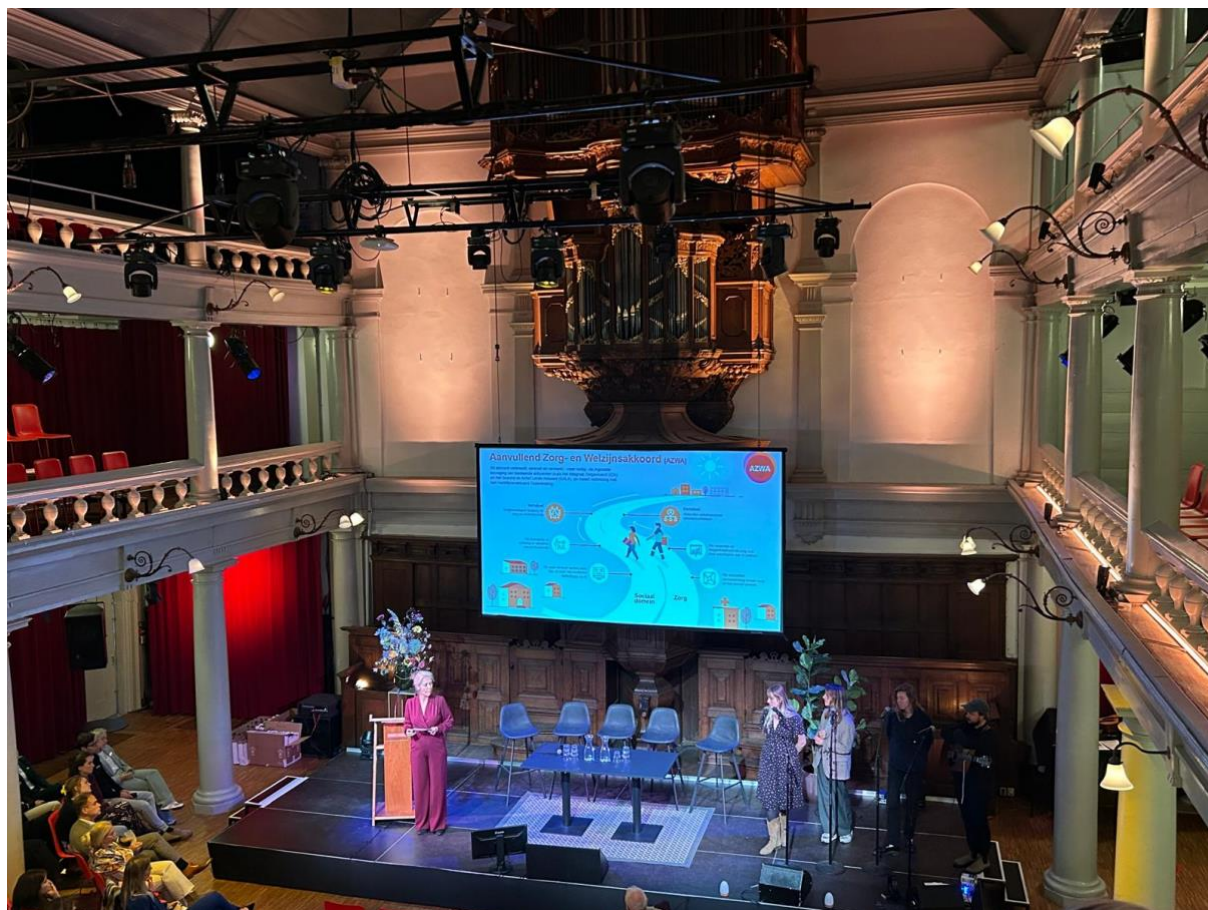


Samenvatting Rode Hoed Symposium 2025

Merk je al iets? Jazeker, en de toekomst ziet er hoopvol uit



‘Merk je al iets?’, was de centrale vraag van de 26e editie van het Rode Hoed Symposium. Een vraag die raakt aan de grote hervormingen, het brede zorgakkoord en de maatschappelijke uitdagingen waar de zorg voor staat. Maar de vraag komt wat vroeg: de zaadjes zijn net geplant. Toch zijn de 11 toonaangevende sprekers ronduit hoopvol over de te verwachten oogst.

tekst Naomi van Esschoten

De beweging komt net op gang, vindt directeur-generaal Barbara Goezinne van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): ‘We werken pas 10 jaar met zorgakkoorden. Aanvankelijk draaiden die vooral om kostenbeheersing binnen sectoren, maar het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) brengen voor het eerst partijen uit zowel het medische als het sociale domein samen. Dat is uniek in Europa. Niet langer staat de sectorale benadering centraal, maar gezamenlijk zoeken naar oplossingen voor schaarste aan professionals en de druk op toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.’

