

HET NIEUWE NARRATIEF

Meer gezondheid = Minder zorg?

INGEN
DAEL²⁰²²
DISCOURS



HET NIEUWE NARRATIEF

Meer gezondheid = Minder zorg?

De gezondheidszorg is toe aan een nieuw narratief, waarin het gaat over gezondheid in brede zin. Dat was het thema van de 12e editie van het Ingendaal Discours, ook dit jaar weer gehouden op Landgoed Huize Bergen en Kasteel Maurick in Vught. Een driedaagse studiereis van zorgbestuurders, medisch specialisten, wetenschappers, verzekeraars en bestuurders vanuit bedrijfsleven en overheid. Alle aspecten van gezondheid moeten onderdeel zijn van het nieuwe verhaal van de zorg, zo was een gedeelde conclusie. De gesprekken en ontmoetingen tijdens het Ingendaal Discours boden volop inspiratie voor de invulling van dit nieuwe narratief.

“Een akkoord op zichzelf is niks, we gooien de koers pas om als we echt veel beter gaan samenwerken. Ik wil dat samenwerking over instellingen en over grenzen van vakgebieden heen, de norm wordt.”



ERNST KUIPERS

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

IN GESPREK MET DE MINISTER

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Ernst Kuipers gaat op de woensdagavond openhartig in gesprek met de aanwezigen. “We zullen in de zorg dingen slimmer moeten doen, anders doen, samen doen, minder doen en niet meer doen.”

PITTIGE EXERCITIE

Kuipers heeft een duidelijke boodschap: “Ik wil af van het adagium dat we 15 jaar hebben gehoord, namelijk dat de Nederlandse zorg de beste is. “Hoe goed de zorg in Nederland ook is, ik geloof echt dat het nog veel beter kan. Maar dat kan alleen met een veel bredere aanpak.” Die aanpak wordt ingezet met het Integraal ZorgAkkoord (IZA), zegt hij: “Daarmee wil ik een andere koers inzetten. Een akkoord op zichzelf is niks, we gooien de koers pas om als we echt veel beter gaan samenwerken. Ik wil dat samenwerking over instellingen en over grenzen van vakgebieden heen, de norm wordt.” Dat gaat voor iedereen in de zorg een pittige exercitie worden: “In het zorgakkoord zit voor alle partijen zuur en zoet. Het zuur zal echt zuur zijn.”



VERANDEREN

Staat er een stelselwijziging voor de deur? Een aantal deelnemers stelde die vraag in de voorbereiding, de vragen worden door debatleider Martijn de Greve aan de minister voorgelegd. Kuipers: “Ons stelsel is grotendeels publiek gefinancierd, gebaseerd op solidariteit, met vrije toegang voor iedereen, een overheid die regels stelt over wat er onder meer in het pakket zit en verzekeraars die inkopen. Dat stelsel verandert niet. Maar wat we tijdens de coronapandemie deden, zoals het maken van afspraken over regionale coördinatie en het alloceren van patiënten, dat gaat niet meer weg. We gaan het stelsel niet veranderen, maar op onderdelen zal het wel anders gaan.”

De angst dat er dan voor sommige partijen geen werk meer is, is ongegrond, zegt hij: “We hebben te weinig capaciteit in alle vakgroepen in heel Nederland, dus alles wat er is hebben we hard nodig. We zullen wel dingen slimmer moeten doen, anders doen, samen doen, minder doen en niet meer doen.”

BESTAANSRECHT VERSUS VOORTBESTAAN

De lijn van concentratie van zorg wordt doorgezet. Dat is een lastige boodschap voor bestuurders, zegt Janneke Brink-Daamen, voorzitter raad van bestuur Tergooi Medisch Centrum. “In het Gooi werken we samen in de regio en dat gaat heel goed. Maar nu praten we over samenwerking tussen ziekenhuizen, dat is lastiger. Als bestuurders gaan we vaak voor het bestaansrecht van ons eigen huis. Deze ontwikkeling vraagt erom dat we als bestuurders een stapje hoger denken, dat het niet gaat om ons eigen huis, maar om het voortbestaan van de Nederlandse gezondheidszorg.” Kuipers reageert dat hij dit soort steun nodig heeft: “Dat bestuurders dit soort dingen durven zeggen, is heel belangrijk voor de veranderingen die nodig zijn.”

GEZAMENLIJK VERHAAL

Geld is het probleem niet meer in de zorg, wordt gesteld in de discussie. Het echte probleem, waar de zorg nu al tegen grenzen aanloopt, is het personeelstekort. Wendy Bosboom, neuroloog en lid raad van bestuur Ziekenhuis Rivierenland: “We gaan anders werken in de zorg, maar moeten we de burger niet ook vertellen dat het anders wordt? Dat niet alles meer kan? We lopen tegen capaciteitsproblemen aan, er komt minder zorg.” Kuipers reageert: “Het helpt mij als ik dit verhaal niet alleen als minister vertel, maar dat jullie vanuit de zorg ook verhalen vertellen waarop ik kan aanhaken. Het voorbeeld van Tergooi MC en de vergaande samenwerking* in de regio daar, maakt dat ik geloof dat de zorg kan veranderen. In die verandering zullen wij als ministerie een grotere rol spelen.” Hij roept de aanwezige bestuurders op om samen het nieuwe narratief van de zorg uit te dragen, om een gezamenlijk verhaal te vertellen over hoe de zorg op een andere manier georganiseerd gaat worden.

“We moeten als bestuurders een stapje hoger denken. Het gaat niet om het bestaansrecht van ons ziekenhuis, maar om het voortbestaan van de zorg in Nederland.”



JANNEKE BRINK-DAAMEN

Voorzitter raad van bestuur
Tergooi Medisch Centrum

* Janneke Brink-Daamen en Bas Roukema vertelden op het Ingendaal Discours 2021 over de regionale samenwerking in het Gooi. Lees het verslag daarvan in de [management summary](#) van het Ingendaal Discours 2021.



BERTINE LAHUIS

Bestuursvoorzitter Radboudumc
en voorzitter NFU

DOORBREKEN VAN HET MEDISCHE NARRATIEF IN DE ZORG

Bertine Lahuis, bestuursvoorzitter Radboudumc en voorzitter NFU, deelt dilemma's en roept in haar wake up call op tot actie: "Er is een disbalans in onze wereld en die heeft effect op onze gezondheid. Wat is vanuit de zorg onze maatschappelijke verantwoordelijkheid, wat zijn onze maatschappelijke opgaves? Ik voel een toenemend activisme in mijzelf om hiermee aan de slag te gaan."

ZORGAKKOORD

Lahuis zit, net als veel andere deelnemers aan dit Ingendaal Discours, aan de onderhandelingsstafel voor het Integraal Zorgakkoord (IZA). Ze wil niet teveel vooruitlopen op wat er in het akkoord komt te staan en wat er aan tafel wordt besproken. Wat ze wel kwijt wil: "Er ligt een aantal lastige issues op tafel, maar dat het echt anders moet in de zorg daar is iedereen het over eens. Ook dat iedereen daarin een aandeel heeft. Dat gesprek was tien jaar geleden wel anders, die verandering vind ik heel positief."

DISBALANS

Het IZA is uiteraard onderwerp van gesprek op het Ingendaal Discours, maar het gaat over veel meer dan dat en daar zijn de deelnemers tevreden over. Want een akkoord is belangrijk voor de toekomst van de zorg, maar de problematiek waar de zorg mee te maken heeft, is breder. Lahuis focust daarop in haar wake up call. Ze toont de trailer van een film die gaat over een komeet die op de aarde afkomt, maar waar behalve een paar wetenschappers niemand zich druk om lijkt te maken. Lahuis: "De klimaatcrisis, de stikstofcrisis, vluchtelingenstromen, zoveel mensen die leven in armoede, ook in Nederland. Er is een disbalans in de wereld en die heeft ook effect op gezondheid. Ik voel een toenemend activisme bij mezelf. Ik ben niet het type om met een spandoek de straat op te gaan, maar denk wel na over wat ikzelf kan doen, in mijn eigen invloedssfeer. Ik wil niet over tien jaar denken dat ik medeverantwoordelijk was voor de crisis in de zorg en dat ik daar binnen mijn vermogen onvoldoende aan heb gedaan."

