

“Zin hebben om elkander te begrijpen, kent u die uitdrukking, dames en heren?” In één markante openingszin wist dagsluiter ds. Eppe Gremdaat de sfeer van het symposium 'Medisch Specialist 2016' perfect te typeren. Want waar in het verleden de partijen soms wel lijnrecht tegenover elkaar stonden, was de houding nu welwillend en bij vlagen complimenteaus.

André Rouvoet maakte zich zorgen over negatieve beeldvorming van de zorgverzekeraars, maar die probeerde Frank de Grave van de Federatie van Medisch Specialisten hem uit het hoofd te praten. “Wij begrijpen ook wel dat iemand moet zeggen: Hallo, het geld is op!”, aldus De Grave. Waarop Rouvoet zei: “Wij werken ook liever sámen dan tegenover elkaar aan een goed zorgstelsel.”

Tien jaar na de komst van de zorgverzekeringswet en nog geen jaar na de invoering van de integrale bekostiging lijkt er sprake van relatieve rust in het Nederlandse zorglandschap. Reden voor de organisatoren van het jaarlijkse Rode Hoed-congres om terug te keren naar de basis: een bezinning op de vraag waar de dokter voor staat. Vandaar dat dagvoorzitters Janko de Jonge en Olof Suttorp het symposium openden met het voorlezen van de Nederlandse artseneed die teruggaat op Hippocrates. Het vooropstellen van het belang van de patiënt was als rode draad door alle voordrachten van de dag geweven.

Opleiding met een 'sausje'

In het ochtendprogramma, dat traditiegetrouw de landelijke ontwikkelingen tot onderwerp heeft, kwam dat belang van de patiënt meer indirect naar voren. De eerste spreker was een 'medisch specialist van morgen': Chella van der Post, patholoog in opleiding en voorzitter van De Jonge Specialist, de landelijke vereniging die vorig jaar is opgericht. Ze vertelde over de veranderingen in de opleiding en de mogelijkheden die die bieden. Steeds meer aios geven een 'sausje' aan hun opleiding, en vaak heeft dat te maken met medisch leiderschap. De Jonge Specialist gaat daarom het landelijke en regionale cursusaanbod op dit gebied inzichtelijk maken en onderbrengen in een Academy, kondigde ze aan.

Patiënt van de toekomst

Minister Edith Schippers concentreerde zich vooral op de patiënt van de toekomst. Ze was dit jaar niet in de gelegenheid om naar het symposium te komen en richtte zich in een gefilmd vraaggesprek tot de aanwezigen. Ze begon met complimenten voor wat er tot stand is gebracht sinds het vorige Rode Hoed-congres, waar ze de medisch specialisten en de ziekenhuisbestuurders nog op het hart had gebonden vaart te maken met het medisch-specialistisch bedrijf.

De klus is echter niet af, voegde ze er direct aan toe. Van de drie organisatievormen voor het MSB vindt ze het loondienst- en het participatiemodel vrij overzichtelijk, maar het tussenmodel 'wat mistig': “Een voorportaal voor participatie, of een bedrijf in een bedrijf? In dat geval zijn er nog heel wat stappen te gaan.”

Dat is niet heel erg, als de gelijkgerichtheid er maar is. Want waar het echt om gaat, is wat de patiënt in de toekomst nodig heeft. Dat zal vooral zorg thuis zijn, en de enige manier om dat goed te organiseren is volgens de minister via netwerkorganisaties. “En dat kan niet zonder samenwerking.”

We kunnen wel rust gebruiken

Pas vier maanden is Marian Kaljouw voorzitter van de raad van bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en een van haar eerste vragen aan Frank de Grave, voorzitter van de Federatie van Medisch Specialisten, was: op welke punten kan de NZa jullie helpen? Zijn antwoord: we kunnen wel rust gebruiken. Dat kon ze wel begrijpen.

Kaljouw: “Er is ongelooflijk veel gebeurd in de afgelopen tien jaar. Toch zijn we er nog niet.”

Ze kondigde aan dat de NZa samen met medisch specialisten en patiëntenverenigingen innovaties wil uitwerken om alle informatie over prijs en kwaliteit van zorg op een aantrekkelijke manier beschikbaar te stellen aan alle burgers. “Wat vindt u ervan als we een app ontwikkelen die gekoppeld is aan één grote landelijke database? Wie daarop een behandeling intikt en een ziekenhuis kiest, krijgt dan direct te zien wat de behandeling kost. Maar vooral ook: wat het hem kost aan eigen risico.”

Vast bedrag aan eigen risico

André Rouvoet, voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland, zei wel wat te zien in Kaljouws idee voor een vast bedrag aan eigen risico, ongeacht het ziekenhuistarief. “Dat draagt ook bij aan het draagvlak voor dit stelsel”, verwacht hij. “Want daarmee is het wonderlijk gesteld: het wordt wereldwijd geprezen, maar nauwelijks gedragen door de Nederlanders.”

Bij binnenkomst in de Rode Hoed was hij door verscheidene mensen begroet met 'Welkom in het hol van de leeuw!'. “Zo ervaar ik dat niet”, zei hij. Toch sprak hij over de spanning die de introductie van de zorgverzekeringswet met zich mee heeft gebracht. ZN maakt daar ook melding van in paginagrote advertenties onder de noemer 'Hoeveel clichés kan de discussie over ons zorgstelsel nog verdragen?' Rouvoet roept op tot dialoog en herstel van het vertrouwen. De komst van het meldpunt zorgdialoog.nu is daarin een belangrijke stap.