Brede akkoorden

De huidige beweging naar brede akkoorden en samenwerking stemmen haar optimistisch. ‘Zorgverleners, gemeenten, verzekeraars, patiënten en overheid zitten steeds vaker gezamenlijk aan tafel, bijvoorbeeld om wachtlijsten te verkorten of budgetten te bundelen voor overstijgende vragen. Wij maken het systeem en het stelsel en wij kunnen het ook veranderen. Dit proces schuurt vaak, zeker in deze tijden van transitie waarin we allemaal moeten veranderen. Durf te escaleren naar de politiek als je hulp nodig hebt.’

Spoorlijn aanleggen

Ook voorzitter Karel Hulsewé van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) is positief, maar verwacht niet dat we meteen iets merken. ‘Het aanleggen van een transcontinentale spoorlijn levert uiteindelijk de bloei op van een hele regio. Net zo is het met de zorgtransformatie. Het vraagt een lange adem, veel samenwerking en het overwinnen van obstakels, zoals data-beschikbaarheid en passende financiering.’

‘We moeten niet alleen in zorg investeren, maar ook werken aan grotere maatschappelijke vraagstukken’

Gelijke gezondheid

Karel Hulsewé, werkzaam als chirurg in het Zuyderland Ziekenhuis, wijst op de ongelijkheid in gezondheid. ‘In Zuid-Limburg leven mensen gemiddeld 6 tot 7 jaar korter dan elders in Nederland. Het laat zien dat we niet alleen in zorg moeten investeren, maar ook moeten werken aan grotere maatschappelijke vraagstukken. Het AZWA zie ik als eerste stap om op een meer integrale manier naar gezondheid te kijken. En in het nieuwe visiedocument [Medisch Specialist 2035](#) zien we die paradigmaverschuiving ook: de verantwoordelijkheid van de medisch specialist gaat verder dan alleen voor de individuele patiënt. Voorbeelden zijn initiatieven om onnodige zorg terug te dringen, regionale afspraken over concentratie van zorg en nieuwe vormen van samenwerking.’

Onnodige zorg

Het huidige stelsel biedt veel mogelijkheden om beter samen te werken en preventie steviger te verankeren, ziet Helen Mertens. Zij is voorzitter van UMCNL, voorheen de Nederlandse Federatie van universitair medische centra (NFU), en van de raad van bestuur van Maastricht UMC+. ‘De umc’s van Nederland zetten daarom in op 3 ambities: baanbrekende gezondheidszorg, gelijke gezondheidskansen en een toekomstbestendig zorglandschap.’

Preventieprogramma’s

Mertens laat zien hoe die ambities al een vertaalslag krijgen. ‘Zo wordt fors geïnvesteerd in preventieprogramma’s, zoals COACH voor jongeren met overgewicht, de Gezonde Basisschool en de Mantelzorgacademie.’ Ook Mertens benadrukt het belang van brede samenwerking tussen zorginstellingen, gemeenten, onderwijs en maatschappelijke organisaties. ‘Preventie, onderwijs en innovatie zijn de sleutel om de gezondheid van morgen vorm te geven.’

Psychosociale problemen

Directeur Karen van Oudenhoven van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) schetst hoe structurele ongelijkheid in Nederland een bedreiging is voor het individueel welbevinden, sociale samenhang en het vertrouwen in de overheid. 'Naast 'hulpbronnen' als inkomen en vermogen gaat de ongelijkheid ook om sociaal kapitaal (netwerken), cultureel kapitaal (kennis, vaardigheden, taal) en persoonlijk kapitaal (gezondheid, zelfvertrouwen). Vooral mensen die meerdere hulpbronnen missen, lopen vast in het dagelijks leven. Jongeren vormen daarbij een zorgelijke groep: de helft van de meisjes ervaart psychosomatische klachten en burnout-gerelateerde problemen nemen toe.'

Burgers betrekken

Maar Van Oudenhoven ziet ook dat er kracht is te halen uit de samenleving. 'Dat zie ik aan het hoge niveau van sociaal vertrouwen en de hoge bereidwilligheid tot vrijwilligerswerk. Maar willen we het tij keren van individualisering en afnemend vertrouwen in de politiek en de overheid, dan moeten we in de volle breedte investeren in hulpbronnen als onderwijs, preventie, huisvesting en sociale infrastructuur. Bij het ontwerpen van nieuwe wijken is het belangrijk om vooraf na te denken over de samenstelling van de wijk, waar mensen met verschillende achtergronden elkaar ontmoeten. Verder moet de overheid werken aan meer vertrouwen, bijvoorbeeld door burgers actief te betrekken bij beleid.'

