

ZORGEN

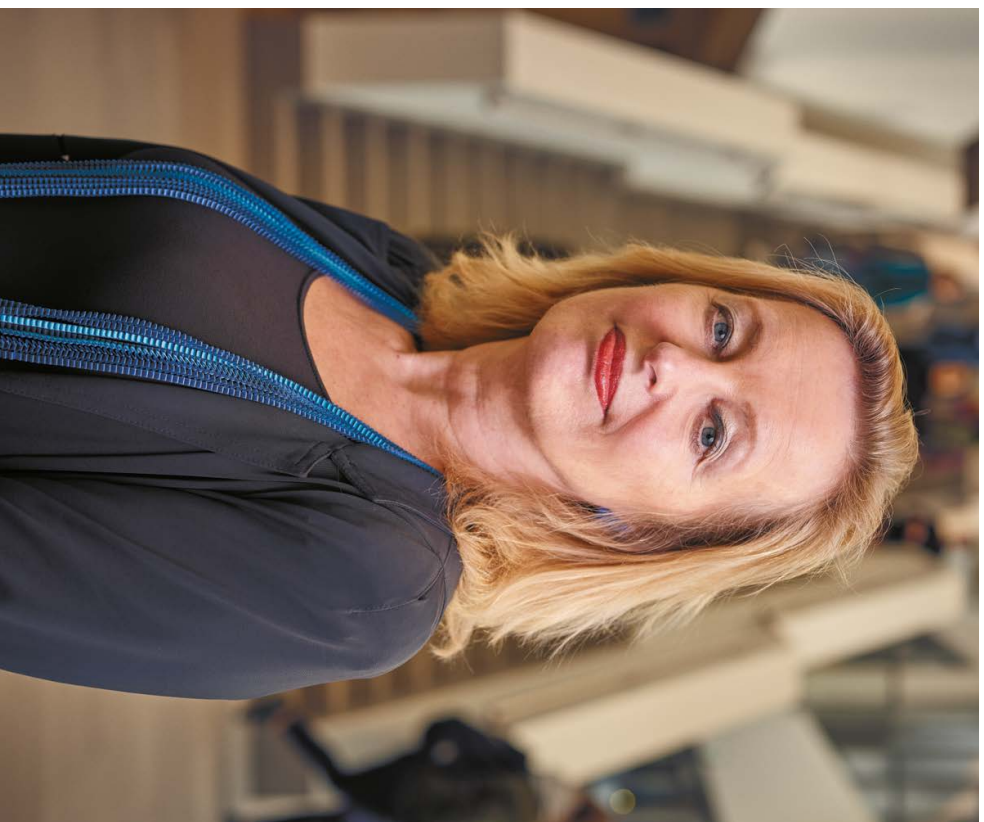
Raad ↵
Volksgezondheid
& Samenleving

VOOR

Rick Brink⁸ Rianne
Letschert¹⁴ Erik
Gerritsen²⁰ Lonneke
Gordijn en Ralph
Nauta²⁴ Patrick
Jeurissen³⁰ Femke
van der Laan³⁶ Jaap
Maljers⁴² Marian
Kaljouw⁴⁸ Remco
Bakker⁵⁴ Judith
Voogt⁶⁰ Thomas
Widdershoven⁶⁴
Manon van Leeuwen⁷⁰

MORGEN

Jet Bussemaker,
voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)



Woord vooraf

Deze bundel draagt de titel 'Zorgen voor morgen'. Deze titel kan op twee verschillende manieren gelezen worden. Wanneer u 'zorgen' als zelfstandig naamwoord leest, denkt u waarschijnlijk aan de maatschappelijke vraagstukken die de toekomst van ons zorgstelsel onder druk zetten. Hoe houden we onze zorg betaalbaar, organiseerbaar en toegankelijk voor iedereen? En misschien nog belangrijker: hoe zorgen we dat we solidair in de zorg behouden? Dit zijn grote vragen die een fundamentele reflectie op de betekenis van zorgen in onze snel veranderende verzorgingsstaat noodzakelijk maakt.

De tweede mogelijke lezing van 'Zorgen' leent zich voor interpretatie van zorgen als werkwoord. Hiermee krijgt de titel een constructieve en hoopvollere connotatie. Ondanks de enorme uitdagingen waar we voor staan is het een collectieve maatschappelijke opgave om te zorgen voor morgen.

