



Samenvatting Rode Hoed Symposium 2024

Kies voor de toekomst, maar kiezen is ook verliezen

Het is onmogelijk, zei trots. Het is riskant, zei ervaring. Het is zinloos, zei het verstand. Geef het een kans, fluisterde het hart. Dit korte gedicht van samen wat alle elf sprekers op het 25^e Rode Hoed Symposium 2024 concludeerden: de gezondheidszorg overeind houden kán, maar dan zijn pijnlijke keuzes niet meer te vermijden.

tekst Naomi van Esschoten

Het mag dan de jubileumeditie van het Rode Hoed Symposium zijn, de toon van de 25^e jaargang is licht somber. De band Susie & The Wildflowers voelt dat goed aan: zij openen de dag met het liefdesverdrietlied *He's Fine*. Ook het lied *Big Yellow Taxi*, over de menselijke neiging pas te waarderen wat we hebben nadat het verloren is gegaan, tekent de sfeer. De band verzorgt de muzikale omlijsting van de dag: na elke spreker geven zij muziek aan de woorden. Gelukkig spelen ze ook songs die een hoopvoller boodschap uitstralen, zoals *I'm a believer*.

Loslaten akkoorden

Maar daar is wel verandering voor nodig. Zo pleit de eerste spreker, voorzitter Wouter Bos van zorgverzekeraar Menzis, voor het loslaten van hoofdlijnakkoorden. 'Zorgakkoorden gaven ooit een juridische basis aan het macro-beheersingsinstrument. Bovendien zagen politici ze als 'gratis geld'-oplossingen om zorgkosten te drukken zonder vervelende ingrepen. Maar dat gaat niet meer. Het laaghangend fruit is geplukt en

de kloof tussen vraag en aanbod wordt steeds groter. En we zien de eerste signalen daarvan: veel verloop, mensen die de zorg verlaten en wachtlijsten. Het vraagt nu politieke moed om die vraag af te buigen met structurele en pijnlijke keuzes.'

Geen superheld

Bij die oproep sluit Jet Bussemaker, voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS), zich volledig aan. Zij pleit in deze tijd van schaarste voor een transitie van het zorgstelsel. 'De zorgsector staat voor grote uitdagingen, evenals de medisch specialist. Die moet steeds meer kunnen: weet hebben van passende zorg, inclusieve zorg, duurzame zorg, samen beslissen, *big tech*-oplossingen, en dan ook nog wetenschappelijk onderzoek doen, een leuke collega zijn, geen moeite hebben met nachtdiensten én het thuis gezellig hebben? Die superheld bestaat niet.'

Gewoon goed

De oplossing ligt volgens Bussemaker in verandering van het denken, het stelsel en de professional. 'Bijvoorbeeld door bij gezondheid niet alleen te focussen op medische zorg, maar op gezondheid als geheel, preventie van sociale problemen die kunnen leiden tot gezondheidsproblemen, en de persoonlijke context meenemen van patiënten, zoals hun sociaaleconomische achtergrond, hun leefomgeving en gezondheidsverschillen en diversiteit onder patiënten. 'Dat vraagt om samenwerking tussen zorgverleners, zorgverzekeraars en gemeenten, en om minder te werken vanuit financiële prikkels. Dat is mogelijk door een kleine stelselverandering¹ en bijvoorbeeld 3% van het budget los te laten, zodat professionals ruimte hebben om te experimenteren met nieuwe vormen van zorg. Tot slot hebben we in de toekomst medisch specialisten nodig die 'gewoon een goede dokter' kunnen zijn: met kennis, die luisteren naar het verhaal van de patiënt en ook buiten de spreekkamer kijken.'

Gezondheid in elk beleid

Anneke Westerlaken, voorzitter van branchevereniging Actiz voor de verpleeghuis- en thuiszorg, wil nog een stap verder gaan. 'We zien een toename in zorgvraag door vergrijzing, maar ook van jongeren die jeugdhulp nodig hebben, met name bij slechte sociaaleconomische omstandigheden. Ik vind dan ook dat gezondheid een centraal thema moet zijn in elk domein van overheidsbeleid: *health in and for all policies*.' Ook Westerlaken ziet een oplossing in domeinoverstijgende samenwerking tussen zorgorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten. 'Meedoen is een belangrijk medicijn tegen gezondheidsklachten.' En ook zij voorziet dat de drang naar meer en beter in tijden niet langer houdbaar is. 'Deze tijd het vraagt om een gezondheidssysteem dat de nadruk legt op preventie en een gezonde omgeving. Samenwerken is het nieuwe concurreren.'