IMPACT CREËREN

Binnen de eigen invloedssfeer kan iedereen wat doen en dat geldt zeker voor zorgbestuurders, zegt Lahuis. "We kunnen echt wat bereiken samen." Dat gaat over de impact op duurzaamheid in eigen huis, want de zorg kan nog veel doen in het aanpakken van de eigen CO₂-uitstoot, in het beter ondersteunen van medewerkers zodat die vitaal blijven en in het voeren van het goede gesprek met patiënten. "Vaak blijkt een zorgvraag beter op te lossen in het sociaal domein. Stress, eenzaamheid, geldzorgen... dat lossen wij niet op met pillen. Hoe alert zijn we daarop? Werken we voldoende samen met onze partners zoals die in het sociaal domein?" Die manier van werken levert dilemma's op voor het ziekenhuis, erkent ze: "Als je het goede gesprek met de patiënt voert, dan kan dat betekenen dat we minder zorg gaan verlenen. Als we samenwerken, moeten we dingen loslaten. We doen het wel, er zijn voorzichtige voorbeelden van, maar het is moeizaam. Over het grote narratief zijn we het allemaal wel eens, maar de uitwerking is lastig, want die doet pijn."

RODE VLAC

De invloed van zorgbestuurders reikt verder, buiten het ziekenhuis, zegt Lahuis. "We kunnen meer onze stem laten horen, meer de rode vlag hijsen als investeringen en beleid niet gericht zijn op een gezonde, duurzame toekomst." Dit vraagt om het verlaten van de comfort zone, zegt ze, om lef en moed. "We moeten meer opstaan en ook zelf veranderen. Het zorgsysteem, dat zijn wij. Als we tegen de stroom in dingen durven doen, dan komen we dichterbij >>

de bedoeling en ook de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Ook voor de generaties na ons. En dat is toch eigenlijk onze opdracht.”

WELZIJNSAKKOORD

De oproep van Lahuis krijgt bijval in het aansluitende debat. “We onderhandelen over een zorgakkoord, maar moet dat niet een welzijnsakkoord zijn? Over hoe wij als zorgsector bijdragen aan het welzijn van onze maatschappij en onze wereld? Als we dat centraal stellen, dan voeren we een heel ander gesprek. We geven in het ziekenhuis nu zorgantwoorden op welzijnsvragen. Laten we dat doorbreken,” zegt Lieke Welling, chirurg-oncoloog en CMIO LUMC. Joan Meeder, cardioloog VieCuri en voorzitter NVVC: “We moeten gaan benoemen welke zorg we niet meer leveren en de professionals handvatten geven om passende zorg te verlenen, zodat zij het goede gesprek met de patiënt kunnen voeren. Dat zie ik helaas nog niet terug in het IZA.” Stefan Kroese, voorzitter raad van bestuur Noordwest Ziekenhuisgroep: “Laten we verder kijken dan het IZA. Als wij een transitie willen, dan maak ik daar afspraken over met onze verzekeraar en gaan we het doen. Het IZA geldt voor vier jaar, terwijl onze opgaven vragen om een langetermijnstrategie.”

ECHTE OPLOSSINGEN

Zorgvragen die in het ziekenhuis terechtkomen maar die daar niet horen, daarover gaat het vaak tijdens dit Ingendaal Discours. Zorgprofessionals zien dat zelf als geen ander, zegt Bas Roukema, KNO-arts en medisch manager Zorg Dichterbij in Tergooi Medisch Centrum: “Als je bijvoorbeeld kinderartsen vraagt wat het echte probleem is, dan noemen ze kinderen die al aan het begin van hun leven verkeerde voeding krijgen, waar ze de rest van hun leven last van houden. Dat soort vraagstukken lossen wij in de spreekkamer niet op. Dit vraagt erom dat we kijken met de gemeente en met scholen hoe we dit kunnen aanpakken.” Ate van der Zee, voorzitter raad van bestuur UMCG, concludeert: “Wezenlijke veranderingen ten behoeve van de gezondheid bereiken we alleen als we het samen doen, dat is duidelijk. Waarom doen we dat niet? Wat houdt ons tegen? Ik denk dat we daarvoor ons stelsel moeten aanpassen, want we vinden pas goede oplossingen als alle instellingen in een regio financieel met elkaar worden verbonden.”

VAN BUITEN NAAR BINNEN

In drie rondes gaan de deelnemers aan acht tafels in gesprek met elkaar en met experts, over onderwerpen die buiten de muren van het ziekenhuis liggen maar die een grote impact hebben op wat er binnen de muren van het ziekenhuis gebeurt. Aan de tafels wordt snel de diepte ingedoken op thema's als innovatie, voeding, data en privacy. Een impressie van drie tafels.

Gedrag en verwachtingen

Marijn de Bruin is professor Gedragswetenschappen aan het Radboudumc en werkzaam bij het RIVM. Gedrag en gedragsverandering zijn essentieel voor het voorkomen en goed behandelen van ziektes, zegt hij. Hij pleit voor het structureel onderbrengen van gedragsexpertise in het zorgsysteem.

“Aan sommige risicofactoren voor gezondheid kan de zorg niet veel doen, zoals schuldenproblematiek. Maar de zorg kan zich wel onderdeel voelen van een breder systeem en de patiënt in zo’n geval doorverwijzen. Vergeet niet dat een dokter een heel effectieve doorverwijzer kan zijn.”



MARIJN DE BRUIN

Professor Gedragswetenschappen,
Radboudumc en RIVM



EFFECTIEVE INTERVENTIES

Gedrag dat impact heeft op gezondheid is veranderbaar en beïnvloedbaar, dat heeft de coronacrisis wel laten zien, zegt De Bruin. “Gedrag is essentieel voor duurzame zorg. Gedragsexpertise verdient daarom een structurele plek in de zorg, je komt er niet met hier en daar een leefstijlcoach.” Hij vertelt dat er de laatste jaren effectieve en kosteneffectieve interventies zijn ontwikkeld, van directe gedragsinterventies tot doorverwijzing en korte begeleiding door verpleegkundigen. Maar er is een groot gat tussen de wetenschappelijke kennis en toepassing in de praktijk. “In de UK werken gedragspecialisten als geregistreerd zorgprofessionals in de zorg. Ze helpen het gedrag van patiënten en van hulpverleners te verbeteren. Wij onderzoeken welke rol zo’n specialist kan spelen in het Nederlandse zorgsysteem. Die kan ervoor zorgen dat professionals zelf beter worden in gedragskennis en beïnvloeding en ze kunnen complexe casuïstiek zelf oppakken.”

ARTS IS EFFECTIEVE DOORVERWIJZER

In het gesprek aan tafel blijkt niet elke bestuurder ervan overtuigd dat gedragsexpertise een vast onderdeel van het zorgsysteem moet worden. Veel dat gaat over gedrag, ligt immers buiten de muren van het ziekenhuis. Jan den Boon, voorzitter raad van bestuur Medisch Spectrum Twente: “Ik zie zelfs een terugtrekking van de curatieve zorg op dit domein. Gedragsverandering wordt overgelaten aan partijen als de thuiszorg en de gemeente.” De Bruin: “Het verbeteren van leefomstandigheden en het begeleiden van mensen met schulden bijvoorbeeld, liggen inderdaad buiten de zorg. Maar als het gaat over bijvoorbeeld therapietrouw of behandelingen voor gewichtsverlies, dan is gedrag essentieel. Daarnaast kan een dokter wel doorverwijzen als het gaat om niet aan zorg gerelateerde leefstijlfactoren. We vergeten vaak dat een arts een heel effectieve doorverwijzer is.”

Voeding en gezondheid

Jaap Seidell is hoogleraar Voeding en Gezondheid aan de VU. Aan zijn tafel gaat het gesprek over gezonde voeding in het ziekenhuis en daarbuiten. Daar is nog een wereld te winnen, zo blijkt.

DE FRITUUR LEVERT GELD OP

Ziekenhuizen kunnen zelf veel doen om hun patiënten en medewerkers gezond te laten eten. Daar gaan ze echter heel verschillend mee om: waar het ene ziekenhuis geheel is overgestapt op plantaardig eten en alcoholvrije personeelsfeestjes, wil het andere geen afscheid nemen van de frituur in de kantine, want die levert geld op. Soms is er wel aanbod van gezond eten, maar bestaat dat uit dure sapjes terwijl ernaast de koffie en de donuts in de aanbieding zijn. Seidell: “Ik vind het raar dat patiënten de spreekkamer uitlopen, waar ze net hebben gehoord welke voeding goed voor ze is, en dan bijna alleen ongezonde dingen in het ziekenhuis kunnen kopen.”