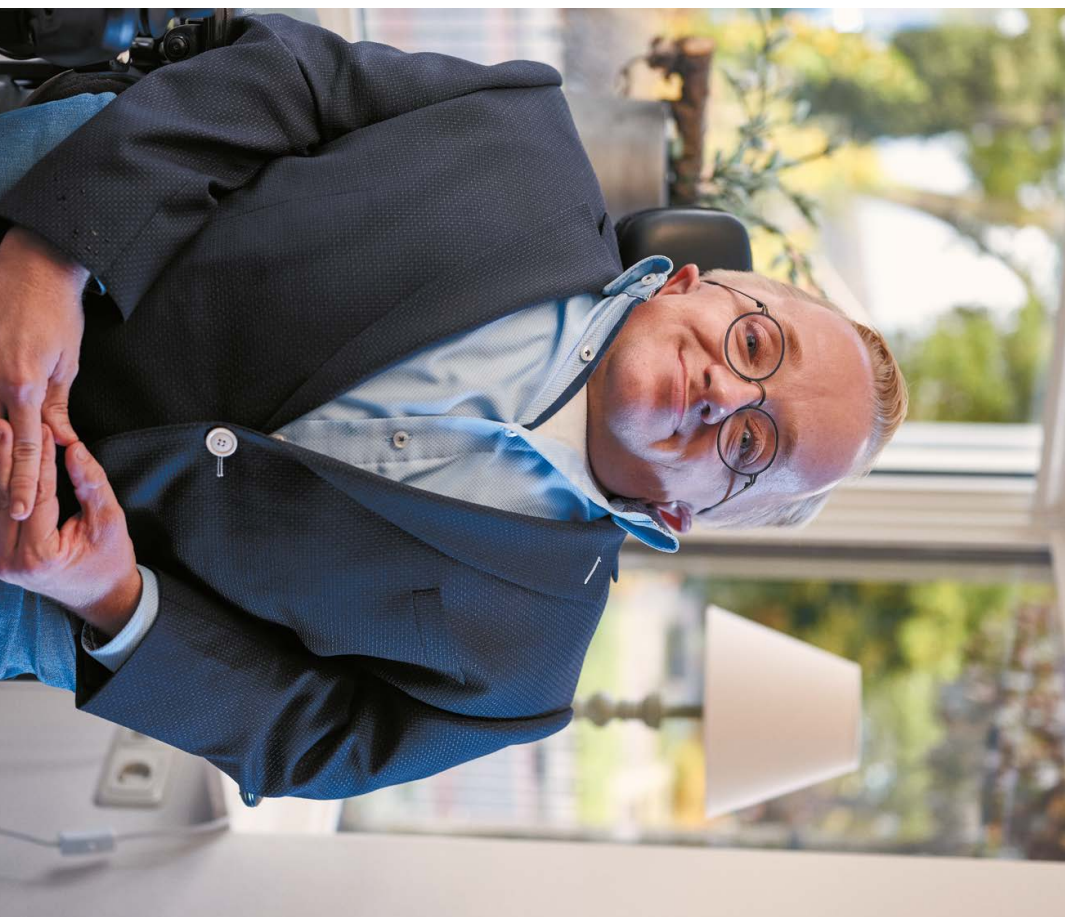
Als Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) zien wij zorgen als werkwoord. Wij werken aan grote maatschappelijke vragen met als doel beweging te brengen: verdiepen, verspreiden en verbinden. Dat doen wij vanuit de overtuiging dat er een nauwe wisselwerking is tussen volksgezondheid en samenleving. Gezondheidsproblemen reflecteren vaak maatschappelijke ontwikkelingen en deze ontwikkelingen zijn van betekenis voor de manier waarop zorg en ondersteuning nu en in de toekomst georganiseerd worden.

In deze bundel laten wij verschillende mensen aan het woord die ook werken aan de vraagstukken van morgen, veelal bewust vanuit heel andere perspectieven dan de zorg. Met een achtergrond als kunstenaar, onderzoeker, professional, ondernemer

of ervaringsdeskundige belichten zij hun zorg van morgen. Daarnaast laat deze bundel iets zien van het 'morgen' van de RVS. Volgend jaar presenteren wij onze nieuwe werkagenda waarin we schetsen aan welke maatschappelijke opgaves we een bijdrage willen leveren de komende vier jaar. Daarbij hebben we met onze brede online raadgeving *Ranking the Topics* bewust gezocht naar wat van belang is voor burgers. In deze publicatie lichtten wij hiervan een tipje van de sluier op. Ten slotte laten we iets zien van de adviezen die RVS heeft gegeven in het afgelopen jaar.

We hopen dat deze bundel u prikkelt en inspireert om, samen met ons, te werken aan belangrijke maatschappelijke vraagstukken op het snijvlak van volksgezondheid & samenleving.

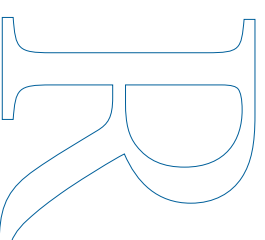
Jet Bussemaker



Rick Brink, minister van Gehandicaptenzaken

Hij is minister zonder een budget, maar wel met de ondersteuning van zes 'ambtenaren' die in dienst zijn bij KRO-NCRV: Rick Brink, de eerste Nederlandse minister van Gehandicaptenzaken. Een officiële titel met serieuze impact. Zijn mandaat loopt tot juli 2020 en in die periode richt hij zich op drie speerpunten: de inclusieve arbeidsmarkt en de inclusieve publieke omroep. "Of er daarna een nieuwe minister komt? Geen idee. Vaststaat dat het de afgelopen maanden een enorme vlucht heeft genomen. De aandacht is overweldigend, zowel vanuit Den Haag als vanuit de maatschappij in brede zin. Ik ben erin gestapt om van deze eerste termijn een succes te maken, daarna zien we wel. Omdat ik de eerste ben, is het vooralsnog wel een functie die een beetje aan mij kleeft. Daar wil ik gebruik van blijven maken, ook als ik dit ministerschap straks niet meer bekleed. Zo wil ik proberen blijvend van waarde te zijn voor iedereen met een beperking."

"Zelfredzaamheid is niet digitaal"



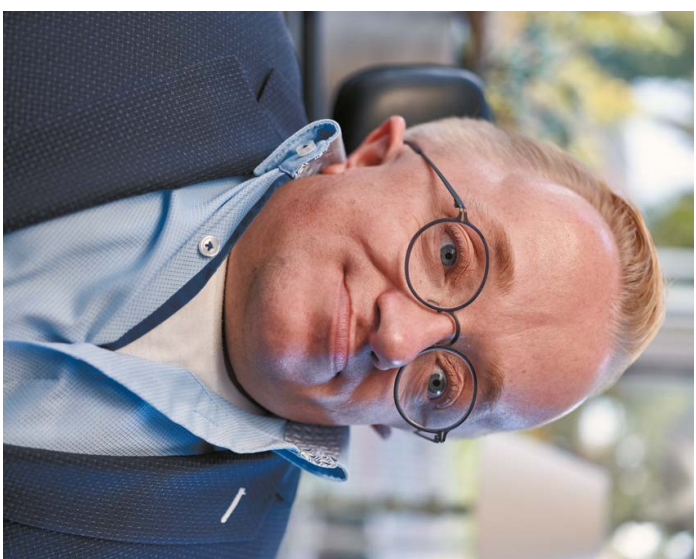
Rick Brink luidt sinds zijn geboorte aan osteogenese imperfecta, een aandoening die zijn boten broos maakt. Daardoor zat hij al zijn hele leven in een rolstoel. "Dat is wat bij mij hoort", zegt hij over: "En het maakt in één oogopslag duidelijk dat dit ministerschap bij mij past. Ik ben iemand van de inhoud, ik wil echt een verschil maken. Ik zat al als fractievoorzitter in de plaatselijke politiek, voordat ik deze rol kreeg. En KRO-NCRV heeft de kandidaat-mi-