Patiënt levert de recensies

Frank de Grave van de Federatie van Medisch Specialisten gaat graag in op Rouvoets uitnodiging tot dialoog via zorgdialoog.nu, zei hij. Volgens hem is er wel begrip voor de rol van de zorgverzekeraar, maar gaat het om de vraag hoe de regie wordt ingevuld. “Een goede regisseur zorgt ervoor dat de acteurs kunnen schitteren. De patiënt levert de recensies wel. Het wordt geen mooie film als de regisseur maar één doel voor ogen heeft, namelijk binnen het budget blijven.”

En er moet hem nog iets anders van het hart: “Waarom vaardigen de zorgverzekeraars bij de zorginkoop nog steeds niet het hogere management af? Het zijn niet de topacteurs die u stuurt, een serieus gesprek komt er dan niet van. U hebt geen idee hoeveel frustratie daarover leeft. En dat is in niemands belang, ook niet van de zorgverzekeraar.”

Werk in uitvoering

De Grave kreeg bijval van Yvonne van Rooy, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. “We moeten er met ons drieën uitkomen: de gesprekken moeten *geëscaleerd* worden naar een hoger niveau. Het gaat niet om simpele onderhandelingen, maar om investeren in partnerschap voor de lange termijn.” In de ziekenhuizen is volgens Van Rooy sinds 1 januari een periode van rust ingetreden, al vertoont het medisch-specialistisch bedrijf nog alle trekken van werk in uitvoering. Net als de minister benadrukte ze dat gelijkgerichtheid de essentie is. “Hoe eerder die gelijkgerichtheid er is, hoe eerder we samen kunnen investeren in de toekomstige ontwikkelingen van de patiëntenzorg. Doen we dat niet, dan nemen anderen dat van ons over”, waarschuwde ze.

Veranderende samenleving

Inspecteur-generaal Ronnie van Diemen betoogde dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg ook in een veranderende samenleving staat voor gerechtvaardigd vertrouwen in goede zorg. Ze nam daarmee een voorschot op het verhaal van Kim Putters, die als directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau in het middagprogramma een weinig optimistisch beeld schetste van die verandering.

Klasse van achterblijvers

Hij maakte duidelijk dat Nederland steeds meer te maken krijgt met een tweedeling tussen een gevestigde boven- en middenlaag enerzijds en een achterblijvende klasse vol onzekerheden anderzijds. Deze 'achterblijvers' – zo'n dertig procent van de volwassen bevolking – zullen ook steeds moeilijker bereikbaar zijn voor zorg, terwijl ze die hard nodig hebben.

Leerstoel medisch leiderschap

Van Diemen sprak ook over medisch leiderschap, een thema dat vrijwel alle sprekers van deze dag aanroerden. In het bijzonder gebeurde dat in het middagprogramma door Carine Hilders, naast gynaecoloog ook degene die de nieuwe leerstoel medisch leiderschap aan de Erasmus Universiteit Rotterdam gaat bekleden.

Laura van Geest, directeur van het Centraal Planbureau, liet zien hoe haar instituut los van verkiezingskoorts allerlei voorstellen voor zorgmaatregelen van politieke partijen doorrekent, zodat geargumenteed kan worden op basis van feiten in plaats van veronderstellingen.

Dappere dokters

Ook in het middagprogramma kwam de Amsterdamse huisarts Bart Meijman aan het woord, die een pleidooi hield voor 'dappere dokters'. Dat zijn in zijn definitie dokters die geen maximale zorg willen bieden, maar optimale zorg: zorg die het gunstigst is voor de patiënt en waarbij de persoon van de patiënt belangrijker is dan zijn ziekte.

Creatief registreren

Ruimte was er ook voor Emiel Kerpershoek, gastonderzoeker aan de TU Delft, die gepromoveerd is op een onderzoek naar het 'creatief' registreren door medisch specialisten. Zijn conclusie is dat medische professionals regelmatig iets anders registreren dan hun feitelijke diagnose of behandeling. In tegenstelling tot wat vaak werd aangenomen, blijkt dit lang niet altijd te gebeuren uit de behoefte aan financieel gewin. Veel vaker heeft het te maken met professionele overwegingen. Voor de zorgprofessional staat immers in het algemeen de patiënt centraal, en niet het systeem. Kerpershoek pleit dan ook voor voldoende 'speelruimte' voor dergelijke overwegingen.

Weinig denken vanuit de patiënt

De werkelijke betekenis van de artseneed die aan het begin van de dag was voorgelezen kwam het duidelijkst naar voren in het persoonlijke relaas van Harma Stenveld, dermatoloog in het Rijnstate Ziekenhuis. Aan de hand van haar eigen ervaringen als longpatiënt illustreerde ze hoe weinig dokters nog denken vanuit de patiënt. Na een operatie met complicaties vroeg ze haar arts hoe lang ze nog in het betreffende gespecialiseerde centrum zou moeten blijven. "Een week, soms twee... Soms wel een maand, of langer", kreeg ze als antwoord.

Zieke dokter doet het beter

"Ik ben niet op mijn mondje gevallen - en toch liet ik het me zeggen", zei Stenveld tegen haar collega's in de Rode Hoed. Liggend in haar ziekenhuisbed, vast aan een drain, ervoer ze aan den lijve hoe ze als patiënt niet gelijk was, maar wel gelijkwaardig behandeld had willen worden. Is het arrogantie waardoor artsen zich zo opstellen? Of angst voor de huilbui, de emotie, het echte leven? Stenveld weet dat de dokter professionele afstand moet bewaren, ook in zijn eigen belang. Maar een beetje meer kwetsbaarheid zou de arts-patiëntrelatie veel goed kunnen doen. Haar conclusie was dat de patiënt-ervaring eigenlijk heel goed is voor een arts. "Een zieke dokter doet het beter."