VOORBEELDFUNCTIE

Het Radboudumc is zo'n ziekenhuis dat geen alcohol meer schenkt en waar al het eten plantaardig is. Lahuis: “Sommigen vinden het betutteling, maar ik vind het een kwestie van doorzetten. We hebben een voorbeeldfunctie. Overigens is het eten niet duurder geworden.” Ook buiten de muren van het ziekenhuis kan de zorg een voorbeeldfunctie hebben, zo wordt besproken. Bijvoorbeeld door in overleg met supermarkten gezonde voeding te stimuleren. Dat is echter niet bepaald makkelijk, zo blijkt. Supermarkten nemen nog onvoldoende hun verantwoordelijkheid, is de ervaring van een aantal bestuurders aan tafel, die zonder succes een samenwerking probeerden op te zetten. Seidell: “Voor VWS brachten we in kaart dat in wijken met lage inkomens 80% van de aanbiedingen in de supermarkt ongezond is. Supermarkten zeggen wel dat ze veel doen om mensen gezond te laten eten, maar dat is niet waar.”

“We onderschatten onze invloed als zorgbestuurders vaak, we kunnen meer doen dan we denken, ook als het gaat om het stimuleren van gezondheid buiten de muren van het ziekenhuis.”



STEENTJES GOOIEN

Zorgen dat mensen gezonder eten is een complex vraagstuk waar meerdere partijen verantwoordelijkheid voor zouden moeten dragen, zo is een conclusie. Hoe pak je dat aan? Carina Hilders, directievoorzitter Reinier de Graaf ziekenhuis en lid raad van bestuur De Reinier Haga Groep: “Als zorgsector zouden we partijen als supermarkten en de voedingsmiddelenindustrie meer expliciet op hun verantwoordelijkheid moeten wijzen.” Paula Nelissen, voorzitter raad van bestuur Treant Zorggroep: “Het is een kwestie van steentjes in de vijver gooien. En dan elke keer een wat grotere steen iets verder gooien. Door het in ons eigen huis goed te doen, daarna naar de gemeenteraden en burgemeesters, onze zorgpartners in de regio... Je ondervindt vaak eerst weerstand, maar later hoor je mensen jouw verhaal doorvertellen. Daar gaat het om. We onderschatten onze invloed als zorgbestuurders vaak, we kunnen meer doen dan we denken.”



PAULA NELISSEN

Voorzitter raad van bestuur
Treant Zorggroep

De kunst van het innoveren

Jet Bussemaker is voorzitter van de Raad Volksgezondheid & Samenleving en hoogleraar aan de universiteit Leiden. Het gesprek aan haar tafel gaat over innoveren. “Er wordt veel geïnnoveerd in de zorg, maar het lukt niet om innovaties verder te brengen. Hoe doorbreken we dat?”

MISMATCH

“Er gebeuren wel mooie dingen hoor, maar veel innovaties komen niet verder omdat de financiering erg verkokerd is en omdat ze vooral economisch gedreven zijn. Aan de andere kant zijn er veelbelovende initiatieven die geen toegang hebben tot de innovatiepotjes,” zegt Bussemaker. Er lijkt

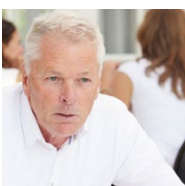
een mismatch te zijn tussen veel geld voor innovatie, “het innovatiebudget is enorm”, dat gadgets en kleine pilots oplevert maar “niet bijdraagt aan de grotere transitie die nodig is in de zorg”, zegt ze. Sjaak Wijma, voorzitter raad van bestuur Zorginstituut Nederland: “Het werkt wel, op deelgebieden ben ik er blij mee. Maar het is nog erg instrumenteel.”

REDENEER VANUIT EEN MISSIE

Hoe kan dat anders? Door meer vanuit grotere missies te argumenteren, met een langetermijnperspectief, zegt Bussemaker. Bosboom en Hilders noemen beiden het vasthouden van personeel een belangrijke en urgente missie. “Dat lijkt mij een van de drie missies waar we op moeten inzetten



“Veel innovatie en verandering lukt niet omdat de situatie van gisteren als uitgangspunt wordt genomen.”



SJAAK WIJMA

Voorzitter raad van bestuur
Zorginstituut Nederland

in de zorg, samen met duurzaamheid en het terugbrengen van gezondheidsverschillen, in combinatie met demedicalisering,” reageert Bussemaker. Ze adviseert om innovaties die passen bij een van deze missies in cocreatie op te pakken, niet alleen technologisch gedreven innovaties maar ook op sociaal vlak. En niet alleen producten, maar ook andere manieren van werken. Daar horen innovaties bij die leiden tot dingen niet meer doen. Bussemaker besluit: “Ik denk dat het tijd wordt dat we het begrip innovatie anders gaan invullen.”

DE 100 MILJARD ZORGINDUSTRIE

In een discussie met alle deelnemers wordt, onder de energieke leiding van debatleider De Greve, besproken welke noodzakelijke en ongemakkelijke keuzes de zorgsector zal moeten maken. Hoe houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk? Gaat een focus op gezondheid daarbij helpen? En wat mogen we verwachten van passende zorg?

PASSENDE ZORG

Minister Kuipers zei het al eerder op het Ingendaal Discours: alle capaciteit in de zorg is nodig, niemand komt zonder werk te zitten. Wijma herhaalt dat in het kader van een focus op gezondheid: “Ook met een grotere focus op het bevorderen van gezondheid blijft zorg nodig. Er zullen altijd mensen blijven die ziek zijn en die zorg nodig hebben. Het is wel goed dat we ons realiseren dat de zorgsector een bescheiden bijdrage levert aan onze gezondheid. En dat we binnen de zorg scherp moeten kiezen wat we wel en niet meer doen. Die keuzes zijn onvermijdelijk, want er komt steeds minder personeel. Het anders inrichten van de zorg, het kiezen voor passende zorg, lijkt mij dan de beste optie. De andere opties zijn onhaalbaar: meer mensen en meer budget. Of haalbaar maar onwenselijk: de toegang beperken.” Peter Paul van Benthem, hoogleraar KNO-heelkunde en voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten: “Passende zorg leveren is een van de verantwoordelijkheden die we hebben en medisch specialisten

“Passende zorg moet je implementeren en dat doe je stap voor stap. Het is meer dan het begrip uitspreken en dan verwachten dat het er is.”



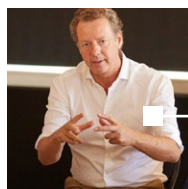
MARJO VISSERS-KUIJPERS

CEO van VGZ

zien de noodzaak daarvan. Belangrijk is wel dat we de ruimte krijgen om de innovatiekracht te ontwikkelen om zorg passend te kunnen leveren.” In de discussie die hierop volgt, wordt duidelijk dat passende zorg veel nuances kent. Wat voor de ene patiënt niet werkt, werkt voor een ander wel.

“Zorgprofessionals, van dokter tot wijkverpleegkundige, moeten de afweging wat passende zorg is kunnen maken, daarin geholpen door bestuurders, toezichthouders en verzekeraars die hiervoor de ruimte creëren,” zegt Van Benthem.

“Medisch specialisten zien de noodzaak van passende zorg. Belangrijk is wel dat we de ruimte krijgen om de innovatiekracht te ontwikkelen om zorg passend te kunnen leveren.”



PETER PAUL VAN BENTHEM

Hoogleraar KNO-heelkunde en voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten

WAT GAAN WE NIET MEER DOEN?

Marjo Vissers-Kuijpers, CEO van VGZ: “Passende zorg moet je implementeren. Dat is er niet ineens als je het begrip uitsprekt en implementatie is veel meer dan een PPT. Implementeren dat doe je stap voor stap. Bijv. als je monitoring op afstand gaat implementeren, dan moet je nadenken, wie monitort dan (de dokter of een verpleegkundige), hoelang doe je dat (7 keer 24 of korter), bij wie doe je dat, hoe leidt je op, etc, etc. Je start, je leert en je verbetert Met ruimte voor aanpassingen en ruimte voor de zorgprofessional. Als we dan weten wat passende zorg is, dan weten we ook wat niet passende zorg is en die moeten we dan niet meer leveren. We zullen dus zowel de implementatie als de de-implementatie vorm moeten geven.” Van Benthem is het daarmee eens: “Daarom vind ik het belangrijk dat bij het duiden van nieuwe kennis zorgprofessionals aan tafel zitten. Zodat het gesprek met de raad van bestuur en met zorginkopers een rijker gesprek wordt.” Ad Melkert, voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: “Ik wil dit wel enigszins nuanceren. Bij de invulling van passende zorg is de input van professionals inderdaad onmisbaar. Maar daar staat wel tegenover dat professionals en zorginstellingen transparant zijn over hun resultaten. Ik zie nog een enorm verschil in die mate van transparantie. We hebben hierover afspraken gemaakt met de medisch specialisten, die moeten we nu gaan uitvoeren.” Marianne Acampo, lid raad van bestuur St. Anna Zorggroep, haalt de discussie terug naar wat bestuurders zelf kunnen doen: “Ook wij moeten keuzes durven maken. Dat levert soms een hoop gedoe op. Je wint er niet de publieksprijs mee, maar af en toe zijn dit soort beslissingen aan ons om te nemen.”