niers voor deze titel desijds niet voor niets flink door de mangi gehaald: ze willen er echt iets mee bereiken. Daarbinnen heb ik zelf mijn speerpunten mogen kiezen. De inclusieve start draait om de mate waarin kinderen met een beperking alles kunnen doen wat bij een kind hoort, in onderwijs, in sport en in de buurt waar ze wonen. Een inclusieve samenleving begint met 'kind zijn'. Ik wil proberen kinderen zonder beperking te laten inzetten dat

kinderen met een beperking er gewoon bij horen. En omgekeerd wil ik proberen de kinderen met een beperking wat weerbaarder te maken. Mijn tweede speerpunt richt zich op de inclusieve arbeidsmarkt: we mikken op 1000 extra arbeidsplaatsen voor studenten met een beperking. Vanwege het gebrek aan perspectief op een volwaardige baan zie ik deze groep nu massaal afhaken op het mbo, hbo en wo. Doodzonde, zowel voor deze jonge mensen als voor onze samenleving die elke arbeidskracht goed kan gebruiken. Omdat de minister van Gehandicaptenzaken een initiatief is van KRO-NCRV, heb ik een meer inclusieve omroep tot derde speerpunt gemaakt. Ik wil graag meer mensen met een beperking in beeld krijgen. Niet om te vertellen over hun beperking, maar omdat ze worden uitgenodigd vanwege hun talenten of expertise. Bijvoorbeeld om aan te schuiven bij Margriet van der Linden om mee te praten over internationale politiek of over een ander actueel onderwerp. Zeg eens eerlijk: hoe vaak heb jij al iemand met een beperking in zo'n rol op televisie gezien? Daarom dus, in de kofter van Rick, verzamel ik de cvs van talenten en experts, die daarnaast toevaling ook een beperking hebben. Binnenkort ga ik die aanbieden aan de Raad van Bestuur van de NPO en de directies en programmanakers van alle publieke omroepen. Dan kan in elk geval niemand meer zeggen dat deze mensen er niet zijn."

beperking is het van belang dat ze meer dan nu volwaardig onderdeel van de maatschappij kunnen zijn", stelt hij. "Die weg zijn we de voorbije jaren al ingeslagen, maar we zijn er nog lang niet als ik maken wat meer gebruik van de zorg en ik begrijp best dat volledig netwerk bieden voor ieder individu vrijwel onmogelijk is. Maar in het hier-en-nu worden wij gedwongen mee te gaan in het keurslijf en het ritme van de zorg. Dat beperkt de mogelijkheden tot participatie. Weet je waarom er in Nederland zo weinig gemencereerdleden zijn met een fysieke beperking? Omdat er na afloop van een raadsvergadering's avonds geen zorg meer te regelen is. Dus beginnen ze er maar niet aan. Zo hard is het. Zulkte dingen moeten we de komende jaren echt zien op te lossen, anders blijft meedoen voor een heel grote groep een illusie. Als het om de zorg gaat, heb je in mijn beleving een systeemwereld en een ketwereld. Die moeten we beter op elkaar aansluiten. Sterker nog, dat zou een wereld moeten worden, zonder de kloof zoals we die nu kennen. Want die kloof is echt fons, er wordt veel te veel door zorgprofessionals en zorgbezuuders vanuit hun systeemwereld, hun protocollen bedacht wat goed is voor de leefwereld van mensen met een beperking. Zonder het eerst te vragen. Ga in gesprek met ervaringskundigen, is mijn advies. En niet hun ouders, broers en zussen, vraag hun: hoe kunnen we het samen nou echt goed doen? Ik hoop dat die dialoog in het Nederland van 2035 de gewoosne zaak van de wereld is en dat we de positieve uitkomsten daarvan terugzien in de manier waarop de zorg gesalede krige. Als onderdeel van een maatschappij die geweld is om de talenten van mensen voorop te

Rick Brink:
"Ik hoop op een maatschappij die gewend is om de talenten van mensen voorop te stellen, datgene waar ze wél toe in staat zijn, wat hen uniek maakt. Niet eerst te kijken naar iemands beperking."



stellen, datgene waar ze wél toe in staat zijn, wat hen uniek maakt. Niet eerst te kijken naar iemands beperking. Dat kunnen wij als Nederland, daar ben ik van overtuigd. Wij hebben een goede maie van solidairteit in onze regionale gemeenschappen. Ook in de Randstad ervaar ik dat: ik ben een kwetsbare man en als ik in de stad met mijn rolstoel dreig wat te lopen, dan zijn er altijd helpende handen. Die bereidheid om te helpen en te zorgen, is echt kenmerkend voor ons land. Daar kunnen we bij het voortgeven van de zorg van de toekomst op voortbouwen."

Kloof
Hoeveel zijn ogen mandar maar een jaar duurt, heeft Brink wel degelijk ideeën over hoe de zorg zich richting de van verdere toekomst zou moeten ontwikkelen. "Voor mensen met een beperking is het van belang dat ze meer dan nu volwaardig onderdeel van de maatschappij kunnen zijn", stelt hij. "Die weg zijn we de voorbije jaren al ingeslagen, maar we zijn er nog lang niet als ik maken wat meer gebruik van de zorg en ik begrijp best dat volledig netwerk bieden voor ieder individu vrijwel onmogelijk is. Maar in het hier-en-nu worden wij gedwongen mee te gaan in het keurslijf en het ritme van de zorg. Dat beperkt de mogelijkheden tot participatie. Weet je waarom er in Nederland zo weinig gemencereerdleden zijn met een fysieke beperking? Omdat er na afloop van een raadsvergadering's avonds geen zorg meer te regelen is. Dus beginnen ze er maar niet aan. Zo hard is het. Zulkte dingen moeten we de komende jaren echt zien op te lossen, anders blijft meedoen voor een heel grote groep een illusie. Als het om de zorg gaat, heb je in mijn beleving een systeemwereld en een ketwereld. Die moeten we beter op elkaar aansluiten. Sterker nog, dat zou een wereld moeten worden, zonder de kloof zoals we die nu kennen. Want die kloof is echt fons, er wordt veel te veel door zorgprofessionals en zorgbezuuders vanuit hun systeemwereld, hun protocollen bedacht wat goed is voor de leefwereld van mensen met een beperking. Zonder het eerst te vragen. Ga in gesprek met ervaringskundigen, is mijn advies. En niet hun ouders, broers en zussen, vraag hun: hoe kunnen we het samen nou echt goed doen? Ik hoop dat die dialoog in het Nederland van 2035 de gewoosne zaak van de wereld is en dat we de positieve uitkomsten daarvan terugzien in de manier waarop de zorg gesalede krige. Als onderdeel van een maatschappij die geweld is om de talenten van mensen voorop te