'Echte verandering lukt alleen als we eerst fundamenteel anders gaan denken'

Mindset

Gezien de problemen die voor druk op de zorg zorgen, is het duidelijk dat het anders moet, stelt hoogleraar psychiatrie en lid van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS). 'Maar echte verandering lukt alleen als we eerst fundamenteel anders gaan denken. We denken nu nog vaak lineair, medisch-reductionistisch (A leidt tot B), maar de zorg vraagt om complexer te kijken (A plus B op tijdstip C in situatie D). Mens en context zijn tenslotte onlosmakelijk verbonden en biologische, psychologische en sociale factoren die ook nog met elkaar interacteren, hebben invloed op gezondheid.'

Maatschappelijke context

Daarbij hoort ook een bredere kijk op kwaliteit. Niet alleen de professional of de patiënt bepaalt wat goede zorg is, maar ook de maatschappelijke context bepaalt wat 'passende zorg' is. 'Zo zou je personeelskrapte en duurzaamheid moeten meewegen, naast de kennis van de arts en de voorkeur van de patiënt. Overigens draagt de zorg zelf maar voor 10 tot 20% bij aan gezondheid; de rest hangt af van andere factoren. In recente rapporten als *Gezond in de bonus*, *Te heet onder onze voeten* en *Op de rem* gaat de RVS daar dieper op in.'

Diagnose-expansie

Verder wijst Scheepers op de risico's van 'diagnose-expansie'. 'Steeds meer testen, screenings en opgerekte ziektecriteria leiden tot overdiagnose en medicalisering. In plaats daarvan moeten we ons richten op collectieve preventie en een relaxtere samenleving, waarin waarden als verbinden en vertragen weer ruimte krijgen. Mijn

boodschap: bekijk de zorg meer vanuit maatschappelijk perspectief en heb ook voor de context van je patiënt.'

Ook inspecteur-generaal Marina Eckenhausen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet de samenleving veranderen, en daarmee ook de rol van de toezichthouder. Volgens Eckenhausen mag toezicht niet blijven steken in regels en afvinklijstjes, maar gaat het om 'passend toezicht'. 'Het gaat erom wat passende zorg betekent voor patiënten in hun specifieke situatie. De inspectie moet daarom meebewegen en naast handhaven ook signaleren, agenderen en stimuleren.' Een voorbeeld van zo'n signaal? 'Een OK kan er prima uitzien en hoge kwaliteit leveren aan de patiënt, maar wij moeten ook weten of elke patiënt toegang heeft tot die zorg. Daarom gaan we in gesprek met professionals, patiënten en bestuurders.'

Cultuur

Na de lunchpauze bespreekt, huisarts en bestuurslid van de VvAA, Danka Stuijver dat er nog iets moet veranderen. 'De cultuur bepaalt hoe zorgprofessionals hun werk beleven, samenwerken en omgaan met patiënten. Het is goed om eens stil te staan bij welke geschreven en ongeschreven regels bepalen wat 'normaal' is. Want naast werkdruk en gebrek aan waardering blijkt de vastgeroeste, hiërarchische cultuur een belangrijke reden om de zorg te verlaten. Bovendien leidt een onveilige cultuur tot stilzwijgen, gebrek aan openheid over fouten en een rem op innovatie. Met de campagne #vaniknaarwij zet VvAA in op gelijkwaardigheid en respect. Kleine initiatieven, zoals een gezamenlijke dag start of zelfsturende teams, laten zien dat verandering mogelijk is. Wij zijn het systeem en wij bepalen de cultuur. Als wij besluiten dat het anders moet, dan gebeurt dat ook.'

'Mijn streefdoel is dat voor 2034 een groot deel van de niet passende zorg verleden tijd is'

Niet zinvol

Ook het Zorginstituut oefent invloed uit op een andere manier van zorg. 'Het Zorginstituut is pakketadviseur, fondsbeheerder en stimulator van kwaliteitsinformatie en data-uitwisseling. Daarbij staan we voor grote uitdagingen met stijgende kosten, toenemende vraag en een tekort aan personeel', schetst voorzitter Mark Janssen van de raad van bestuur. 'Dat vraagt om zorg zonder waarde voor de patiënt te identificeren en te stoppen. Mijn streefdoel is dat voor 2034 een groot deel van de niet passende zorg verleden tijd is. Zo hoort niet elke hulpvraag thuis in de zorg. Een ander voorbeeld van niet-passende zorg is de behoefte van de patiënt. Samen beslissen kan bijvoorbeeld ertoe leiden dat een behandeling achterwege blijft. Het Zorginstituut doet dat overigens niet alleen, maar we moeten samen naar het uitgangspunt dat als we niet weten of het zinvol is, we het niet meer doen.'