STELSELWIJZIGING

Is er een stelselwijziging nodig om de zorg te veranderen? Het hangt ervan af hoe je stelselwijziging definieert, zo is een conclusie. Een verandering in de structuur van ziekenhuizen met de medisch-specialistische bedrijven is niet per se nodig, zo wordt gesteld. Melkert: “Als de samenwerking in een ziekenhuis niet goed is, dan komt dat vaak omdat er vanuit verschillende culturen wordt gewerkt. Er zijn prachtige voorbeelden van waar die samenwerking heel goed gaat, zoals in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ).

Daar vormen vertegenwoordigers van het medisch stafbestuur én het verpleegkundig stafbestuur samen met de raad van bestuur de leiding van het ziekenhuis. Als meer ziekenhuizen het op die manier organiseren, dan komen we tot een stelselwijziging zonder het zo te noemen. En dat is maar goed ook, want als je het een stelselwijziging noemt, dan gebeurt er niks.” Van Benthem: “Ik denk dat we binnen het huidige stelsel al veel kunnen doen. Ik verwacht veel van het shared governancemodel, waarin de zorgprofessionals

verantwoordelijk zijn voor de individuele patiëntenzorg. De uitdaging is daar dat de wederzijdse afhankelijkheid tussen bestuur en zorgprofessionals wordt omgevormd in wederkerigheid. Dan kun je samen naar de uitdagingen in de regio kijken, daar een strategisch plan op maken en die in gezamenlijkheid uitvoeren.” Melkert is het daarmee eens: “Die opzet kan zeker werken. Maar hoe de MSB's in de wedstrijd zitten, daar zie ik wel nogal wat praktijkvariatie.”

PLAN OF PILOTS

Dat veranderingen nodig zijn in de curatieve zorg, daar is iedereen het over eens. Er gebeurt ook al heel veel. Gita Gallé, voorzitter raad van bestuur Prinses Maxima Centrum: “Er bestaan al beter-laten-lijsten, op veel plekken lopen pilots. Zou het niet helpen als dat wordt opgeschaald naar een nationaal implementatieprogramma? Met leidende thema's, waarmee we aan de slag kunnen, met ondersteuning hoe dit te doen?” Roland Eising, senior manager zorginkoop Zilveren Kruis: “Er gebeuren heel gave dingen, bijvoorbeeld wat wij doen met Tergooi MC en het CWZ. Het probleem is dat het wiel overal opnieuw wordt uitgevonden. We zouden veel meer moeten delen. Ook als verzekeraars. En aansluiten als elders al iets goeds is bedacht. Dat verlang ik ook van ziekenhuizen, we moeten af van het not-invented-here syndroom.” Meeder vraagt in dit kader aandacht voor Zorgevaluatie & Gepast Gebruik, dat voortvloeit uit het vorige Hoofdlijnenakkoord: “We hebben daarmee inmiddels voor 5.600 patiënten de zorg anders kunnen inrichten en verwachten daar 114 miljoen euro mee te besparen. Met veel moeite hebben we de zorgverzekeraars en ZonMW meegekregen om dit te financieren, nu levert het geld op. De kost gaat voor de baat uit en dat geldt ook voor passende zorg. Als daar meer aandacht en geld voor komt, dan kunnen we grote stappen zetten.”

“Ik denk dat er veel mogelijkheden zijn om de zorg anders in te richten, terwijl de publieke infrastructuur blijft staan. Want die hebben we hard nodig.”



AD MELKERT

Voorzitter NVZ

BREDER DAN ZORG

Het Ingendaal Discours is een bijeenkomst voor bestuurders in de curatieve sector, dus logischerwijs gaat het veel over de cure. Maar de zorg is veel breder dan dat. Wilco Bothof, partner healthcare and life sciences bij Quint Nederland, vraagt of het perspectief ook in deze discussie niet breder moet zijn. Melkert reageert: “Als toezichthouder

“Meer gezondheid en minder zorg klinkt mooi, maar dat gaan wij als stelsel niet voor elkaar krijgen. Hoe betrekken we de maatschappij in deze dialoog?”



GITA GALLÉ

Voorzitter raad van bestuur
Prinses Maxima Centrum

bij een ouderenzorgorganisatie zie ik een grote focus op ziekenhuizen, zij zijn de zon in ons universum. Je hebt gelijk: we moeten de piramide omkeren. Het is daarom heel interessant dat de Vereniging Nederlandse Gemeenten bij de onderhandelingen voor het IZA aan tafel zit. Gemeenten, het sociaal domein: dat is de basis. Daarna komt VVT, de eerstelijns, en als allerlaatste de ziekenhuizen.” Seidell: “Als je over de omgekeerde piramide spreekt, dan zou het logisch zijn om veel van het geld dat nu naar de zorg gaat, te investeren in onderwijs, werk en inkomen, wonen en leefomgeving. Daar kun je veel winst boeken op het gebied van gezondheid. Er is een preventie-akkoord, maar de sociaal-economische verschillen worden groter. Dat zie je terug in de zorg, die zuigt op wat er in een zieke samenleving gebeurt. Ik zie het scenario opdoemen dat alles wat leefstijlgerelateerd is niet meer wordt vergoed. Dat hoor ik hier niet geadresseerd worden. Moeten ziekenhuizen dit allemaal over zich heen laten komen? Of zich er meer voor inspannen dat er wordt geïnvesteerd in een gezonde samenleving?” Nico van Meeteren, algemeen directeur Topsector LSH en hoogleraar Erasmus MC, nuanceert: “Er wordt al anderhalve eeuw fors geïnvesteerd in preventie, want als je primaire preventie goed beschouwt dan gaat dat over zaken als riolering en onderwijs die onze gezondheid en levensverwachting flink verruimd hebben. En het goede nieuws daarbovenop is dat er nog een groot primaire preventie potentieel beschikbaar is, maar niet in de

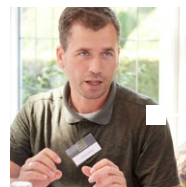
zorg. Primaire preventie vanuit de zorg is niet kosteneffectief en de zorg heeft daar ook hoegenaamd geen verstand van.”

PASKAMERS VOOR PASSENDE ZORG

Passende zorg betekent ook behandelingen niet meer doen. Hoe vertel je dat de zorgconsument, die eraan gewend is dat alles kan? Die vraag komt tijdens diverse discussies op het Ingendaal Discours op tafel. “Hoe betrekken we de maatschappij in dit gesprek? Waar zijn de paskamers voor passende zorg?” vraagt Egge van der Poel, data scientist en executive professor bij TIAS. Van Benthem noemt het voorbeeld van de publieke hearing in de VS, waar elk jaar wordt gekozen welke zorg wordt vergoed voor mensen met een Green Card. Van patiëntenorganisaties tot farmaceutische bedrijven komen die dag pleiten voor behandelingen, alles wordt uitgezonden op tv en aan het eind van de dag wordt gekozen wat in het budget komt en wat er uitgaat. “Zoiets zou ik in Nederland ook willen. Je creëert er draagvlak mee.” Wijma vertelt dat het Zorginstituut iets dergelijks deed in het bewustzijnsprogramma ‘De zorg van morgen’, waar 20.000 inhoudelijke reacties op kwamen en 10 miljoen mensen kennis van namen: “We hebben een lastige boodschap te brengen in de samenleving en die moet je in de samenleving laten landen.” Melkert: “We voeren onder meer in het IZA redelijk abstracte macrodiscussies. Die zijn nodig, maar onze opgave daarnaast is om veel meer aandacht te geven aan het narratief. Tot in de spreekkamer, waar het echte gesprek met de patiënt wordt gevoerd en allerlei dilemma’s op tafel liggen. Laten we daar als bestuurders en koepelorganisaties meer aandacht en ruimte voor geven.”

“Hoe betrekken we de maatschappij in de keuzes die de zorgsector moet maken?”

Waar zijn de paskamers voor passende zorg?”



