ONGEMAKKELIJKE GESPREKKEN

het nieuwe perspectief op zorg

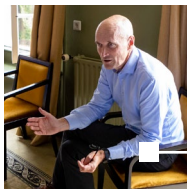
INGEN DAEL 2021
DISCOURS

ONGEMAKKELIJKE GESPREKKEN

het nieuwe perspectief op zorg

Terwijl de coronacrisis lijkt af te nemen, zien ziekenhuizen zich gesteld voor volgende grote uitdagingen. Ruim vijftig bestuurders van ziekenhuizen, verzekeraars, marktpartijen, koepels en andere partners in de zorg spreken op het Ingendael Discours 2021 over deze en andere thema's, die uitdagen om te komen tot een nieuw perspectief op zorg en gezondheid. Het leidt tot constructieve én ongemakkelijke gesprekken. Maar wordt de urgentie om te komen tot een nieuw perspectief voldoende gevoeld?

"In de coronacrisis zagen we grote verschillen tussen wat ziekenhuizen aan konden, die moeten kleiner worden."



ERNST KUIPERS

bestuursvoorzitter Erasmus MC en voorzitter LNAZ

SAMENWERKING VOORTZETTEN NA DE CORONACRISIS

"De pandemie heeft laten zien dat op veel terreinen samenwerking noodzakelijk is. Dat op één ziektebeeld vaak meer nodig is dan één dokter en vaak ook één instelling. Die samenwerking is in ons kleine land heel moeilijk, omdat we het zo versnipperd hebben georganiseerd. Maar de coronacrisis laat zien dat we wel degelijk kunnen samenwerken," zegt Ernst Kuipers, bestuursvoorzitter Erasmus MC en voorzitter LNAZ. Houden ziekenhuizen die samenwerking vast, nu de coronacrisis lijkt af te nemen? "Dat zou mooi zijn, maar het is al aan het verslappen. Wat moeten we doen om die cohesie vast te houden?" vraagt Peter van Barneveld, voorzitter raad van bestuur Rode Kruis Ziekenhuis. Kuipers denkt dat dat alleen kan als er voldoende vertrouwen is: "Vertrouwen dat iedereen elkaar blijft helpen. Dat krijg je door open te zijn. En door veel meer van elkaar te leren.

In de coronacrisis zagen we grote verschillen tussen ziekenhuizen, in hoeveel patiënten ze konden behandelen. Die verschillen moeten kleiner worden." In één van de breakout-sessies gaat het gesprek over transparantie en samenwerken voor een optimale benutting van de acute en ook de planbare zorg. Werken met een systeem voor capaciteitsmanagement binnen een ziekenhuis voor de SEH levert al enorme winst op, blijkt uit het voorbeeld van het Erasmus MC. Als zo'n samenwerking in een regio tot stand komt, dan zijn de effecten nog groter. Marian Kaljouw, bestuursvoorzitter NZa, trekt een stellige conclusie: "Als ziekenhuizen echt transparant zouden zijn over hun bezetting voor acute zorg en zouden samenwerken in het overnemen van zorg, dan waren er geen wachtlijsten en ook geen personeelstekort."

"We zijn uitgepolderd en gaan knopen doorhakken voor passende zorg. Dat gaat voor ongemak zorgen. Maar de patiënt en de continuïteit van zorg voor de patiënt worden de grote winnaar."

MARIAN KALJOUW

bestuursvoorzitter NZa

PUBLIEK PRIVATE SAMENWERKING

De private en de publieke sector werken nauw samen tijdens de coronacrisis. Ad Antonisse, directeur Market Access en External Affairs bij AstraZeneca: "Voor de ontwikkeling van het vaccin hebben we heel veel tegelijkertijd opgestart, waar we dat anders achter elkaar hadden gedaan. Er zijn heel veel risico's genomen die we normaal als bedrijf niet zouden nemen, maar we konden ze nu nemen omdat we afspraken hadden met de overheden van de VS, de Europese Commissie en Europese landen." Studies en productie liepen parallel en wereldwijd werden 25 fabrieken gecontracteerd om het vaccin te produceren. Wat had beter gekund, vraagt gespreksleider en freelance radioloog Sietske Rozie? Antonisse: "De opbrengst (yield) was lager dan we van tevoren hadden ingeschat. Maar ja, we hadden het nooit eerder op deze manier gedaan."

LEES VERDER OP PAGINA 5 »

JANNEKE BRINK-DAAMEN

voorzitter raad van bestuur Tergooi

TRANSFORMATIE VAN ZORG IN HET GOOI

Tergooi is bezig met een transformatie van zorg, in nauwe samenwerking met alle partijen in de regio. “We innoveren niet, we transformeren. We gaan de zorg echt anders organiseren. De urgentie is deels geld, maar vooral mensen: we moeten het echt anders doen, anders kunnen we de stijgende zorgvraag niet aan,” vertelt Janneke Brink-Daamen, voorzitter raad van bestuur Tergooi.