Taken verlichten

In die cultuur moet ook ruimte zijn om professionals mee te laten denken over technologische snufjes die hun werk makkelijker maken. 'Zes jaar geleden sprak ik in de Rode Hoed al over werkgeluk en de spreekkamer van de toekomst. Een van de redenen dat Nederland een van de beste zorgsystemen ter wereld heeft, is omdat professionals

regie hebben in de organisatie van de zorg. Dat moeten we ook doen bij het gebruiken van data, technologie en AI', vindt hoogleraar Zorg van de Toekomst Stephanie Klein Nagelvoort-Schuit, tevens vicevoorzitter van de raad van bestuur van het UMCG. 'AI-toepassingen kunnen taken verlichten, processen versnellen en onderzoek versterken, mits je de regie legt bij de professionals om gamechangers te bedenken die leiden tot meer tijd voor de professional en zelfmanagement van de patiënt.

Klaar voor AI

Het UMCG bouwt zelfs aan een AI Factory, een combinatie van supercomputing, betrouwbare data en een expertisecentrum. Oftewel: opslag- en rekenkracht van supercomputers, toegang tot databronnen waar we zelf van bepalen aan wie we die beschikbaar stellen en kennisinstellingen en talent om met deze data te werken. Dat hoeft niet iedereen te doen, maar zorg wel dat je instelling klaar is voor AI en werk hiertoe aan protocollen, opleidingsprogramma's en de juiste cultuur.'

Samen doen

In de 7 topklinische ziekenhuizen die zijn aangesloten bij mProve, staat de professional inderdaad in de lead. Voorzitter Stefan Kroese, tevens voorzitter van de raad van bestuur van het NWZ: 'Wat niemand alleen kan, bereiken we samen. Door openheid, laagdrempelig delen van kennis en 70 dwarsverbanden ontwikkelen we snel "*best practices*" die we vervolgens kunnen opschalen.' De focus ligt op arbeidsbesparende en werkplezier verhogende technologie. 'In ons FunxLab is niet de tool, maar het proces het doel.'

'De focus ligt op arbeidsbesparende en werkpleziervershogende technologie'

Leuker en makkelijker

Neuroloog en CMIO Esther Verstraete, die ook betrokken is bij mProve, geeft voorbeelden van wat dat concreet heeft opgeleverd: 'We hebben AI-toepassingen voor prioritering van verpleegkundige taken, transcriptie in de spreekkamer en *robotic process automation* om protocollen eenvoudiger te doorzoeken. Dat kan in de toekomst fte's schelen, maar zorgt vooral dat het werk leuker en makkelijker wordt.' De implementatie is overigens niet *plug and play*. 'Integratie in systemen, toepassing door zorgverleners en duurzame bekostiging blijven uitdagingen. Toch zijn de eerste effecten positief: hogere tevredenheid, meer efficiëntie en betere gesprekken met patiënten.'

128 plannen

Chief Health Officer en lid van de raad van bestuur Cas Ceulen van VGZ sluit de dag af vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar. 'Sinds 2016 werkt VGZ al met de strategie zinnige zorg: zorg die waarde toevoegt voor de patiënt en de samenleving. We zien het nu als onze taak om samen met zorgverleners, gemeenten en patiënten de beweging naar passende zorg mogelijk te maken. Ik zie inmiddels een constructieve dialoog tussen zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten.'

Transformatieplannen

Dus op de vraag wat VGZ merkt van de zorgtransformatie kan Ceulen volmondig 'ja' antwoorden. 'Wij zien ondertussen al 128 transformatieplannen, waarvan een groot deel regio-overstijgend is en gericht op digitalisering, versterking van de eerste lijn en samenwerking met het sociaal domein. Voorbeelden zijn het Mooi Maasvallei-plan, het nieuwe centrum voor acute zorg in Zoetermeer met een integratie van SEH en HAP en GelijkGezond, waarin we domeinoverstijgend werken. Ook patiënten transformeren mee. Dat vind ik hoopvol. Met lef, samenwerking en vertrouwen kunnen we echt toewerken naar een houdbare en passende zorg.'



Marc-Jan Janssen