EGGE VAN DER POEL

Data scientist en executive professor
bij TIAS

DE MEDEWERKER OP 1

Er werd door Wijma aan het begin van deze discussie al aan gerefereerd: het personeelstekort gaat harde grenzen stellen aan welke zorg geleverd wordt. De torenhoge inflatie maakt dat probleem nog urgenter: veel medewerkers die al een hoge werkdruk ervaren krijgen er geldzorgen bij, waardoor de kans op uitval toeneemt. Hilders: “Gezond eten wordt duurder, veel mensen zullen de energierekening niet meer kunnen betalen. We hebben geen tijd voor incrementele veranderingen, we hebben een probleem dat we morgen moeten oplossen!” Haar ziekenhuis pakt dat aan door de werknemer op 1 te plaatsen, vertelt ze: “Alles wat we doen, richten we op onze medewerkers. We ondersteunen ze waar het kan met onze partners in de regio en er komt een loket waar ze naartoe kunnen met alle vragen die te maken hebben met hoe zij hun werk kunnen blijven doen.” Haar oproep om meer voor medewerkers te doen, vindt gehoor bij onder meer Monique Verdier, vicevoorzitter Autoriteit Persoonsgegevens: “Zoveel zorgmedewerkers hebben thuis een taak als er iemand ziek wordt. Er wordt naar hen gekeken om het allemaal te regelen. Waarom huurt hun werkgever niet een aantal verpleegkundigen in die die medewerkers ontlasten in hun mantelzorg? Die bijvoorbeeld helpen bij het plaatsen in een verzorgingshuis?”

KWALIFICATIES ONDER DE LOEP

Ligt er een oplossing voor het personeelstekort in het naar beneden bijstellen van de eisen aan zorgpersoneel? Wijma: “De ouderenzorg zou graag de norm voor sommige zorg

willen verlagen, want nu moeten ze afdelingen sluiten omdat ze geen mensen kunnen vinden.” Melkert: “In de ouderenzorg is daarom ruimte gegeven om bepaalde handelingen door mensen met minder kwalificaties te laten doen. Zo kom je soms tot verrassende inzichten, dat bepaalde kwalificaties helemaal niet nodig blijken te zijn.” Hij is er zeker geen voorstander van om in het algemeen de eisen te verlagen, maar “het kan een idee zijn om door sectoren heen goede analyses te maken wat wel en niet mogelijk is”. Philipp Jan Flach CEO Logex: “Er ligt een oplossing in het doorlichten van de richtlijnen, die ooit zijn opgesteld zonder input van gezondheidseconomen. We zullen daar dingen uit moeten halen, om goede oplossingen mogelijk te maken. Zodat je bijvoorbeeld als mantelzorger nog steeds de steunkousen van je moeder mag aantrekken als die in het verpleeghuis komt.”

OVER VIJFTIEN JAAR

De zorgsector gaat veranderen, daar is geen discussie meer over. Melkert: “Over vijftien jaar zijn er ongeveer evenveel ziekenhuizen als nu, met heel andere taken en profielen en veel beter ingebed in de keten. De ketenpartners steunen elkaar dan met allerlei functies in de backoffice. Er is een concentratie van hoogcomplex zorg en ook in de laagcomplex zorg is er meer specialisatie. Ziekenhuizen maken zelf meer gebruik van het model dat de ZBC's al kennen. Ik denk dat er veel mogelijkheden zijn om de zorg anders in te richten, terwijl de publieke infrastructuur blijft staan. Want die hebben we hard nodig.”





JOCHEN MIERAU

Hoogleraar Economie van de Volksgezondheid aan de RUG

DE PLICHT OM GEZONDHEID VAN BURGERS TE BESCHERMEN

Jochen Mierau, hoogleraar Economie van de Volksgezondheid aan de RUG, pleit in zijn actualiteitencollege voor een gezondheidsplicht in aanvulling op de zorgplicht: “We hebben in Nederland een ongebalanceerd spel, met een zorgplicht dat als iemand ziek is de behandeling effectief en efficiënt moet zijn. Maar als het over gezondheid gaat moet de burger het zelf maar uitzoeken.”



MEER ZORG, MINDER MENSEN

“Er is steeds meer aandacht voor preventie en het belang van het sociaal domein in gezondheid en zorg, ook op dit discours worden die vaak genoemd. Een paar jaar geleden hoorde ik dat niet in deze gezelschappen. Dat is echt een verschuiving,” zegt Mierau aan het begin van zijn actualiteitencollege. Dat is positief, want de uitdagingen in zorg en gezondheid zijn enorm, zo wordt duidelijk uit zijn betoog. Hij toont een animatie van de opbouw van de bevolking in Nederland, waaruit helder blijkt dat de transitie van “zorg door babyboomers naar zorg voor babyboomers” is ingezet. “We moeten steeds meer zorg leveren met minder mensen en minder mantelzorgers. Aan mensen die meerdere klachten hebben. Dat is een ingewikkelde uitdaging, die je in samenhang en in de keten moet aangaan. Het betekent een wezenlijke verandering voor het zorgsysteem.”

ZIEKMAKENDE OMGEVING

Daarnaast wordt de maatschappij ongezonder. “Er zijn grote verschillen in sociaaleconomische status, met een verschil in gezonde levensverwachting van 14 jaar. En dat in een land met inkomensondersteuning en algemene toegang tot zorg! Artsen vertellen mij dat patiënten niet komen omdat ze ziek zijn, maar omdat ze in een ziekmakende omgeving wonen. We lappen ze op en ze gaan terug naar dezelfde situatie.” Uit een grafiek die hij laat zien, blijkt dat de zorg een aandeel heeft van slechts 11% in onze totale gezondheid. Het overgrote deel, de meest bepalende factoren voor gezondheid, zijn omgeving, leefstijl en genetische aanleg. Het lijkt dus logisch om daar meer geld aan te besteden, maar dat gebeurt niet. “Het voorkomen van ziekte krijgt wel veel aandacht, maar we vinden het in Nederland lastig om dit te realiseren. Terwijl er best goede voorbeelden zijn waar dit is gelukt. Bijvoorbeeld in de aanpak van de tabaksindustrie, waardoor de sterfte aan longkanker sterk is afgenomen.”

LOBBY

De tabaksindustrie kon jarenlang dankzij een sterke lobby met haar praktijken doorgaan en hetzelfde patroon zie je nu in de voedingsindustrie, zegt hij: “Er worden dezelfde argumenten gebruikt, van eerst ontkennen dat het schadelijk is, daarna dat het een individuele keuze is van mensen, tot zeggen dat deze industrie voor veel werkgelegenheid zorgt.” De voedingsindustrie is daar tot nu toe succesvol in: de suikertax ging niet door. Geld is het probleem niet voor succesvolle preventie, zegt Mierau: “Stoppen met roken is niet duur, kinderen op school water geven in plaats van cola is niet duur. Al die maatregelen vragen politieke lef, geen geld. Het probleem is dat niemand zich verantwoordelijk voelt voor de volksgezondheid.” De overheid zou meer de regie moeten nemen, met een wettelijke plicht om gezondheidsachterstanden terug te dringen, zoals hij en Brigit Toebes in een artikel in het tijdschrift voor gezondheidswetenschappen bepleiten en de Raad Volksgezondheid & Samenleving adviseert, zegt hij. De Tweede Kamer is het hiermee eens, een kamermotie met deze strekking werd in 2021 aangenomen.

“Luchtkwaliteit in scholen, de kwaliteit van sociale woningbouw, het voedingsaanbod op plekken waar veel kinderen komen, het feit dat supermarkten in arme wijken vooral ongezonde voeding in de aanbieding hebben... het zijn allemaal risicofactoren waar de overheid iets aan kan doen.” Zelfs het feit dat mensen niet genoeg geld hebben om gezonde voeding te kopen: “Is een lage bijstandsuitkering eigenlijk wel kosteneffectief gezien de negatieve effecten die armoede heeft? Armoede is een politieke keuze in Nederland.”

“De overheid zou meer de regie moeten nemen, met een wettelijke plicht om gezondheidsachterstanden terug te dringen.”



JOCHEN MIERAU

Hoogleraar Economie van de Volksgezondheid aan de RUG

GEZONDHEIDSDOELEN

Hoe komt er meer aandacht voor effectieve preventie, met een gezondere bevolking als resultaat? “Door gezondheidsdoelen te stellen maken we het concreter. We hebben doelen op allerlei gebied, van klimaat tot begroting. En werken gezamenlijk aan het bereiken daarvan. Waarom doen we dat niet voor gezondheid?” Het is een aanbeveling van het “Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten” dat Nederland ondertekend heeft, om streefwaarden vast te stellen en de resultaten daarvan te meten. “En dan niet met een inspanningsverplichting, want dat is te vrijblijvend, maar op basis van uitkomsten.” Doelen met een inspanningsverplichting leveren nu onvoldoende op, zegt hij. Hij geeft het voorbeeld van de daily mile die schoolkinderen elke dag lopen, maar waarlangs de route de voedingsindustrie reclame neer kan zetten voor ongezonde voeding. “Als je wordt afgerekend op uitkomsten, dan ga je het gesprek met de industrie wel aan,” verwacht Mierau.