URGENTIE

De regio leent zich voor deze transformatie: alle huisartsen werken er samen in één coöperatie, er zijn vier grote VVT-instellingen en Tergooi is het enige ziekenhuis. De bij de transformatie betrokken verzekeraar, Zilveren Kruis, zegt “als het hier niet lukt, dan lukt het nergens”, vertelt Brink-Daamen. Daarbij komt dat Tergooi een nieuw ziekenhuis bouwt, waar de twee locaties in 2023 naartoe zullen gaan. Het gebouw is 30% kleiner. Ook dat geeft urgentie om de zorg anders te organiseren.

“Denk nooit dat je het als ziekenhuis voor het zeggen hebt in je regio. De zorg anders organiseren moet je echt met elkaar doen, in een gelijkwaardige relatie.”

PROGRAMMATISCHE AANPAK

Tergooi kiest voor een programmatische aanpak: “Alles wat we doen, moet bijdragen aan de transformatie. Ons programma, Zorg Dichterbij, is niet één van de vele programma’s, het bepaalt de agenda.” Onder het programma vallen inmiddels meer dan 80 initiatieven, van een app voor zelfmanagement tot een aanpak voor fractuurpreventie (alle initiatieven staan op deze website). Bas Roukema, KNO-arts en medisch manager van het programma Zorg Dichterbij: “We kiezen voor klein beginnen en het sneeuwbaleffect. En als iets bewezen werkt in een ander ziekenhuis, dan nemen we het over.” In het programma werken medisch specialisten, verzekeraars en patiënten samen. Specialisten die een idee hebben pitchen dat en als het programmabestuur het goedkeurt, krijgen ze een vergoeding voor de geïnvesteerde tijd om het project uit te werken. “Vaak wordt medisch specialisten gevraagd om mee te denken, maar krijgen ze daar geen tijd voor. Dat werkt niet. Daarom doen wij dat anders,” zegt Roukema. Verpleegkundigen worden op dezelfde manier betrokken. En aan de patiënt wordt gevraagd wat die wil, er wordt niet voor de patiënt gedacht. Dat levert soms verrassende uitkomsten op. Roukema: “We dachten dat mensen voor een slechtnieuwsgesprek altijd naar het ziekenhuis willen komen, maar sommigen voeren dat juist liever via beeldbellen omdat ze dan in hun vertrouwde omgeving zijn. En studenten blijken voor een gesprek over een gevoelig onderwerp liever naar het ziekenhuis te komen, want in een studentenhuis luistert er altijd wel iemand mee.”

GELD

De transformatie heeft gevolgen voor de geldstromen in het ziekenhuis. Zorg wordt immers soms niet meer in het ziekenhuis geleverd, of door een andere vakgroep. “We voeren hierover het gesprek met de medisch specialisten en met de verzekeraar. Het is een lastig gesprek en daarom is het zo goed dat we samen optrekken, dat deze transformatie van ons allemaal is,” zegt Brink-Daamen. De afspraak met de verzekeraar is dat het budget gelijk blijft: “Omzet die we buiten het ziekenhuis zetten kunnen we gebruiken om te voldoen aan de stijgende zorgvraag.” De transformatie zelf wordt gefinancierd uit transformatiegelden. Wat gebeurt er als die over een paar jaar stoppen? Roland Eising van de betrokken verzekeraar Zilveren Kruis: “Transformatiegeld klinkt goed, maar het is vestzak-broekzak, het zijn allemaal

zorgkosten. Als het betere zorg oplevert dan doen wij mee. Wij blijven dus een partner in deze transformatie."

OPEN SAMENWERKING

Een randvoorwaarde voor een geslaagde transformatie is volledig gelijkwaardige samenwerking met alle partners in de regio, benadrukt Brink-Daamen. "Ik ben minimaal anderhalve dag in de week bezig met dit programma en de meeste tijd zit in samenwerking. We voeren als ziekenhuis niet de regie, we doen dit volledig samen. Alleen dan lukt het." Dat betekent ook dat partijen toepassingen van elkaar gebruiken. Een voorbeeld is de helpdesk digitale zorg, die een VVT-instelling ontwikkelde. "Elke inwoner kan ze bellen met vragen over hoe videobellen werkt en hoe ze inloggen op het portaal. Wij zijn daarbij aangesloten." Ze besluit: "Cruciaal of deze transformatie gaat slagen is gedeeld eigenaarschap in de regio, gelijkwaardigheid en partnerschap." «