Team overheid

Wat vindt 'team overheid' van het pleidooi van de eerdere sprekers? Een goed plan, zegt Geranne Engwirda voorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza). Ze ziet haar organisatie, samen met de het Zorginstituut Nederland (ZIN), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als de partijen die verantwoordelijk zijn voor het functioneren van het Nederlandse zorgstelsel. 'Ik vind dat dit 'team' duidelijker mag sturen om de zorgtransities te versnellen, bijvoorbeeld door meer procesregie te nemen. Maar de

politiek zou ook gezondheidsdoelen wettelijk moeten vastleggen. Dit geeft zorgverzekeraars en andere partijen meer ruimte om bij te dragen aan de gezondheid van mensen. In én buiten de zorg. Want uiteindelijk draagt medische zorg maar 11 procent bij aan gezondheid.² Dat betekent dat 89 procent van de manieren om mensen gezonder te maken, buiten het bereik van het stelsel ligt.’

Beweging naar de voorkant

Over 90 procent gesproken: dat is de hoeveelheid van de zorgvragen die de huisarts afhandelt, met minder dan 5 procent van het zorgbudget. ‘De huisarts vervult een centrale rol in de eerstelijnszorg, werkt samen met verschillende zorgpartners, zoals de GGZ en het sociale domein, en verwijst slechts 10% van de patiënten naar de tweede lijn’, vertelt voorzitter Marjolein Tasche van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). ‘Maar om dat vol te houden, is het belangrijk om praktijkhouderschap te bevorderen en drempels hiervoor weg te nemen.’ Ook houdt ze een pleidooi voor een ‘beweging naar de voorkant’. ‘Investeer in preventie, vooral via het sociale domein en publieke gezondheidszorg. Dit leidt in succesvolle pilots tot minder bezoeken aan de huisarts en de spoedeisende hulp.’

Samenhang en solidariteit

Preventie is belangrijk, maar niet voldoende om de complete ziektelast te verminderen, schetst voorzitter Piet-Hein Buiting van de Federatie Medisch Specialististen (FMS). ‘De baten vallen terug in de economie, maar niet aan de zorg. Verder heeft *evidence-based medicine* ongewenste praktijkvariatie teruggedrongen. Maar het ook kent een keerzijde: de standaardisatie zorgt dat we geen oog meer hebben voor de ‘gewenste’ praktijkvariatie, namelijk de verschillen die er zijn tussen patiënten en die ook belangrijk zijn voor het concept van passende zorg. Een nieuwe benadering is nodig.’ Zeker omdat het huidige zorgstelsel onder druk staat. ‘Nieuwe toetreders dragen niet altijd bij aan de publieke taken, zoals 24-uurzorg en opleiden. Mijn oproep is: beloon de kernspelers, die wel constructief bijdragen aan de solidariteit en de samenhang van het stelsel, in woord en daad.’

Duurzaam inzetbaar

Daarna is het woord aan VWS-minister Fleur Agema, die een gloedvol betoog houdt over ‘kiezen voor de toekomst’, het thema van de dag (*zie andere post en Mediforum.nl voor deze voordracht*). Na een smakelijke lunch met de ruimte om ervaringen uit te wisselen en te reflecteren op het ochtendprogramma, begint de middag met een presentatie van de belangrijkste uitgangspunten van de visie Medisch Specialist 2035 van de FMS. Voorzitter van het visietraject Esther Cornegé-Blokland: ‘Veel zorgprofessionals – medisch specialisten, maar ook huisartsen en studenten – hebben meegedacht en zo zijn we tot verschillende scenario’s gekomen over hoe we de zorg in de toekomst toegankelijk en kwalitatief houden. Hierbij gelden drie leidende principes: we zorgen voor de patiënt, voor elkaar en zorg gaat verder dan de spreekkamer.’