Bloei
Brink pleit dus voor een systeem van zorg en ondersteuning dat iedereen in staat stelt om zo volwaardig mogelijk onderdeel te zijn van onze samenleving. "De omzei daarbij in de tenuitvoerzorg volwaardig mogelijk", volt hij aan. "Kijk, als je mij aan het werk zet op

een bouwplaats, dan komt dat huis nooit af. De participatiemaatschappij is prima, maar er zijn mensen die een beschutte werkplek nodig hebben. Dat moeten we gewoon durven erkennen en daar zou niemand zich voor moeten schamen. We zijn de laatste tijd een beetje doorgeslagen in de maie van zelfredzaamheid die we van kwetsbare mensen verwachten. Terwijl we de randvoorwaarden daarvoor nauwelijks invullen en de grenzen ervan onvooldoende erkennen. Zelfredzaamheid is geen digitaal gegeven, dat je alleen

aan of uit kunt zetten. Het kent vele schakeningen en daar zullen we ons als samenleving naar moeten richten. Dat begint bij wat ik eerder al zei: het vooropzetten van de talenten van mensen. Als je weet wat ze wél kunnen, weet je ook wat ze niet kunnen. Rich daar vervolgens de ondersteuning op in. Zo help je hen gezeten te vertegen, ook die van de maie waarin ze zelfstandig kunnen functioneren. Maar respecteer daarbij ook dat er uiteindelijk gezeten zijn. Doel moet zijn om over de getelde linie het welzijn van mensen te

bevoorleden en ze in staat te stellen om invulling te geven aan sociale behoeften en waarden. Ik spak laatst iemand die zei: "Rick, het organiseren van mijn leven met een beperking kost zoveel tijd, dat ik niks meer overhoud om dat leven daadwerkelijk te leven. Daar zit de kern van wat we te realiseren hebben: een systeem dat ruggezuun geeft, dat in de combinatie van technologie en menselijke zorg manieren vindt om mensen met een beperking tot blei te laten komen. Ook zij hebben het recht om hun volledige potentieel te kunnen benutten, zonder energie te verliezen aan eisen of randvoorwaarden waar mensen zonder beperking zich ook niet druk over hoeven te maken. Ik zie het als mijn rol om dit besd aan te waken en het te verhalen naar concrete plannen en beleid. Daarmee klopt ik op alle deuren die ik relevant vind. In Den Haag en elders in het land. Mijn ervaring tot nu toe is dat die deuren nuhmartig openvraaien, we kunnen overal aan rael en krigen het podium dat we zoeken. Nu is het zaak om daar een blijvende plek te verwerven en als volwaardig onderdeel van het systeem mee te doen aan het bedenken en realiseren van veranderingen. Dat is waar ik een fundamenteel voor wil leggen."

“Kunstmatige intelligentie is niet meer weg te denken uit de zorg. Meer onderzoek is nodig, de ethische afwegingen moeten explicieter en in de zorgopleidingen moet de technologie een centralere rol krijgen. De overheid is ook aan zet, door via wetgeving eisen van kwaliteit en betrouwbaarheid af te dwingen. Het juridisch instrumentarium is er al, zoals blijkt uit een advies dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving deze week presenteerde.”

Pouline Meurs hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en oud-voorzitter RVS in Het Financieel Dagblad.

Waarde(n)volle zorgtechnologie

Een verkennend advies over de kansen en risico's van kunstmatige intelligentie in de zorg

“En wat gebeurt er wanneer jongeren massaal hun zorgverzekering gaan opzeggen omdat ze met behulp van AI-gebaseerde e-health-toepassingen voorkomen dat ze ziek worden? Hoe staat het dan met de solidariteit en betaalbaarheid van zorg, richting chronisch zieken en ouderen? Dit zijn duidelijke vragen waar we nu al actie op moeten ondernemen.”