VERVOLG PAGINA 3

SAMENWERKING MET ZELFSTANDIGE KLINIEKEN

Hanneke Klopper is directeur van de Rugpoli en voorzitter van ZKN, de vereniging van meer dan 120 zelfstandige klinieken. Zelfstandige klinieken (ZBC's) sprongen bij in de coronacrisis, maar dat ging niet overal even goed, vertelt ze. "We hebben in de eerste golf personeel en apparatuur aan ziekenhuizen aangeboden, maar daar werd weinig gebruik van gemaakt. Apparatuur werd nauwelijks gebruikt en onze verpleegkundigen werden ingezet op patiëntenvervoer of bij operaties waarvan wij er in onze klinieken meer kunnen doen. Onze mensen zijn toch het meest effectief binnen de kliniek waar ze werken." Wel succesvol was, op een aantal locaties, het overnemen van patiënten. "Een aantal ziekenhuizen verwezen patiënten door naar ons, waardoor reguliere behandelingen door konden gaan. Dat heeft op een aantal plekken goed gewerkt en op een aantal helemaal niet. Ik ga hier het ongemakkelijke gesprek aan: er is angst bij ziekenhuizen dat ze handel overdoen die niet meer terugkomt." De aanwezige bestuurders herkennen dat, zo blijkt uit de reacties. Rob Dillmann voorzitter van de raad van bestuur van Isala, zag ook een andere tendens: "Wij hebben alle patiënten op onze wachtlijst gebeld met de vraag of ze al behandeld waren. Een kwart bleek zijn weg te hebben gevonden naar een ander ziekenhuis of een zelfstandige kliniek. Driekwart zei 'we wachten wel totdat we terechtkunnen bij onze eigen dokter'. Dat vind ik wel een interessante ervaring, die onze opgave in de zorg relativeert."

"Wij kunnen zorg overnemen en dat doen we in veel gevallen ook. Maar we zien ook angst bij ziekenhuizen om handel over te doen die niet meer terugkomt."

HANNEKE KLOPPER

directeur Rugpoli en voorzitter ZKN

DIGITALE TRANSFORMATIE

Ongemakkelijke gesprekken zijn een rode draad tijdens het Ingendael Discours 2021 en ongemak wordt zeker ervaren tijdens de presentaties over digitalisering bij PostNL en het Havenbedrijf Rotterdam. Paul Walter, head of digital strategy & technology innovation Havenbedrijf Rotterdam, vertelt dat het havenbedrijf een gemeenschappelijk platform gebruikt waarop alle grote havens hun data openlijk delen, zodat zij hun klanten beter kunnen bedienen. Rotterdam werkt daarop zelfs samen met de haven van Antwerpen, een grote concurrent. Resi Becker, directeur Mail NL en lid executive committee bij PostNL, vertelt dat ze twee dagen per week besteedt aan de digitale transformatie van PostNL.

"De crux is hoe je je werk echt anders kunt organiseren, pas daarna ga je het digitaliseren. Dan verdien je het terug."

RESI BECKER

directeur Mail NL en lid executive committee bij PostNL

Bij het Havenbedrijf is digitalisering één van de twee pijlers van het bedrijf, bij PostNL raakt digitalisering alles in de operatie. "We digitaliseren niet onze bestaande processen, we veranderen onze dienstverlening met digitalisering," zegt Becker. Wat zij in hun sectoren doen, kan ook in de zorg, is hun boodschap. Want ook daar gaat het om heel veel partijen, zijn er veel data en kun je met het openlijk delen van die data de samenwerking goed vormgeven, ten gunste van de patiënt. Om die digitale transformatie goed van de grond te krijgen is veel tijd en geld nodig. Daar zit het ongemak bij de aanwezigen, want hoe spelen ze dat vrij in een zorgstelsel waar de budgettaire grenzen continu in zicht zijn? Walter vertelt over de ontwikkeling van hun dataplatform: "Er zijn altijd grotere partners met meer power, geef hen het mandaat om het voortouw te nemen. Zij ontwikkelden het platform dat wij gebruiken en omdat het vanaf het begin een neutraal platform was dat door iedereen gebruikt kan worden, konden andere partijen later aanhaken." Dit kan ook werken in de zorg, stelt hij. Becker adviseert om klein te beginnen en dat op te schalen als het goed werkt. En: "De crux is hoe je je werk echt anders kunt organiseren, pas daarna ga je het digitaliseren. Dan verdien je het terug." Henk Gerla, lid raad van bestuur Zorg en Zekerheid, reageert: "Laten we eerlijk zijn, hoeveel tijd besteden wij als zorgbestuurders aan digitalisering? Als we de slag willen maken en we moeten die maken, dan moeten we echt veel meer tijd gaan besteden aan IT."

LEES VERDER OP PAGINA 8 »

BEZOEK PENITENTIAIRE INRICHTING VUGHT

Het is inmiddels een traditie op het Ingendael Discours: een verrassend uitstapje naar een plek die mogelijk nieuwe perspectieven biedt op de uitdagingen in de curatieve zorg. Tijdens deze editie bezoekt het gezelschap de Penitentiaire Inrichting Vught. Na een gastvrije ontvangst door de directie volgt een rondleiding in kleine groepen over het terrein. Het maakt indruk en de deelnemers spreken zich waarderend uit over de uitdagingen binnen het gevangeniswezen en hoe men daar in de PI Vught mee omgaat. Ook de medische kant van het werk komt aan bod, tijdens een presentatie na de rondleiding.