Zeven principes

De FMS-visie krijgt nog verdere uitwerking, maar kent in elk geval zeven thema’s: 1) duurzame inzetbaarheid en werkplezier, 2) preventieve en geïntegreerde zorg, 3) vergroening van de zorg, 4) waarborgen van gelijke toegang ondanks schaarste, 5)

nieuwe technologieën, 6) diversiteit en inclusiviteit en 7) kennis en vaardigheden van de toekomst. ‘Maar we staan nog voor de invulling. Is de medisch specialist in 2035 bijvoorbeeld breed inzetbaar en is dan nog maar een kleine groep subspecialisten? Daarover gaan we graag met u in gesprek in bijeenkomsten waarvoor u zich nog kunt aanmelden.’³

Geen wondermiddel

Nieuwe technologieën als AI kunnen het leven van de medisch specialist makkelijker maken, stelt hoogleraar Medische Beeldanalyse Josien Pluim. ‘Het kan tijdrovende en repetitieve taken overnemen, zoals het administratieve taken en het automatisch analyseren van beelden. AI kan ook bijdragen aan een snellere diagnose, door zelfstandig afwijkingen in beelden op te sporen en op termijn zelfs te voorspellen welke patiënt baat heeft bij welke therapie. Dat voorkomt onnodige behandeling en bespaart wachttijd en geld. Maar het is geen wondermiddel. AI kan ook leiden tot meer kosten, bijvoorbeeld door een hogere sensitiviteit of doordat niet-gevalideerde apps en smartwatches onterechte waarschuwingssignalen geven. Verder kunnen AI-systemen bestaande bias versterken omdat ze met ‘vervuilde’ datasets zijn getraind. Een andere waarschuwing: bepaalde menselijke expertise verloren kan gaan als AI taken overneemt.’

Kies een copilot

AI-en ChatGTP-consultant Wahbé Rezek van FUTURE Focus deelt die zorg, maar ziet toch vooral kansen. Bijvoorbeeld van AI-assistenten. ‘De bekendste zijn ChatGPT en Copilot. Ze kunnen helpen om bijvoorbeeld snel een mail op te stellen, een presentatie te maken of een tekst te vertalen. Gebruik vanwege de veiligheid en privacy wel de betaalde versies. Er zijn ook specifiek op de zorg gerichte AI-assistenten, die bijvoorbeeld gericht een patiëntgesprek samenvatten of een medisch verslag maken. Maar AI kent ‘hallucinaties’, dus controleer altijd de antwoorden. Uiteindelijk blijft de professional eindverantwoordelijk. Verder komen er steeds meer voorspellende oplossingen aan, maar ook hiervoor geldt dat ze pas betrouwbaar zijn als het model is getraind op complete, goede en gestructureerde gegevens.’

Deltawerk voor steun

Tot slot presenteert kinderarts-hematoloog Anne de Pagter haar idee voor een deltaxwerk voor de zorg als het gaat om duurzame inzetbaarheid. ‘Stichting Challenge & Support. richt zich met verschillende programma’s op het bevorderen van de professionele en persoonlijke ontwikkeling van zorgprofessionals. Ons programma heeft een wetenschappelijke basis en klinische studies tonen aan dat het bijdraagt aan het verminderen werkstress, het verlagen van uitputting en burn-out, en het vergroten van autonomie en bevlogenheid. De kracht van het programma ligt in het werken over organisatiegrenzen heen en biedt niet alleen zorgprofessionals, maar ook beleidsmakers en bestuurders waardevolle inzichten.’

Samen op weg

De op het symposium aanwezige zorgprofessionals, beleidsmakers en bestuurders hebben dan genoeg inzichten opgedaan voor één dag. Om de dag in ontspannen sfeer af te sluiten, genieten zij van een optreden van stand-up comedian Roel C. Verburg en

daarna een rondvaart door de Amsterdamse grachten en de Amstel. Samen op weg naar de toekomst.

Referenties:

1. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2023/06/20/met-de-stroom-mee>
2. <https://www.goinvo.com/vision/determinants-of-health>
3. <https://demedischespecialist.nl/themas/thema/medisch-specialist-2035/meedoen>