STAP VOOR STAP

Welke rol speelt de zorg hierin? Mierau pleit voor een uitbreiding van de zorgplicht naar een gezondheidsplicht. “Ten eerste hebben ziekenhuizen veel kennis, die ze veel meer mogen uitdragen. Daarnaast is dit iets dat geen enkele partij alleen kan doen. Dit kan alleen gezamenlijk en ik denk dat de regionale gezondheidslandschappen heel geschikt zijn om hiermee te oefenen. Het begint ermee dat je met elkaar afsprekt wat je in de regio wilt bereiken, met gezondheid als uitgangspunt. En dat dan stap voor stap gaat doen. Zo groeien we langzamerhand naar het nieuwe narratief, waarbij gezondheid centraal staat.” Hij vertelt over een artikel van Bertens en Vonk, over de ontwikkeling van de Nederlandse gezondheidszorg van 1850 tot nu: “Daaruit blijkt dat het altijd al moeilijk was om politieke consensus te krijgen. Het systeem veranderde incrementeel en werd vaak achteraf wettelijk bevestigd. Wat eerder tijdens dit discours werd verteld zie je daarin terug: Nederland is groot in het doen van systeemveranderingen zonder een stelselwijziging.”



DE HELDERE MISSIE VAN LIGHTYEAR

Dit jaar brengen de deelnemers aan het Ingendaal Discours een bezoek aan Lightyear in Helmond. De elektrische auto op zonne-energie is een icoon van Nederlandse innovatie. Alles aan het ontwerp is gericht op effectiviteit, zodat de auto zo ver mogelijk kan rijden. In drie groepen worden de deelnemers rondgeleid. Wat opvalt is dat alle medewerkers die ze spreken, de missie van het bedrijf kennen. Alles wat Lightyear doet, wordt continu getoetst aan die missie: schone mobiliteit voor iedereen.

Het bedrijf groeit: er werken ongeveer 600 mensen bij Lightyear en elke maand worden er 40 aangenomen, de selectie is streng. Bijna elk onderdeel ontwikkelt het bedrijf zelf, van de motoren die in de wielen zijn geplaatst tot het zonnedak en de technologie die de zonne-energie omzet in elektriciteit, zodat de auto zichzelf oplaadt. Het bedrijf maakt zich op voor de volgende fase: de productie van een middenklasse auto, waarmee het een groot publiek wil bereiken. De deelnemers zijn onder de indruk van de innovaties en vooral ook van het enthousiasme dat voelbaar is bij de medewerkers. Hoe de mensen van Lightyear vertellen over hun concurrenten is inspirerend: ze noemen ze 'allies', ze hebben zelfs een alliantie opgericht om samen sterker te staan in hun politieke lobby.





EVELYN BRAKEMA

Voorzitter van de Groene Zorg Alliantie, huisarts in opleiding en onderzoeker Duurzame Zorg in het LUMC

GEEN GEZONDE BEVOLKING ZONDER GEZONDE PLANEET

Evelyn Brakema is voorzitter van de Groene Zorg Alliantie, huisarts in opleiding en onderzoeker Duurzame Zorg in het LUMC. Ze heeft een urgente boodschap en goed nieuws: het is nog niet te laat voor actie. “Het klimaatprobleem aanpakken doen we niet alleen voor de ijsberen, we doen het ook voor onze gezondheid.”

DE KLIMAATCRISIS IS OOK EEN GEZONDHEIDSCRISIS

Brakema vertelt over het moment dat voor haar een ommekeer was: haar werk in het vluchtelingenkamp op Samos. “Ik ben arts geworden omdat ik wil dat mensen op een menselijke manier kunnen leven. Daar was geen sprake van in dat vluchtelingenkamp. Ik realiseerde mij daar dat ik de wortels van het probleem wil aanpakken.” In 2020 waren er zo miljoen klimaatvluchtelingen wereldwijd, vertelt ze. Door bijvoorbeeld overstromingen of droogte. Ook de oorlog in Syrië heeft daarmee te maken. Oogsten mislukten door de droogte jaar na jaar, mensen hadden niets te verliezen, dat was een voedingsbodem voor geweld. “Als we zo doorgaan, dan wordt het weer extremer en nemen deze problemen alleen maar toe. De Wereldbank heeft voorspeld dat er over dertig jaar wereldwijd 200 miljoen vluchtelingen zijn. Ik dacht: ik kan vluchtelingen helpen, maar ik kan ook het klimaatprobleem proberen terug te dringen.” Ze koos voor het laatste en spant zich sindsdien in voor duurzaamheid in de zorgsector.

WAT DE ZORGSECTOR ZELF KAN DOEN

De Nederlandse zorgsector is verantwoordelijk voor 8% van alle CO₂-uitstoot in Nederland. Het overgrote deel wordt veroorzaakt door de energie die wordt gebruikt voor de gebouwen, daarna komen de reisbewegingen van medewerkers en patiënten en daarna het medicijngebruik. Ook de afvalproductie is groot, zo levert een hartoperatie 27 kilo afval op. “Waarom gooien we na elke operatie het volledige matras weg en kiezen we niet voor een wasbaar laken?” Het is maar een klein voorbeeld dat ze noemt.



Zo zijn er talloze groene acties te bedenken. De Milieu-thermometer Zorgsector is een prachtig hulpmiddel om te helpen prioriteren. Verder moeten zorgverleners en verzekeraars bij de keuze van medicijnen naast effectiviteit en financiële kosten ook de milieukosten meewegen. En medewerkers die met het openbaar vervoer of de fiets komen, zouden een hogere kilometervergoeding kunnen krijgen dan medewerkers >>



die met de auto komen, zoals bij het OLVG gebeurt. En wat te denken van vegetarische catering? De Noordwest Ziekenhuisgroep koos daarvoor, voorzitter raad van bestuur Stefan Kroese vertelt erover: “Iedereen eet vegetarisch en we kopen zoveel mogelijk regionaal in. Vlees kan wel, maar dat moeten mensen aangeven. Wat blijkt: 90% kiest vegetarisch. Het is ook echt lekker.” Kortom: ziekenhuizen kunnen heel veel zelf doen om hun vervuiling terug te dringen. Brakema: “Als arts kun je impact maken, als bestuurder nog meer.”

GROENE ZORG ALLIANTIE

Brakema bracht allerlei duurzame initiatieven samen in de [Groene Zorg Alliantie](#). Het is een bottom-up netwerk van gelijkgestemden, die kennis uitwisselen en samen actie ondernemen om hun effectiviteit te vergroten. De alliantie bestaat uit meer dan 100 commissies en ‘green teams’, elk bestaande uit artsen, apothekers, verpleegkundigen of andere zorgprofessionals. Ze spannen zich allemaal in om hun vakgebied duurzamer te maken, zoals de Groene IC, de ‘CO2 assistent’ of de Groene Huisartsen. Het lukte ze om het ministerie van VWS te overtuigen om een commitment voor duurzame zorg te ondertekenen tijdens de COP26 klimaatop. Naast al deze initiatieven van onderop, gebeurt er ook iets top-down, vertelt ze. Zo is duurzaamheid opgenomen in de richtlijnen van de Nederlandse huisartsen en nam het Zorginstituut duurzaamheid op als kernwaarde in het kader Passende Zorg. “Het zijn allemaal mooie initiatieven, maar mijn zorgen zijn niet helemaal weg. We gaan niet hard genoeg, de CO2-uitstoot stijgt nog steeds, en de komende 10 jaar zijn volgens het IPCC-rapport bepalend,” zegt Brakema. Ze roept alle aanwezige zorgbestuurders dan ook op om zich nog meer in te spannen voor duurzaamheid.