VERVOLG PAGINA 6

PASSENDE ZORG

Het Zorginstituut en de NZa gaan passende zorg als richtsnoer gebruiken bij de bekostiging van de zorg. Op die manier moet ons zorgsysteem betaalbaar en toegankelijk blijven. Sjaak Wijma, voorzitter raad van bestuur Zorginstituut Nederland, gebruikt een pak hagelslag als metafoor: “Ik kom uit een groot gezin. We deden met zijn allen met een pak hagelslag en iedereen wist: als ik iets neem, dan heeft een ander dat niet. Mijn ouders controleerden dat niet, we maakten zelf de afweging en namen de verantwoordelijkheid voor een eerlijke verdeling.” Wat is passende zorg? Het betekent onder meer ‘digitaal tenzij’. Wijma: “Als zorg digitaal geleverd kan worden, is dat de eerste vergoedingsnorm.” Welke zorg passend en niet passend is, is niet klip en klaar. Philipp Jan Flach, CEO Logex: “We zijn zeker nog tien jaar bezig met zorgevaluatiestudies om hier precies achter te komen.” Die tijd is er echter niet en daarom benadrukt Wijma de eigen verantwoordelijkheid van iedereen in de zorg. “We vragen zorgverleners om meer te innoveren. En zorgverzekeraars om alleen passende zorg in te kopen. Want als we eerlijk zijn weten we best dat niet alle zorg die we nu leveren, passend is.”

PERSONEELSTEKORT

Alle partijen zouden de urgentie moeten voelen om te streven naar passende zorg, stelt Wijma. Dat die urgentie nog niet overal wordt gevoeld, verbaast een aantal aanwezigen. Anja van Balen, sector banker zorg bij ABN Amro: “De zorg krijgt te maken met een enorme vraag, die zeker 25% efficiënter beantwoord moet worden dan nu het geval is.” Janneke Brink-Daamen, voorzitter raad van bestuur Tergooi: “Het grote probleem in de zorg is personeelsgebrek. Dat voelt iedereen, op elke afdeling. Hoe kunnen we nog over urgentie praten? We moeten het echt anders gaan organiseren!” Kaljouw sluit zich daarbij aan: “We houden het op deze manier niet vol in het zorgstelsel. Op een gegeven moment zijn we uitgepolderd en gaan we knopen doorhakken.” Dat moment komt snel, zegt ze ook: “Dit najaar implementeren we passende zorg. Dat gaat echt voor ongemak zorgen, want ziekenhuizen gaan inleveren. De grote winnaar wordt de patiënt en de continuïteit van zorg aan de patiënt.”

“Bestuurbaarheid, weten waar je samen naartoe wilt, is veel belangrijker dan dat je specialisten wel of niet in loondienst hebt.”

AD MELKERT

voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

DIGITAAL TENZIJ

De digitalisering van de zorg is een terugkerend thema op dit Ingendael Discours. Dirk Jan van den Berg, voorzitter Zorgverzekeraars Nederland, sluit zich aan bij het uitgangspunt van 'digitaal tenzij'. De curatieve zorg moet daar nog een grote slag maken, zegt hij: "We ontberen nu een aantal randvoorwaardelijke digitale elementen, zoals een neutraal platform met een open architectuur, waarop we data kunnen uitwisselen. Dat wordt enorm belangrijk om de zorg anders te organiseren. Ik zeg met opzet anders: het wordt niet en-en, het aanbod gaat echt veranderen." Er wordt nog veel te weinig gedaan met zorgdata, stelt hij: "Als we daar als zorgsector niet in investeren, dan worden we straks links en rechts ingehaald door datadiensten die zorgaanbod leveren. Dan hebben we als zorgstelsel een enorme kans gemist." Margriet Schneider, bestuursvoorzitter UMCU en voorzitter NFU, vindt ook dat er vaart gemaakt moet worden met digitalisering. Het is een belangrijk antwoord op de vraagstukken in de zorg, stelt ze: "Over tien jaar is de zorg patiëntgericht en heeft de burger regie op al zijn gegevens en roept die zelf zijn hulpbronnen in. Daardoor komt er minder gebruik van cure en care en daar begint ook de oplossing van ons arbeidsmarktprobleem."

STEVEN DE WAAL

oprichter en voorzitter van Public SPACE Foundation

BETOOG STEVEN DE WAAL

Steven de Waal, oprichter en voorzitter van Public SPACE Foundation, houdt tijdens het Ingendael Discours de aanwezigen een spiegel voor door te benoemen wat hij hoort – en niet hoort. "Ik mis het patiëntperspectief in onze discussies. Terwijl de patiënt een belangrijke factor wordt in de verandering van de zorg. Dat gebeurt nu al: patiënten verenigen zich, beoordelen onderling behandelaars en gaan daarheen waar de zorg het beste is."

De patiënt krijgt ook een sturende rol dankzij digitalisering, stelt hij. "Uit de verhalen van het Havenbedrijf en PostNL blijkt dat digitalisering gaat over het verbeteren van je logistieke processen, wat net zo goed voor ziekenhuizen geldt. Maar digitalisering maakt ook sturing mogelijk. Net als bij de post gaat de patiënt straks bepalen wat hij of zij bestelt en wanneer dat wordt afgenomen. De patiënt heeft dankzij sociale media een enorme mediamacht. Die gaat vergelijken en klagen en krijgt daarmee invloed op kosten, kwaliteit en timing van zorg."