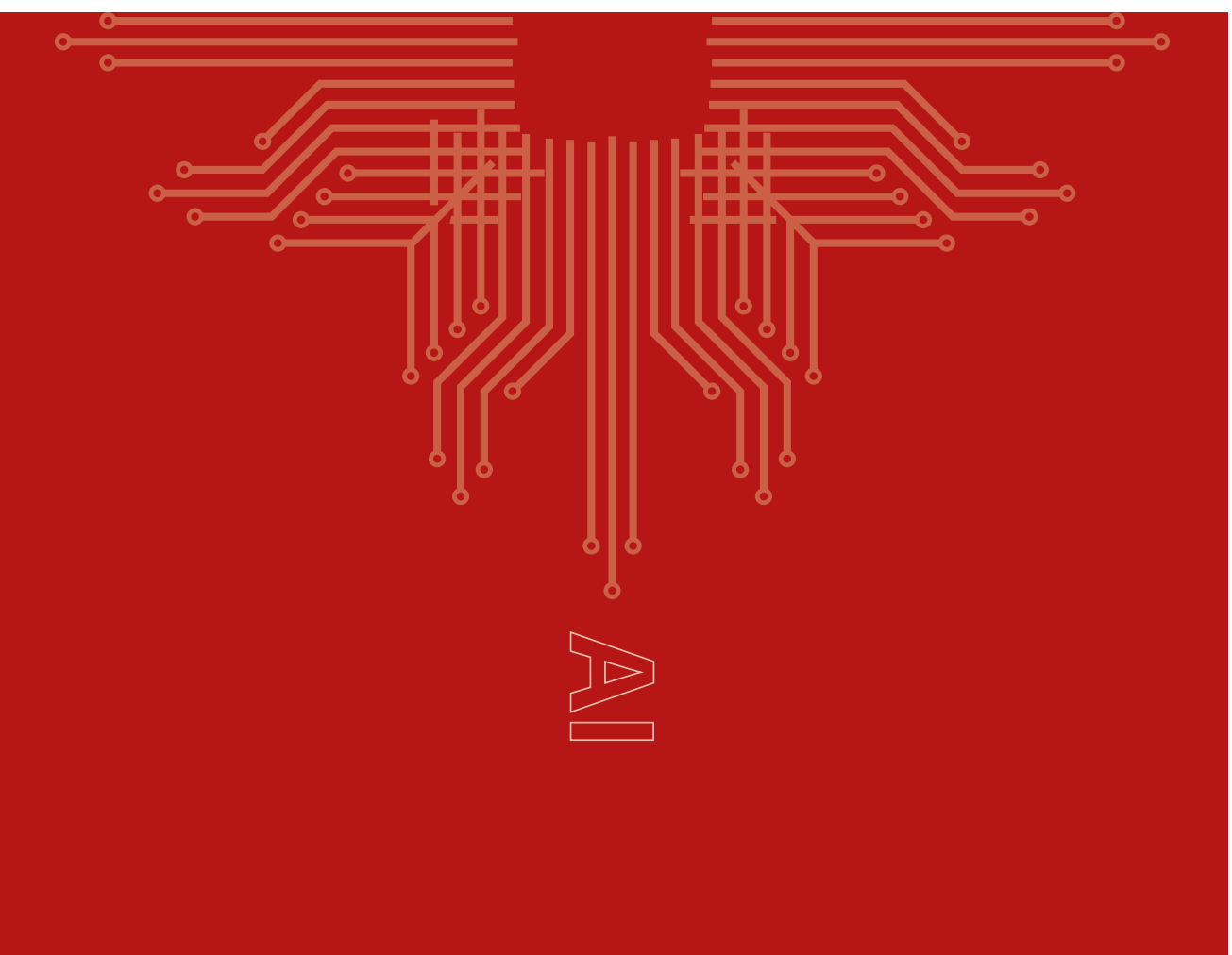
Greet Prijs bestuursvoorzitter van Stichting Philadelphi Zorg, lid van de Eerste Kamer en oud-raadslid van de RVS tijdens openingsmanifestatie e-healthweek.

Kunstmatige intelligentie (AI – Artificial Intelligence) doet haar intrede in de zorg. Het is naar de mening van de Raad een waardevolle technologie. Het kan zowel de kwaliteit, de toegankelijkheid en pluriformiteit als de betaalbaarheid en solidariteit van de zorg doen toenemen. Het is tegelijkertijd een waardenvrij – die diezelfde publieke belangen kan ondermijnen. Wanneer de overheid deze ontwikkelingen op het gebied van AI helemaal vrijlaat, lopen we het risico dat we afhankelijk worden van dominante private partijen.

Het is daarom van belang tijdig maatregelen te nemen om de ontwikkelingen in goede banen te leiden. Dit is niet gemakkelijk. In het advies zijn mogelijke effecten in kaart gebracht, maar het beeld is zeker niet volledig.

Het is op voorhand niet te zeggen of de gesignaleerde effecten metterdaad zullen optreden en wanneer. De Raad stelt daarom een tweespoorberadering voor: een spoor voor de langere termijn en een spoor om direct mee te beginnen.

Het eerste spoor omvat het programmatisch volgen van AI-ontwikkelingen, het genereren van kennis over AI en dit te delen, het informeren van burgers alsmede (meer) aandacht schenken aan AI in zorgopleidingen. Het tweede spoor betreft het stellen van kwaliteitseisen aan AI-toepassingen en deze ook afdwingen, het garanderen van datacontinuïteit van patiëntgegevens en ervoor zorgen dat burgers kunnen zien waar hun medische gegevens zijn opgeslagen en met wie ze worden gedeeld.





Rianne Letschert

rector magnificus Universiteit Maastricht

“Het is tijd voor een apart innovatiefonds voor de medische sector, van waaruit echt disruptief in de sector wordt geïnvesteerd.”

“Het systeem, dat zijn wij zelf”

“In het toekomstige Nederland hoop ik een samenleving aan te treffen met minder chagrijn en met meer verbinding tussen de standpunten die nu zo gepolariseerd zijn. Een maatschappij die de tweedeling achter zich heeft gelaten, waar iedereen kan meedoen vanuit de intrinsieke wens om met elkaar een samenleving te vormen. Wetende dat we maar één leven hebben. Hechter dus, met meer saamhorigheid en met oog voor de mensen die met recht vinden dat ze achterblijven of die vanwege hun gezondheid of een andere tegenslag onze steun nodig hebben.”

Rianne Letschert is rector magnificus van de Universiteit Maastricht en daarnaast onder andere lid van de Raad van Toezicht van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Bovendien onlangs uitgeroepen tot ‘Topvrouw van het jaar’. Ze lacht als die eretitel wordt ge-

memoreerd. “Het is grappig om te zien hoe zo’n benoeming toch weer nieuwe deuren opent”, vertelt ze. “Ik behandelde ineens op de Bilderberg-conferentie bijvoorbeeld Noord gelacht dat ik daar nog eens zou komen, maar het verschaft me wel toegang tot nieuwe net-

Rianne Letschert: "We zullen echt op een heel andere manier moeten gaan kijken naar hoe mensen hun leven kunnen inrichten."