IN BEWEGING

Dat zorginstellingen zich inspinnen voor duurzaamheid, wordt duidelijk als de deelnemers na het betoog van Brakema onder leiding van Anne Roosendaal, klimaatdokter en specialist ouderengeneeskunde, in beweging komen. Letterlijk: de stoelen worden aan de kant geschoven en mensen bewegen zich door de zaal, afhankelijk van hun antwoord op een vraag of stelling. Op de vraag hoe groen zij zichzelf vinden, antwoordt Anita Wydoodt, lid raad van bestuur Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis: “Het is bij ons thuis voortdurend onderwerp van gesprek en we doen er veel aan. Zo eten we al een aantal jaren vegetarisch en deels veganistisch en vliegen we niet meer. In het ziekenhuis agendeer ik het, we zetten stappen maar het gaat mij te traag. Ik zou daar meer willen doen, maar ik wil geen drammer zijn en tegenwerking oproepen.” Hilde Dijkstra, voorzitter raad van bestuur ZGT, herkent zich daarin: “We doen al veel, ook in ons ziekenhuis, maar ik denk dat we nog meer kunnen doen. Het verhaal van de duurzame dokters inspireert mij.” Kroese heeft een tip voor bestuurders die harder zouden willen, maar huiverig zijn om teveel weerstand op te roepen: “Wij hebben een klimaatdrammer tot voorzitter van onze duurzame coalitie gemaakt. Hij daagt de hele tijd mensen uit. Zijn stelling is ‘voortuitgang wordt gecreëerd door onredelijke mensen’. Ik kan uit ervaring vertellen dat het werkt.”

DUURZAME DOCHTERS

In de hierop volgende discussie blijkt dat bijna iedereen zich wel bezighoudt met duurzaamheid. Gerrit Timmer, medeoprichter en chief science officer Ortec, vertelt dat zijn bedrijf al tien jaar bezig is met verduurzaming, op allerlei vlakken: “Het begon doordat de dochters van een van de oprichters tien jaar geleden kritische vragen gingen stellen aan hun vader.” De invloed van dochters is groot, zo blijkt ook uit de reactie van Ale Houtsma, voorzitter raad van bestuur Canisius Wilhelmina Ziekenhuis: “Ik heb vier dochters. Toen de eerste vegetariër werd, vond ik het een beetje gezeur. Nu doen we bijna allemaal mee. En we vliegen niet meer.”

Roozendaal: “Er is onderzoek naar gedaan: de personen die het beste in staat zijn om mannen van middelbare leeftijd te verduurzamen, zijn hun dochters.”

VAN KLEIN NAAR GROOT

In de discussie worden veel voorbeelden genoemd van verduurzaming, vooral kleine initiatieven die kunnen rekenen op het enthousiasme van medewerkers. Zoals het neerzetten van bijenkasten. Henk Gerla, lid raad van bestuur Zorg en Zekerheid, vraagt zich af of al die leuke dingen geen greenwashing zijn: “Het gaat toch om de grote beweging, daar hebben we allemaal een uitdaging. Wanneer het echt pijn gaat doen, wanneer we geld moeten uitgeven om doelen te behalen.” Vissers-Kuijpers is het daar mee eens, maar “voor die grote beweging heb je wel iedereen nodig. De

energie die de vele kleine initiatieven opleveren, is daarvoor noodzakelijk. Beginnen met het moeilijkste verlamt, dan beginnen we nooit.” Medewerkers zelf met duurzame ideeën laten komen en ze laten uitvoeren, levert bovendien betrokken en gemotiveerde medewerkers op, zo wordt gesteld. Timmer: “Dat ze hiervoor de ruimte krijgen, wordt door ons personeel enorm gewaardeerd.” Roozendaal: “Ik zie steeds meer collega's die in de afweging waar ze gaan werken, kijken of ze daar de ruimte krijgen voor duurzaamheid. Met de krapte op de arbeidsmarkt is het dus ook een goed idee om daarin te investeren.”

GROENE GESPREKKEN

Dat er volop mogelijkheden zijn om op een praktische manier de zorg duurzamer te maken, wordt duidelijk tijdens de Groene Gesprekken. Deelnemers gaan met ‘groene dokters’ en met elkaar in gesprek aan acht tafels, in de parkachtige tuin van landgoed Huize Bergen. Onderwerpen zijn onder meer de groene IC, de duurzame huisarts, het groene lab en planetary health. Een impressie van drie tafels.

RUIMTE MAKEN VOOR DUURZAME INITIATIEVEN

Zorgprofessionals zien als geen ander waar duurzamere keuzes gemaakt kunnen worden. Zij gaan echter niet over de inkoop. Hoe krijgen hun initiatieven de ruimte?





Adriaan Volkers is PhD gastro-enterologie in het Amsterdam UMC. Hij spant zich in voor een groene MDL, maar loopt tegen de grenzen van zijn organisatie aan. Zo wil hij dat het ziekenhuis een duurzamer jasje voor de OK inkoopt, maar hij krijgt geen gehoor bij de afdeling inkoop. “Ik zou graag willen dat bij de inkoop naast de kosten en de patiëntveiligheid duurzaamheid als criterium wordt meegenomen. Hoe krijg ik dat voor elkaar?” De bestuurders aan zijn tafel denken met hem mee. Dijstelbloem: “Je hebt iemand nodig die je hierover kunt aanspreken. Iemand in het bestuur, de medische staf of het management. Als je het als organisatie goed wilt aanpakken, dan tuig je hiervoor een structuur op van een stuurgroep waar de green teams onder hangen.” Relinde Weil, voorzitter raad van bestuur Ziekenhuis St. Jansdal, vertelt dat haar ziekenhuis zo’n organisatiebreed green team heeft: “Daarin zitten ook de OK en de facilitaire afdeling. Ze hebben een budget van 40.000 euro per jaar, dat ze zelf mogen uitgeven. Om dit te laten werken, moet je mensen de regelruimte en het budget geven.”

TOP-DOWN EN BOTTOM-UP

Initiatieven van onderop en aandacht vanuit de top zijn beide nodig om de zorg te verduurzamen, zo wordt besproken aan deze tafel. Aan die initiatieven geen gebrek, maar de betrokkenheid van de top kan beter.

In de bankwereld is het besef doorgedrongen dat duurzaamheid investeringen vereist. Je moet je processen anders inrichten, dan kan duurzaamheid zelfs geld opleveren, vertelt Anja van Balen, sector banker Zorg bij ABN AMRO. Nicole Hunfeld, ziekenhuisapotheker, chief sustainability officer in het Erasmus MC en vicevoorzitter KNMP: “Dat klopt, wij doen minder dingen en dat levert geld op. Zo stoppen veel medicatieorders voortaan automatisch. We gaven standaard medicatie voor tien dagen voor afdelingen waar mensen gemiddeld zeven dagen lagen. Nu stopt het automatisch na zeven dagen, als je ermee door wilt gaan dan moet je dat aangeven.” Dingen niet doen is soms ook

beter voor de patiënt, zegt ze: “Onze medewerkers geven aan wat beter kan en daar komen heel praktische dingen uit. Zo vroeg een verpleegkundige waarom we een patiënt nog een keer prikken als die bij ons op de afdeling komt, terwijl dat op de SEH al is gebeurd. We hebben dat nu afgeschaft. Het scheelt een handeling en afval en het is fijner voor de patiënt.”

Zorgbestuurders en toezichthouders in de zorg zouden zich meer moeten bezighouden met duurzaamheid in hun organisatie, zo wordt gesteld aan deze tafel. Martijn Groot, head Market Access & Public Affairs bij Novartis: “In onze sector worden we door de aandeelhouders afgerekend op duurzaamheid.”

Van Balen: “In onze sector ook. De bankensector wordt zelfs als aanjager van de verduurzaming van de samenleving aangemerkt. We zien nu dat er in de zorgsector weerstand is om te voldoen aan de strenge EU-wetgeving die gaat komen op het gebied van klimaat. Dat vind ik erg. De zorg moet echt nog een been bijtrekken als het gaat om duurzaamheid.”

DUURZAAMHEID EN PASSENDE ZORG

Duurzaamheid en passende zorg gaan vaak samen, vertelt Anneke Kwee, gynaecoloog UMCU, aan haar tafel over duurzame zorg. Bovendien motiveert duurzaamheid, het is positief om je daarmee bezig te houden, anders dan kostenbesparing.

Dat passende zorg vaak ook duurzame zorg is, verrast Raheel Raisi, senior manager strategie en innovatie bij Zilveren Kruis, niet: “Duurzaamheid gaat vaak over dingen niet doen. Zoals niet meer reizen naar het ziekenhuis, maar meer digitaal contact. Daar zetten wij als verzekeraar op in, het past in ons streven naar duurzaamheid.” Ze vindt dat verzekeraars daar nog wel wat meer stappen kunnen zetten: “We zouden nog meer groene prikkels in ons beleid en onze contracten kunnen inbouwen. En meer best practices delen.” Houtsma: “Ik zou nog wel een stap verder willen gaan en het effect van zorgkeuzes op het milieu in de kosten willen meenemen.”



STEVEN DE WAAL

Oprichter en voorzitter van de
Public SPACE Foundation

INGENDAEL INSIGHTS

Tot slot deelt Steven de Waal de belangrijkste inzichten die hij opdeed tijdens dit Ingendael Discours. De Waal is oprichter en voorzitter van de Public SPACE Foundation.