Tot slot ziet hij een verband tussen het personeelsprobleem en de governance in de zorg. "Professionals lopen weg omdat de governance niet deugt, want die speelt zich alleen af in de top van het ziekenhuis. De zeggenschap van de mensen die ertoe doen, is te gering. Daar gaat nieuwe technologie enorm bij helpen, want u kunt een platformorganisatie worden, waarin medewerkers informatie delen en betrokken worden bij wat er gebeurt. Zoals bij Buurtzorg: daar is geen middenmanagement en is het geld dat daarmee wordt bespaard geïnvesteerd in een informatieplatform waarmee elke wijkverpleegkundige werkt." «

"Als we in de zorg meer uitgaan van de bedoeling, wat in het bedrijfsleven 'purpose' wordt genoemd, dan is verandering mogelijk. Dan is het niet erg als er een ziekenhuis verdwijnt, als de zorg elders goed wordt geboden."

NATIONAAL ZORGPLATFORM

Schneider houdt op het Ingendael Discours een warm pleidooi voor een Nationaal Zorgplatform: een platform waar alle partijen in de zorg en daarbuiten, ook het sociaal domein, data uitwisselen. Samen met een aantal collegabestuurders formuleerde zij een visie op een digitaal deltaplan voor de zorg. “Zorg wordt steeds meer persoonsgericht, toegesneden op de situatie en de wensen van de patiënt. Veel zorg zal het ziekenhuis uitgaan, zorgprofessionals doen alleen de complexe handelingen waar dure apparatuur voor nodig zijn. De rest gebeurt thuis, op afstand en door andere partijen.

Om dat goed te kunnen doen, is veel data nodig uit veel databronnen.” Om die data te ontsluiten, is een dataplatform nodig. Een neutraal platform dat iedereen kan gebruiken, zoals het platform waarover Walter van het Havenbedrijf vertelde. Er is nog een grote slag te slaan voordat zo’n platform er daadwerkelijk is, zegt Schneider: “In veel ziekenhuizen zijn niet eens de dossiers aan elkaar gekoppeld, laat staan die van de huisartsen. De meeste data zijn lokaal opgeslagen. We faxen nog naar apothekers!” Maar dat zo’n platform er moet komen, is wat haar betreft evident. “De tijd is rijp om dit te doen. Laten we niet eindeloos blijven praten in informatieberaden, laten we wat gaan doen.” Ze roept de aanwezigen op om mee te doen en krijgt veel bijval.

Paula Nelissen, voorzitter raad van bestuur Treant Zorggroep: “Ik vind dat het veel te lang duurt, kennelijk zijn we niet in staat om keuzes te maken in standaardisatie voor gegevensuitwisseling. Terwijl wij daar zelf verantwoordelijk voor zijn! Dus ja, ik doe mee.”

LEES VERDER OP PAGINA 12 »

“De cure en de care worden ‘digitaal tenzij’.”

MARGRIET SCHNEIDER

bestuursvoorzitter UMCU en voorzitter NFU

“We weten allemaal dat er iets moet veranderen in de zorg, maar we zitten in een gouden kooi. Dat geldt voor ziekenhuisbesturen en medisch specialisten. De eigen belangen zijn zo groot, dáár moeten we het ongemakkelijke gesprek over voeren.”

PAULA NELISSEN

voorzitter raad van bestuur Treant Zorggroep

SCHERPE UITSPRAKEN

Om de ongemakkelijke gesprekken op gang te brengen werden van tevoren prikkelende uitspraken van deelnemers verzameld en door anderen ingesproken. Deze audiofragmenten worden tijdens het Ingendael Discours afgespeeld. U luistert ze hier terug.

RELINDE WEIL

voorzitter raad van bestuur,
Ziekenhuis St Jansdal

LESSEN UIT LELYSTAD

"Soms is het onvermijdelijk dat een ziekenhuis verdwijnt," stelt Relinde Weil, voorzitter raad van bestuur, Ziekenhuis St Jansdal, in haar inleiding. Ze vertelt het eerlijke verhaal over de overname door haar ziekenhuis van het failliete ziekenhuis in Lelystad. Het is een verhaal van twee ziekenhuizen die van elkaar afhankelijk waren, beide eigenlijk net een maatje te klein voor de uitdagingen van deze tijd en beide belangrijk voor de regio.

48 UUR

Toen in 2018 in een gesprek met haar collegabestuurders van het ziekenhuis in Lelystad duidelijk werd dat het daar niet goed ging, werden er serieuze plannen gemaakt voor een mogelijke overname, vertelt Weil. "We hadden onvoldoende draagkracht voor een warme overname, maar we wilden het ziekenhuis ook niet kwijt. We waren te afhankelijk van elkaar. Er werden gedetailleerde plannen gemaakt, waarover de grootste verzekeraars werden geïnformeerd. Maar toen het ziekenhuis in Lelystad failliet ging, kwam dat toch als een verrassing. We hadden een heel systeem bedacht met triggers en draaiboeken, maar er was eerst surseance en na een paar uur faillissement. We kregen 48 uur om een bod neer te leggen." Weil vertelt beeldend over die periode: over een curator die onmiddellijk al het personeel ontsloeg, die het ziekenhuis op slot deed en die bij de overdracht van het gebouw aan het St. Jansdal, twee emmers vol sleutels overhandigde.