werken, nieuwe plekken waar ik mijn opvattingen kan delen. Over het hoger onderwijs, over mijn oorspronkelijke vakgebied als juist de positie van slachtoffers in de rechtspraak, en ook over de zorg. Wat dat laatste betreft, zie ik twee issues: het huidige systeem dat dreigt vast te lopen en de enorme druk op de mensen die de zorg verlenen. Betreft de spelen nu al, maar worden richting 2033 alleen maar nijpender, vooral als gevolg van de vergrijzing. De zorgvraag gaat daardoor flink toenemen en dat gaat niet alleen een enorm beroep doen op de professionals, maar ook op mantelzorgers. We zullen echt op een heel andere manier moeten gaan kijken naar hoe mensen hun leven kunnen inrichten. Als werkgever bijvoorbeeld door beter aan te sluiten op de levensfase waarin iemand zich bevindt. Bij onze universiteit proberen we daar invulling aan te geven door maatwerk als uitgangspunt te nemen, echt samen met medewerkers te kijken hoe we werk en privé, inclusief bijbehorende zorgtaken, in balans kunnen brengen. Mantelzorgers ruimte bieden om niet thuis te werken, ook al hebben ze een baan waarin dat laag is, of kinderopvang met ruime openingstijden. Meer op basis van individuele afspraken, gebaseerd op duidelijke overkoepelende

beleidsgedachte, maar met ruimte voor maatwerk. Een uniform kader leidt niet altijd tot gelijkheid, maar kan ook tot starheid leiden. Daar probeer ik als werkgever dus bewust een andere structuur voor in de plaats te zetten waarbij ook ruimte is voor dialoog. Onder de noemer van UMCarers bespreken we met onze werknemers en studenten waar ruimte is voor verbetering en hoe we daar als werkgever onze verantwoordelijkheid in kunnen nemen. Ik vind overigens dat de overheid hierin ook een verantwoordelijkheid te nemen heeft, je kunt vanuit Den Haag niet zeggen: je moet als ouders beiden werken, tegelijkertijd meer voor je vader en moeder zorgen en je kinderen in een verouderd schoolstelsel duwen, waarin ze twee middelen per week krijgen zijn, succes ermee! Dat zal echt slimmer moeten, creëer, anders kun je niet van mensen verlangen dat ze ook nog een rol pakken in de zorg voor anderen. Ik heb een tijdje in Sprangewoerd en daar zaten mijn kinderen de hele dag op school, vijf dagen per week en daar aten ze ook elke dag, kregen ze sport en muziekles, waardoor ze op een vast tijdschema kwamen en we als gezin ontzettend veel rust en quality-time hadden in de avonden. Waarom kan dat niet in Nederland? Natuurlijk kost het aan de voorkant geld en is er dus politieke moed voor nodig, maar dat beraalt zich uiteindelijk dubbel en dwars terug."

Wantrouwen

Meer ruimte dus voor mensen om zorgtaken te vervullen, zodat de toenemende druk op hun leven draaglijk blijft. Hoe zit het met dat tweede issue, het vastlopende zorgstelsel? Daar spelen meerdere dingen tegelijk, stelt

Letschert. "De medische kwaliteit van de zorg in Nederland is top. Waar we nog meer behoefte aan hebben, zijn mogelijkheden om zorg dicht bij de patiënt te organiseren en daar de benodigde warmte en aandacht aan toe te kunnen voegen. De meest gehoorde klacht zeker in de thuiszorg is de afnemende bureaucratie waar zorgverleners mee te kampen hebben, de ongefokte hang naar controle van overheid en zorgverzekeraars. Daar worden professionals gek van. Wijkverpleegkundigen die totaal verkrampt bij iemand thuis komen, letterlijk met de stopwach in de hand om te voldoen aan de tijdslimieten die voor specifieke handelingen gelden. En met de hoop dat de patiënt vooral niks

terregeeft, want dat past niet in de ingeplande tijd. Dat is toch idioot? Vanuit van die regelgeving hebben we al geschapt of hebben zelfs nooit bestaan, maar dan zeg ik op mijn beurt: doe dat dan eens een audit op. Een audit op welke regels en processen in de zorg worden gehanteerd, die van de wet eigenlijk niet hoeven. Maak dat onderdeel van een poging om het wantrouwen richting de publieke sector in bredere zin af te schudden, want dat bespaart ik op vele reizen. Waar komt dat wantrouwen vandaan en waar hebben al die mensen in de zorg, in het onderwijs of bij de politie dat aan verstand? Komt het door dat bestuurders in toenemende mate risicotijdzaam zijn? Of omdat we collectief weigert te accepteren dat mensen fouten maken? Of is het de combinatie daarvan? We een missie begint, eindigt aan de virtuele schandpaal en daarmee werken we in de hand dat bestuurders een nog grotere hang krijgen naar controle. Ik wil als bestuurder gewoon kunnen zeggen:

dit gaat inderdaad niet goed, dank u wel dat u mij hierop wijst, we gaan het beter doen. Maar die ruimte is er nauwelijks. Ik hoop dat we met elkaar een manier vinden om daar iets aan te doen, want dat gaat een zucht van verlichting opleveren die tot in alle verds van de samenleving voelbaar zal zijn."

Wennen

De medische faculteit van de Maastrichtse universiteit is, samen met het academisch ziekenhuis MUMC+, koploper in de ontwikkeling van regenerative geneeskunde en in de koppeling van medische en sociale wetenschappen. Letschert ziet er innovaties ontstaan, waarvan ze in haar rol als toezichthouder bij het Catharina Ziekenhuis weet dat de verandering maar de praktijk niet altijd eenvoudig is. "De ruimte voor innovatie in een ziekenhuis is beperkt", vertelt ze. "Alles staat financieel op de mijlpaal, dus het vergt veel creativiteit. Waar vaak wordt vergeen is dat implementatie van echte vernieuwing alles raakt, alle processen, alle systemen, alle mensen. Toch zullen we er een weg in moeten vinden. Ik denk dat het tijd is voor een apart innovatiefonds voor de medische sector, van waaruit echt disruptief in de sector wordt gesteund. Anders blijven we hangen in optimalisatie en maken we onvoldoende gebruik van de kansen die technologie bijvoorbeeld om preventie een volwaardige plek te geven in de zorg. En komen we bovendien nooit tot de noodzakelijke systeemverandering. Dat systeem zijn wij zelf, het wordt ons niet door anderen aangedaan. Ik ben nog maar kort lid van de RvT van het Catharina Ziekenhuis en ik moet nog best wennen aan hoe zo'n organisatie ook als bedrijf



