglijstje van de zorgpartijen – namelijk meer open(baar)heid – niet zonder regelgeving kan. “Zorgverzekeraars, ziekenhuizen, patiëntenverenigingen, medische professionals, zeggen allemaal: minder regels, minder bureaucratie, meer tijd voor de patiënt”, aldus De Grave. “Ook de overheid zelf zegt nadrukkelijk te streven naar minder regeldruk. Maar dan komt de paradox: transparantie is heel belangrijk. Die vraagt om registratie en beoordeling, en dat moet wel door de professional gebeuren.” Een soortgelijke ervaring heeft Kalsbeek: “Bureaucratie lijkt makkelijk te bestrijden, maar het is als onkruid: het komt telkens weer op.”

### **Verkleining normpraktijk**

Volgens de LHV-voorzitter hebben huisartsen het de laatste jaren aanzienlijk drukker gekregen, onder andere door transitie van de jeugdzorg en substitutie vanuit de tweede lijn. Veel huisartsen zijn parttime gaan werken om een burn-out te voorkomen. Om de huisartsenzorg van goede kwaliteit te houden, heeft de LHV meer tijd voor de patiënt tot speerpunt verklaard. De organisatie wil dit bereiken door verkleining van de normpraktijk (nu 2186 patiënten). “De investering door verzekeraars om de omzet gelijk te houden bij een kleinere hoeveelheid patiënten zal zich dik terug betalen”, gelooft Kalsbeek. “Laten we er werk van maken!”

### **Algemene beschouwingen**

De voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland André Rouvoet liet zich vooralsnog niet verleiden tot een reactie op dit voorstel. Wel zei hij dat de zorgverzekeraars samen met de huisartsen de eerstelijns zorg gestalte willen geven, in plaats van alleen maar betalen wat de huisartsen gaan doen. Hij haakte nog even in op de pleidooien voor een nationaal zorgfonds tijdens de algemene beschouwingen. “Er zijn wel wat zaken te verbeteren, maar doe het de zorg en degenen die daarin werken niet aan om het stelsel overhoop te gooien – nog los van de kosten die ermee gemoeid zijn!”

## **Preventie**

Ook Rouvoet benadrukte dat de Nederlandse zorg tot de beste ter wereld behoort qua beschikbaarheid, bereikbaarheid en kwaliteit” “Mijn boodschap aan een nieuw kabinet zou zijn: Houden zo! Dat is wat anders dan een stand still, want het vergt wel onderhoud.” Zo bepleitte hij een andere kijk op gezondheid, waarin preventie hoger op de agenda staat.

Om te voorkomen dat alle koopkracht naar de zorg gaat, zou het goed zijn om afspraken met de nieuwe minister te maken. “Laten we gezamenlijk aan de politiek laten zien dat we een goed stelsel hebben en bereid zijn dat zo te houden”, aldus Rouvoet.

## **Medisch specialist van morgen**

Traditiegetrouw was de eerste spreker van de dag een 'medisch specialist van morgen': Marjolein Kremers, aios interne geneeskunde en voorzitter van De Jonge Specialist. Zij beantwoordde de vraag of de aios van nu toekomstbestendig zijn met een volmondig ja. “Ze werken van nature samen, zij kunnen vanuit hun expertise veranderingen initiëren en worden zo opgeleid tot medisch leiderschap. En ze omarmen innovatie.”

Ze stelde voor wel te kijken naar de huidige bedrijfsvoering. “Zeker met een afname van het aantal aios dat opgeleid wordt, versnelling van de opleiding en individualisering komt de bedrijfsvoering onder druk te staan. Ik roep aios en opleiders op om kritisch te kijken of bepaalde taken die vaak door een aios worden uitgevoerd, wellicht met behulp van taakherschikking kunnen worden opgevangen.”

Op haar verhaal volgde een 'noodkreet' uit de zaal: “Hoe betrekken we de aios meer bij het beleid? We nodigen ze wel uit, maar ze komen niet!” “Geeft u aios er wel de tijd voor?” vroeg Kremers. Maar ze herkende het wel: “Misschien heeft het ook te maken met de huidige arbeidsmarkt waarin wetenschap een veiliger traject lijkt.”