SENTIMENTEN

Het ziekenhuis in Lelystad werd een vestiging van St. Jansdal, vertelt Weil. "Een volledig basisziekenhuis was niet haalbaar. We wilden eigenlijk een dagcentrum voor electieve zorg, maar dat bleek politiek niet haalbaar. Als er een ziekenhuis omvalt, dan gaat de politieke en maatschappelijke discussie ineens over nabijheid en de status van een ziekenhuis, over sentimenten. Dat heb ik onderschat." Er werd in Lelystad een "kopie van Spijkenisse" gemaakt, waarbij het ziekenhuis in Spijkenisse kwam helpen. Alle poliklinieken zijn er, alle laagcomplexe, planbare zorg wordt er gedaan. Nu, enkele jaren verder, is de ophef verdwenen en de relatie met de gemeenteraad en het bestuur van Lelystad weer goed, er wordt goed samengewerkt met de huisartsen in de regio en mensen uit de Actiegroep Behoud Ziekenhuis Lelystad zitten nu in de vriendenstichting van St. Jansdal. "De tijd heelt alle wonden. Maar het was een turbulente periode."

"Als een ziekenhuis dreigt om te vallen dan gaat de politieke en maatschappelijke discussie niet meer over kwaliteit, maar over status en nabijheid van een ziekenhuis."

ZWAKKE ZIEKENHUIZEN

De mogelijkheid om niets te doen en het ziekenhuis in Lelystad te laten verdwijnen, was geen optie voor het St. Jansdal, zegt Weil. "Daarvoor waren we te afhankelijk van elkaar." Maar zou het niet vaker wel moeten gebeuren, zo is de vraag in de discussie. Roland Eising, manager zorginkoop bij Zilveren Kruis, was betrokken bij de koop van Lelystad: "Het meest ingewikkeld vond ik de politieke dynamiek. De discussie ging niet over kwaliteit en feiten, maar over sentimenten. Ik dacht het kan toch niet waar zijn dat we de discussie zo voeren! Later zijn ziekenhuizen in de lucht gehouden waar niet eens discussie over was, dat vind ik nog schadelijker." De meningen van de aanwezigen of meer ziekenhuizen zouden moeten verdwijnen, zijn verdeeld. Zo stelt Ties Eikendal, SEH-arts Radboud UMC, dat de eerstelijnszorg dichtbij patiënten georganiseerd moet worden, maar dat de tweede- en derdelijn meer op afstand en gebundeld mag zijn. Joan Meeder, cardioloog bij Viecuri en voorzitter NVVC, vindt juist dat alle zorg dichtbij de patiënt moet blijven, vooral bij die patiëntengroepen met multiproblematiek. Hoe dan ook is actie gewenst bij ziekenhuizen die dreigen om te vallen, nog voordat dat daadwerkelijk gebeurt, zo is een conclusie. Philipp Jan Flach, CEO Logex: "We kunnen zo een lijstje maken van zeven ziekenhuizen waar faillissement op de loer ligt. Als je daar nu actie onderneemt, dan voorkom je veel onrust." «

VERVOLG PAGINA 10

VERPLICHT GEBRUIKEN

Hoe het Nationaal Zorgplatform er qua bestuur en organisatie uit moet zien, daarover bestaan al duidelijke ideeën, vertelt Schneider. Ze hebben een model zoals ProRail of Schiphol op het oog, een publiek gereguleerd platform waarbij alle partijen die meedoen eigenaar blijven van hun data. De burger is eigenaar van zijn eigen medische gegevens. Een nationaal techbedrijf zou moeten worden opgericht om het platform te beheren. Partijen die toepassingen met data die ze verkrijgen via het platform ontwikkelen betalen daarvoor, wat weer wordt geïnvesteerd in het platform. Hoe dit platform er technisch uit zal zien, moet nog worden uitgewerkt. Deelnemers aan het discours hebben er wel ideeën over. Yvonne Snel, directeur Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen: "Onderdelen van deze oplossing zijn er al, aan de voorkant kunnen zorgprofessionals communiceren met burgers/patiënten. Patiënten hebben ook inzicht in hun eigen medische gegevens, we kunnen ook data uitwisselen met andere partijen, maar alleen 1-op-1. Aan de achterkant heeft elke organisatie zijn elektronisch patiëntendossier. Wat we nodig hebben, is een tussenplatform, een nationaal platform dat iedereen verplicht moet gebruiken. De data blijven op de plek waar ze horen, de uitwisseling gaat via dat platform. Een randvoorwaarde om een dergelijk platform te realiseren is de verplichting aan alle partijen om hieraan mee te doen, zo is een conclusie."