moet worden grond. Aan remmen als 'productie draaien' en hoe het aantal operaties en medische handelingen daarin centraal staat. Terwijl vanuit de gedeelde waarden van bestuur en personeel, de patiënt zo veel mogelijk centraal moet staan. Dat zit zo nadrukkelijk in het DNA van het ziekenhuis en het is een van de redenen waarom ik graag lid van de Raad van Toezicht wilde worden. Toch spelen er dingen anders over de ruimte die er al dan niet is om patiënten van de ene verzekeraar nog wel te kunnen behandelen en van de andere niet, omdat die verzekeraars

verschillend omgaan met een veel of tekort aan verrichte handelingen. Ik heb het idee dat het onderliggende systeem aan een volgende stap toe is, al past mij de nodige bescheidenheid, omdat ik er nog maar zo kort zicht op heb. Maar misschien is zo'n frisse blik wel juist goed om dingen te kunnen benoemen. Dat moet je als bestuurder durven doen, vind ik. Die kracht en drive hoop ik over vijftien jaar nog steeds te bezitten, zodat ik ook dan nog mijn bijdrage kan leveren in onderwys, wetenschap, zorg, rechtspraak of aan een andere publieke zaak."

Veilige zorg, goede zorg?

Veiligheid is een groot goed in de zorg. De afgelopen decennia is het aantal vermeijdbare fouten afgenomen, omdat er veel geïnvesteerd is in het veiliger maken van de zorg. Het einde van deze strategie lijkt echter in zicht. De zorg wordt niet nog veiliger door nog meer te reguleren.

Dit signaleert het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) in *Veilige zorg, goede zorg?*, dat op 4 april 2019 werd aangeboden aan Rommie van Diemen, inspecteur-generaal Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).



Rommie van Diemen (@rommievandiemen) heeft getweet om 3:02 p.m. on do, apr., 04, 2019:

@CEG_NL Voor de IGJ spelen bij *goede zorg* verschillende waarden een rol. IGJ verwacht dat de zorgverlener ruimte maakt om afwegingen te maken om goed met de verlosers van patiënten om te gaan. Dit vraagt omrechtvaardig en ruimte voor professionaliteit #veiligezorg

Gerit Jager (@GeritJager1) heeft getweet om 10:54 p.m. on do aug. 11, 2019:

Sluit erop aan bij #ontregende zorg en het laatste rapport van @CEG_NL over veilige zorg is niet per se goede zorg @KML
Effectiveness of double checking to reduce medication administration errors: a systematic review

Matthijs van den Berg (@matthijsvdberg) heeft getweet om 8:10 a.m. on do, apr., 04, 2019:
Waar interview op @skijpr met @schermwaarde n.a.v. het @CEG_NL signalement over *Veilige zorg, goede zorg?*

Voorbeeld

Een man met een verstandelijke beperking krijgt met het ouder worden steeds meer slikproblemen. In de instelling waar hij woont, krijgt hij alleen gemalen voedsel. Mijnheer is echter dol op vast voedsel: hij geniet enorm van uit eten gaan. Moet de instelling omwille van de veiligheid alleen gemalen voedsel aanbieden?

Voorbeeld

Een woongroep voor mensen met een verstandelijke beperking krijgt geen toegang meer tot de messenla, omdat één bewoner zich flink heeft gesneden. Zo leert niemand van de groep hoe je veilig een mes kunt gebruiken.

“

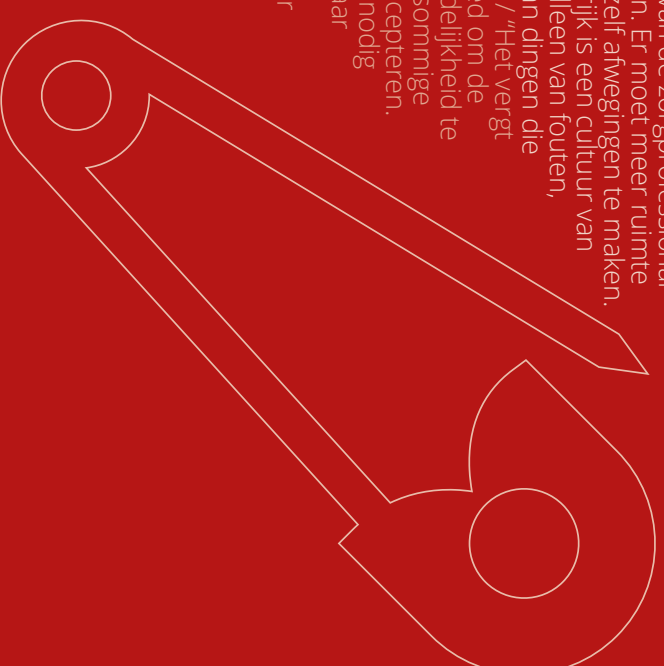
Eigenlijk zijn er drie lessen voor de toekomst. We moeten beter reguleren, dat wil zeggen niet te snel op een incident een regel instellen, maar goed kijken naar regels die er zijn en in hoeverre die aansluiten bij de praktijk.

Ten tweede is het zaak om het moreel actorschap van de zorgprofessionals te versterken. Er moet meer ruimte komen om zelf afwegingen te maken.

Ook belangrijk is een cultuur van leren, niet alleen van fouten, maar ook van dingen die goed gaan.” / “Het vergt

morele moed om de verantwoordelijkheid te nemen om sommige risico's te accepteren. Er is ruimte nodig om met elkaar

te leren van fouten, maar ook van wat goed gaat.”





Erik Gerritsen,
secretaris-generaal ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS)

“Continue leeromgevingen creëren om samen tot verandering te komen”

Wie aan Erik Gerritsen vraagt hoe hij de toekomst van de samenleving en de zorg ziet, ontmoet eerst even wat weerstand. “Ik praat liever over wat we vandaag al kunnen doen”, verzucht de secretaris-generaal van het ministerie van VWS, die vervolgens heden en toekomst slim aan elkaar koppelt: “Ik hoop dat we in 2035 terugkijken naar de periode waarin we nu leven en constateren dat het is gelukt om de zorgen over betaalbaarheid, over het groeiende tekort aan arbeidskrachten en de frustraties over het klein blijven van goede initiatieven, definitief het hoofd te bieden. Alleen al aspecten waar we vandaag de dag de mouwen al voor hebben opgestroopt. We zijn minder bezig met het ontwikkelen van een nieuwe visie, want die is voldoende voorhanden. We zijn gewoon begonnen met doen.”