## **Consult onder de douche**

Hoewel op luchtige wijze gebracht, werd het middagthema 'Wie doet wat' schurend geïllustreerd door Tom Borst. Hij belandde in het ziekenhuis nadat hij was geschept door een busje en maakte gedurende zijn opname zoveel mee dat hij besloot zijn ervaringen te boekstaven. Zijn 'Consult onder de douche' leek een verhaal in de categorie 'Kannie waar zijn', maar Borst benadrukte dat er geen letter van was verzonnen. Hij beschrijft erin hoe hij achterbleef in de douche toen de leerlingen-verpleegkundigen die hem hielpen, werden weggeroepen door een arts. Hij werd achtereenvolgens door diverse artsen en paramedici bezocht voor verschillende controles, maar geen van hen had de tegenwoordigheid van geest om de koude, natte en naakte patiënt eerst in een comfortabeler positie te brengen.

## **Spiegelgesprekken**

“U hebt toch wel uw ervaringen gedeeld met uw behandelaren zodat zij ervan kunnen leren?” werd hem gevraagd. Dat had hij inderdaad, en van alle betrokkenen had hij positieve reacties ontvangen. Hij wacht alleen nog steeds op een reactie van de raad van bestuur van het betreffende ziekenhuis.

Een inventarisatie in de zaal bracht aan het licht dat slechts een handjevol medisch specialisten van tijd tot tijd spiegelgesprekken met patiënten houdt.

## **'WNT-vluchteling'**

Frida van den Maagdenberg van de raad van bestuur van het AMC gaf een uitleg over de financiering van de zorg, waarbij ze het accent legde op het solidariteitsprincipe. De volgende sprekers schetsten een beeld van respectievelijk een lokaal, een academisch en een topklinisch ziekenhuis. Albert Arp, voormalig bestuursvoorzitter van Ziekenhuis St Jansdal, maakte als 'WNT-vluchteling' de overstap naar het bedrijfsleven en blikte terug op zijn vier jaar bij het nog steeds zelfstandige lokale ziekenhuis. Geheim van dat succes is

volgens hem een combinatie van focus op de patiënt en de omgeving, een eigen koers, slim samenwerken, discipline, ambitie en – in kleine letters – dokters in loondienst.

#### **Protontherapie**

**Ernst Kuipers**, bestuursvoorzitter van Erasmus MC, bepleitte de aantallen geneeskundestudenten niet te zeer te reduceren, omdat er weinig tot geen werkloze medisch specialisten zijn en de instroom vanuit het buitenland minimaal is. Voor de umc's ziet hij ruimte voor specifieke initiatieven, zoals Holland PTC in Delft, een geavanceerd behandel- en onderzoekscentrum voor protontherapie. Deze wordt in het buitenland al volop toegepast en komt nu ook in Nederland beschikbaar.

#### **Mineur**

**Douwe Biesma**, bestuursvoorzitter van het St. Antonius Ziekenhuis, begon zijn betoog letterlijk in mineur, begeleid door het orgel van de voormalige schuilkerk. Op grond van een werkbelevingsscan van de Santeon-ziekenhuizen die door 793 medisch specialisten was ingevuld, concludeerde hij dat er nogal wat schort aan het geluk van de specialist. Hij bepleitte daarom de invoering van coaching en loopbaanplanning en adviseerde de registratielast te reduceren. “En ga terug naar de inhoud. Bijvoorbeeld door middel van Value Based Health Care (VBHC), een methode gericht op maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt, het motiveren van artsen en verpleegkundigen en het reduceren van de zorgkosten.”

#### **Dokter als netwerk**

Als laatste spreker vergde zorgentrepeneur **Jaap Maljers** veel van de aanwezigen door hun een compleet ander model van diagnosticeren en behandelen voor te schotelen, gebaseerd op de vergaring van 'big data'. Als voorbeeld nam hij het plan van Radboudumc, dat samen met het Amerikaanse bedrijf Verily, een zusterbedrijf van Google, de data van 650 Nederlandse parkinsonpatiënten gaat verzamelen en onderzoeken, met als doel gepersonifieerde adviezen. “De halfwaardetijd van medische kennis is binnenkort nog maar twee jaar. Ik daag u uit de dokter te zien als een netwerk. Daar kennen we de consequenties niet van, maar ik vrees dat het veel sneller realiteit wordt dan u nu denkt.”