Vergelijkbare initiatieven, zoals het Landelijk Schakelpunt, lopen nu te vaak vast omdat partijen niet meedoen en hun eigen standaarden voor gegevensuitwisseling hanteren.

LEES VERDER OP PAGINA 14 »

"Laten we veel meer de patiënt centraal stellen in het zorgaanbod in de regio. Maak een koppeling tussen zorg en welzijn, investeer in preventie. Soms is een patiënt meer geholpen met schuldsanering om te voorkomen dat hij zich opnieuw presenteert in het ziekenhuis."

YVONNE SNEL

directeur Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen

PIETER HASEKAMP

directeur Centraal Planbureau

DE UITDAGINGEN NA DE CRISIS

Hoe staat Nederland ervoor nu de coronacrisis lijkt af te nemen? En met welke uitdagingen krijgt de zorgsector straks te maken? Pieter Hasekamp, directeur Centraal Planbureau: "De zorg is de enige uitgavecategorie die structureel veel harder groeit dan de economie. We weten al lang wat er moet veranderen in de zorg, maar maatregelen die effectief zijn, zijn ofwel lastig te realiseren ofwel impopulair. Dus wordt de weg van de minste weerstand gekozen: een rondje hoofdlijnenakkoorden."

STIJGENDE ZORGUITGAVEN

De coronacrisis lijkt de economie niet erg te hebben beschadigd, vertelt Hasekamp. "De economie is ongekend snel teruggeveerd. De werkeloosheid steeg nauwelijks, dankzij de brede overheidssteun. We zijn wel welvaartsgroei misgelopen, 1,5% van het BBP per jaar. En de overheidsschuld liep op, maar die valt nog steeds binnen de normen en is vele malen lager dan de schuld van de VS en Japan. Bovendien zal de schuld dalen, doordat de economie groeit." Het plaatje dat hij schetst is echter niet geheel rooskleurig, want de zorguitgaven blijven stijgen: "Het is de enige uitgavecategorie die structureel veel harder groeit dan de economie. Dat geldt voor zowel de cure als de care."

"De zorg moet dingen echt anders organiseren, omdat er geen mensen meer zijn voor al het werk. Het arbeidsmarktprobleem gaat een driver zijn voor verandering op de korte termijn."

GEEN GROTE RESET

De coronacrisis heeft niet gezorgd voor een grote reset in de samenleving en economie, zegt Hasekamp. "We zien alleen een doorbraak in digitalisering en thuiswerken. De grote uitdagingen op het gebied van klimaat, wonen en inclusieve economische groei blijven bestaan." Corona vergrootte de ongelijkheid in de samenleving, ook de gezondheidsverschillen. "Het verschil in levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden is in Nederland acht jaar, vele malen groter dan in ons omliggende landen. Ik denk dat we met name in preventie en de eerstelijnszorg veel kansen laten liggen om dit verschil te verkleinen." Hij vindt dat de aanpak van sociale ongelijkheid bovenaan de politieke agenda zou moeten staan, want "het is niet aanvaardbaar dat we in een welvarend land als Nederland zulke grote en groeiende verschillen zien." Er is veel winst te behalen in een brede aanpak van gezondheid, waarin wordt geïnvesteerd in gezondheid en preventie. Ook de aanpak van schuldenproblematiek hoort daarbij: "Wij publiceerden een onderzoek waaruit een duidelijk verband blijkt tussen problematische schulden en het gebruik van de geestelijke gezondheidszorg." Zijn algemene boodschap: "Het zou goed zijn als we in Nederland minder een reparatie- en compensatiemaatschappij zouden zijn en meer problemen aan de voorkant zouden oplossen."

ACHT JAAR

Als het gaat over de curatieve zorg, dan heeft Hasekamp een duidelijke boodschap: "We weten al heel lang wat er in de zorg moet veranderen. Meer aandacht voor preventie, meer samenwerking voor meer kwaliteit, gepaste zorg en patiëntgerichte zorg. Waarom gebeurt dat niet? Omdat de maatregelen met het meeste effect ofwel lastig realiseerbaar ofwel impopulair zijn. Dus wordt er gekozen voor de weg van de minste weerstand: een rondje hoofdlijnenakkoorden." Die akkoorden leggen "een deken over de sector" en zorgen

ervoor dat er niet wordt geïnvesteerd in echte veranderingen. De Nederlandse zorg scoort internationaal gezien hoog, maar "we doen het wel minder goed dan we soms zelf denken". Ernst Kuipers, bestuursvoorzitter Erasmus MC en voorzitter LNAZ sluit zich daarbij aan: "We hebben in de curatieve zorg echt een groot probleem, want de uitgaven stijgen maar de uitkomsten gaan niet evenredig mee. De levensverwachting stijgt een beetje, maar niet de gezonde levensverwachting. En de ongelijkheid neemt toe." Henk Gerla, lid raad van bestuur Zorg en Zekerheid: "De resultaten die we nu boeken, zijn resultaten van beleid van tien jaar geleden. Laten we niet wachten op de politiek, maar nu al zelf de stappen zetten die nodig zijn. Er liggen genoeg aangrijpingspunten om de gezondheidsverschillen aan te pakken. Acht jaar verschil in levensverwachting, dat kunnen we in een rijk land toch niet uitleggen?" «