“Wat mij van de afgelopen drie dagen bijblijft, is dat het ging over sturen op inspiratie. Niet op geld of kwaliteit, of tegen de bureaucratie, maar inspiratie. Dat kunnen jullie meenemen naar de thuisbasis, de bestuursfunctie. We weten natuurlijk allemaal dat we moeten nadenken over waarden en normen en wat de bedoeling is. De voorbeelden die langskwamen zijn inspirerend, die gaan over waarden voor de toekomst, over duurzaamheid en steeds over waarom zit je eigenlijk in de zorg? Het mooie van deze dagen vond ik ook dat we het ineens hadden over onze kinderen en wat die van ons handelen vinden. In de kern gaat het over leiderschap. Het grote misverstand rond leiderschap is dat het om functie gaat, maar daar heeft het niets mee te maken. Het gaat om wat je persoonlijk van je omgeving maakt.”

“We hebben het gehad over de krapte op de arbeidsmarkt en welke uitdagingen dat voor jullie oplevert. Over de patiënt hebben we niet eens zoveel gesproken, anders dan dat we vinden dat het toenemend moet gaan over de combinatie van zorg met informele zorg en mantelzorg. Het is een uitdaging hoe je dat in goede banen leidt. Deels gaat dat over zeggenschap. Daarnaast spraken we erover dat passende zorg lijkt te verworden tot een discussie over geld. Maar passende zorg kan ook gaan over duurzaamheid, over de variant met de minste impact op het milieu. De duurzaamheidsinstek helpt misschien om passende zorg verder te krijgen.”

“Ik vond het bezoek aan Lightyear het mooist. Daar zagen we echte innovatie. In de rondetafel van Jet Bussemaker ging het ook over innovatie, ook daar ging het over drive en passie en heldere doelen die iedereen kent. Doe de test maar eens in jullie zorginstellingen, of ook de apotheker, de catering, iedereen je doelen kent en in een paar zinnen kan

uitleggen. Wat ik verder overhield aan deze dagen is dat de publieke opinie dankzij de sociale media van het publiek zelf is geworden. Dat zat in de oproep van de minister, dat jullie zelf de goede verhalen naar buiten moeten brengen. Als je dat niet zelf doet, dan zit je de hele tijd in een verdedigende positie als het fout gaat. Het is mooier als je een positieve boodschap kunt geven.”

“Minder inspirerend misschien, maar wat ook langskwam, is de parallel met de boeren. Net als de landbouw profiteren zorginstellingen van de fouten in het systeem. De landbouw zette in op efficiency, ten koste van natuur en leefklimaat. De gezondheidszorg is groot geworden door het falen van preventie en volksgezondheid en heeft de patiënt verslaafd gemaakt aan zorg. Als je dat doordenkt, dan kun je je afvragen hoe ondernemend dat is. Slim nadenken en reageren op de samenleving hoort bij ondernemerschap. Wat vind je in dat licht van bestuurders en zorgprofessionals? Vinden wij onszelf beter ondernemen dan boeren?”

“Tot slot: het goede nieuws is dat we het de afgelopen dagen weinig over het IZA hebben gehad. Gelukkig maar. Het gaat ook helemaal niet om de nationale politiek en het gedoe in de polder. Het gaat om wat jij morgen in jouw instelling met jouw collega's en patiënten gaat doen. En dat je in drie zinnen kunt uitleggen wat je wilt bereiken en hoe je daar komt. Net als Lightyear.”

SFEERIMPRESSIE INGENDAEL DISCOURS

“Als arts kun je impact maken, als bestuurder nog meer.”

EVELYN BRAKEMA

Voorzitter van de Groene Zorg Alliantie, huisarts in opleiding en onderzoeker
Duurzame Zorg in het LUMC



“Waarom trekken we als zorgsector niet harder aan de bel en hijsen we niet meer rode vlaggen op zoveel beleid dat een negatief effect heeft op onze gezondheid? Want uiteindelijk zien wij die effecten daarvan in onze spreekkamers.”

BERTINE LAHUIS

Voorzitter raad van bestuur
Radboudumc en voorzitter NFU

“Er zijn vier tot vijf miljoen mantelzorgers in Nederland en ruim 1.600 coöperatieve burgerinitiatieven. Benut die kracht! Met een aantal iconische zorginnovaties en een coöperatieve overheidssubsidieregeling kunnen zij de zorgtransitie versnellen. Deze aanpak bleek bij de energietransitie heel succesvol.”

NICO VAN MEETEREN

Algemeen directeur Topsector LSH en hoogleraar Erasmus MC



“We hebben het over een zorgakkoord, maar het moet toch een welzijnsakkoord zijn? Hoe we als zorgsector bijdragen aan het welzijn van onze maatschappij en onze wereld? Dan voeren we een heel ander gesprek.”

LIEKE WELLING

Chirurg-oncoloog en CMIO LUMC

SFEERIMPRESSIE INGENDAEL DISCOURS

“Een business model gebaseerd op regiozorg is de essentiële volgende stap in het ontwikkelen van de Nederlandse zorgsector. Voor kleinere zorgorganisaties is het hierbij gewenst om ICT, ehealth technologie en data technologie niet zelf op te zetten en te ontwikkelen, maar dit gezamenlijk te doen en/of uit te besteden.”

WILCO BOTHOF

Partner Healthcare and Life Sciences,
Quint Nederland



“We zullen in de zorg dingen slimmer moeten doen, anders doen, samen doen, minder doen en niet meer doen.”

ERNST KUIPERS

Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

“Patiënten komen niet bij de dokter omdat ze ziek zijn, maar omdat ze in een ziekmakende omgeving wonen. We lappen ze op en ze gaan terug naar dezelfde situatie.”

JOCHEN MIERAU

Hoogleraar Economie van de Volksgezondheid aan de RUG



SFEERIMPRESSIE INGENDAEL DISCOURS

“Wat ons enorm zou helpen, is dat we het niet alleen hebben over concentratie van zorg naar de UMC’s, maar ook dat de laagcomplexiteit volumezorg de andere kant op gaat. Het is misschien niet zo sexy wat we doen, maar we zijn er wel heel erg goed in.”

MARIANNE ACAMPO

Lid raad van bestuur
St. Anna Zorggroep



“Ik denk dat het tijd wordt dat we het begrip innovatie anders gaan invullen.”

JET BUSSEMAKER

Voorzitter van de Raad Volksgezondheid & Samenleving
en hoogleraar aan de universiteit Leiden

“Gelukkig hebben we het niet veel over het IZA gehad. Het gaat ook helemaal niet om de nationale politiek en het gedoe in de polder. Het gaat om wat jij morgen in jouw instelling met jouw collega’s en patiënten gaat doen.”

STEVEN DE WAAL

Oprichter en voorzitter van de Public SPACE Foundation





TOT BESLUIT

Leidt meer gezondheid tot minder zorg? Het vraagteken achter dit thema van het Ingendael Discours 2022 bleef staan, want in het nieuwe narratief voor de curatieve zorg is dat verband niet een-op-een duidelijk. Ziekte zal er helaas altijd zijn, dus zorg blijft nodig. Wel bleek dat de thema's die als rode draden door het discours liepen, een oplossing kunnen bieden voor de huidige vraagstukken in de zorg. Het ging over de krapte op de arbeidsmarkt, over passende zorg, over gezondheid in brede zin en over duurzaamheid. Thema's die zo op het oog losstaan van elkaar, maar die tijdens de discussies en gesprekken met elkaar werden verbonden. Zo levert duurzaamheid niet alleen winst op voor het klimaat, maar vaak ook voor gezondheid. En sturen op passende zorg leidt tot een andere inzet van personeel, wat weer een oplossing is voor de personeelskrapte.

De uitdagingen waar de zorg zich voor gesteld ziet, beperken zich niet tot de curatieve zorg. Een bredere blik is noodzakelijk en die gaf het Ingendael Discours 2022. Met bijdragen vanuit onder meer de gezondheidseconomie en de gedragswetenschap. Met bijdragen van inspirerende 'groene dokters' en zorgbestuurders die het voortouw voor verandering durven nemen. En met een openhartig gesprek met een zeer betrokken minister van VWS. De deelnemers kunnen terugkijken op een bijzondere studiereis, waar ze inzichten en inspiratie opdeden om binnen en buiten de muren van hun ziekenhuis een antwoord te vinden op de complexe vraagstukken van deze tijd.

WWW.INGENDAELDISCOURS.NL

Organisatie:

BLOMMESTEIN
GROEP