VERVOLG PAGINA 12

AFSPRAKENSTELSEL

Wat is ervoor nodig om een dergelijk platform van de grond te krijgen? Flach: "Veel is er al: de data die nu nog zitten opgesloten in systemen, de technologie die voor uitwisseling nodig is en de partijen die dit kunnen doen. Wat er nog niet is, is een afsprakenstelsel over de standaarden waarmee we alle data kunnen uitwisselen. Dat is wat er centraal geregeld moet worden." Léon Kempeneers, general manager Health Systems bij Philips Benelux: "Zo'n platform moet gebaseerd zijn op internationale standaarden. Daarnaast is het essentieel dat de burger eigenaar is van zijn of haar gegevens. Het is echt een ongegronde angst bij zorgaanbieders dat de industrie eigenaar wil zijn van zorgdata. De burger moet zelf bepalen wie de eigen gegevens mag inzien. Daarom is een nationale toestemmingsvoorziening een cruciale randvoorwaarde voor een dergelijk platform." "Er is duidelijke governance, eigenaarschap en een neutraal platform nodig. En wetgeving die afdwingt dat alle partijen het afsprakenstelsel gebruiken," zegt Dick Gorris, CEO Zorgdomein. Henk Veeze, directeur Diabeter, ziet een rol voor verzekeraars: "Zij kunnen het gebruik van de afgesproken standaarden afdwingen bij hun inkoop."

Het ministerie van VWS speelt een doorslaggevende rol bij het realiseren van een dergelijk platform, het zou het gebruik van het afsprakenstelsel moeten afdwingen. Tot nu toe is het daar echter terughoudend in. Gerla: "Als wij dit sectorbreed willen en één lijn daarin trekken, dan krijgen we het ministerie mee." Wijma: "Wij doen mee, want dit gaat helpen om passende zorg te realiseren." Gespreksleider Rozie concludeert: "We zijn het er hier met zijn allen over eens dat een dergelijk platform nodig is. Wat we willen is duidelijk, het is zaak om het nu verder uit te werken." Schneider wil dat gaan doen met een kleine groep, om slagvaardig te zijn, en daarna meer partijen aanhaken: "We hebben onze 'moonshot', er is steun voor, laten we beginnen!"

"Er wordt in de zorg vaak gewacht met innoveren totdat de vergoeding geregeld is. Ik zou zeggen: wordt wat ondernemender!"

LÉON KEMPENEERS

general manager Health Systems bij Philips Benelux

SFEERIMPRESSIE INGENDAEL DISCOURS

"We kunnen als bestuurders wijzen naar de politiek of de medisch specialisten, maar we zijn zelf verantwoordelijk. We moeten zelf in dialoog aan de bak, om de noodzakelijke veranderingen in te zetten."

GITA GALLÉ

lid raad van bestuur Prinses Maxima Centrum

"Ziekenhuizen zouden digitalisering meer gezamenlijk moeten oppakken. Dan hebben ze ook een sterkere positie naar leveranciers."

WILCO BOTHOF

partner Healthcare, Quint

SFEERIMPRESSIE INGENDAEL DISCOURS

"Ook wij worden gedreven door data. Dat is wennen, je moet bijvoorbeeld accepteren dat je planning wordt gedaan door de afdeling data science."

MARTIJN GROOT

head market access & public affairs, Novartis

"De instrumenten om de capaciteit in een ziekenhuis goed te plannen zijn er, het knelpunt is dat er niet wordt samengewerkt. Niet tussen ziekenhuizen en ook niet intern, tussen vakgroepen."

GERRIT TIMMER

medeoprichter en chief science officer, Ortec

TOT BESLUIT

Talloze onderwerpen worden besproken op dit Ingendael Discours, waarvan de coronacrisis er slechts eentje is. Het beeld dat het meest blijft hangen is het pak hagelslag dat Wijma gebruikte als metafoor om alle partijen in de zorg op te roepen hun eigen verantwoordelijkheid te nemen en de 'koek' eerlijk te verdelen. Uit het voorbeeld van de transformatie van Tergooi blijkt dat dit goed kan, mits gelijkwaardig wordt samengewerkt met alle partijen in een regio. De urgentie wordt wellicht niet in elk ziekenhuis even sterk gevoeld, maar er zijn een aantal factoren die de druk gaan verhogen om te komen tot verandering in de curatieve zorg. Zoals de inzet op passende zorg en het personeelstekort. Tijdens de coronacrisis toonde de curatieve zorg aan effectief te kunnen samenwerken. Veel is goed gegaan, nu is het zaak om daarmee door te gaan. Er liggen nog voldoende uitdagingen waarvoor deze samenwerking vereist is.

WWW.INGENDAELDISCOURS.NL

Organisatie:

BLOMMESTEIN
GROEP