Erik Gerritsen is nu zo'n vierenhalf jaar de hoogste ambtenaar op het ministerie van VWS, een functie die past in een carrière in de publieke sector, met eerdere rollen bij andere ministeries, de gemeente Amsterdam en de Jeugdbescherming. “Gaandeweg is bij mij een liefde ontstaan voor het sociale domein”, vertelt hij. “Ik wil in mijn huidige rol een verschil kunnen maken voor kwetsbare mensen en voor de professionals die voor hen aan het werk zijn. Door beleid en uitvoering met elkaar te verbinden. Ik ken beide werelden vanbinnen en voel misschien wel juist daarom de behoefte om vooral tot concrete actie te komen. De vraagstukken waarvoor we staan, zijn enorm en kunnen niet wachten op het volgende adviesrapport of weer een studie. Zet al die rapporten van de afgelopen veertig jaar maar eens op een rijtje: daarin staat elkans weer dezelfde problematiek beschreven, met dezelfde analyses en dezelfde oplossingsrichtingen. Daarom is het goed dat dit kabinet geen scheidswijzigingen heeft ingezet, maar de focus heeft gelegd op de uitvoering van wat we al weten en kunnen. Door even van het systeem af te blijven, het niet ideologisch te maken, kom je op de echte knelpunten en zie je waar het te langzaam gaat. Die punten pakken we op, samen met heel veel mensen in het veld.”



Erik Gerritsen:
 “Als iemand zegt: dat kan niet of dat mag niet, dan vragen wij: waar staat dat? We brengen desnoods partijen bij elkaar om het bespreekbaar te maken.”

Verleiding
 Wat zijn dan die majore punten die nu worden bespreekt? Gerritsen: “Dat gaat bijvoorbeeld om de mate waarin mensen zelf de baas zijn over hun gezondheid en daar de verantwoordelijkheid voor nemen. Levensstijl is een belangrijk element van preventie en nieuwe technologie kan helpen dat besef te prikkelen, bijvoorbeeld via gaming. Niet vanuit veroordelen dus, maar door te stimuleren. Het aanpassen van je levensstijl is zo'n beetje het moeilijkste wat er is.” Hij zegt het terwijl hij een strakke rode paprika pakt uit het schaalje met gesneden rauwe groenten dat voor hem staat. “Vind ik niet per se lekker”, zegt hij met een knijp richting het schaalje. “Maar door elke dag te zorgen dat het er staat, eet ik het. Het is mijn *middel*, zeg maar. Voor mij werkt dit, iemand anders heeft wellicht weer een andere vorm

van verleiding nodig. Zoals ik zei: daar kunnen apps en andere technologie heel erg bij gaan helpen. Niet als bij heel veel andere aspecten binnen de zorg. Van valpreventie en medicijnautomaten tot slimme verlichting en andere toepassingen om huizen levensloopbestendig te maken. Maar ook om de slag te kunnen maken van woonkamer naar slaapkamer, het ziekenhuis in je broekzak te laten landen als het ware. In de nabije toekomst zal de zorg steeds meer thuis kunnen plaatsvinden met behulp van technologie als beeldbellen, zelfmetingen en e-consults. Alleen voor de echt specialistische behandelingen ga je straks nog naar het ziekenhuis, waarvan we er waarschijnlijk minder zullen hebben dan nu. Dat zal even wennen zijn, maar realiseer je dat de ambulance meer en meer een rijdend ziekenhuis wordt. Dus mocht het nodig zijn, dan begint de zorg al meteen op de eerste

aandacht, in een toekomstig systeem waarin begrijpen als eerste-, tweede- en derdegraadszorg wat mij betreft niet meer bestaat.”

Zo ontstaat toch een beeld van hoe Gerritsen de toekomst van de zorg in Nederland voor zich ziet. Een beeld waar hij graag nog enkele elementen aan toevoegt. “Er heerst een schrikbeeld van het jaar 2040 als de vergrijzing op zijn top is en volgens ramingen 1 op de 4 mensen in de zorg zou moeten werken. Tervijl er nu al nauwelijks mensen voor de zorg te vinden zijn. Dat is niet een issue met een eenvoudige menselijke oplossing. We zullen aan de slag moeten met een breed spectrum aan oplossingen die elkaar ondersteunen verspreiden. De inzet van technologie waar ik eerder over sprak, is daar onderdeel van, net als bewoosding over het positieve effect van een gezonde levensstijl. Daarmee kweten we de vitale senioren van de toekomst, die niet alleen zelf minder mantelzorg nodig zullen hebben, maar ook langer als mantelzorgers voor anderen inzetbaar blijven. Dat grijpt allemaal in elkaar. Niet als de inspanningen die we met een groot aantal partijen doen om nieuwe woon-zorg-concepten te ontwikkelen, waardoor kwetsbare mensen met hulp uit de omgeving zelfstandig kunnen blijven. Het dicht bij hun eigen kinderen of andere familieleden, zodat die ook weer makkelijker kunnen bijspijzen. Alleen puzzelstukjes die onderdeel zijn van de organisatie van de zorg van de toekomst.”

Veelzijdig helpen

Daarmee raakt de secretaris-generaal een element van de uitvoeringsstrategie bij VWS wordt gebalanceerd om

vanavond al aan de zorg van morgen te kunnen werken. “In aanvulling op het gebruikelijke repertoire van wetten, beleid, subsidies en andere overheidsinstrumenten zijn we in programma's gaan werken om de benodigde beweging te creëren. Samen met gemeenten, patiënten(verenigingen), zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere betrokkenen. Bedoeld om de gezamenlijke energie te richten op het oplossen van knelpunten, denkend vanuit regio's, gemeenten en wijken. Als ministerie benaderen we dat vooral als een verantwoordings. We delen complimenten uit, geven rugklapping en steun aan de koplopers. En in het verlengde daarvan proberen we blokades te helpen weg-nemen. Als iemand zegt: dat kan niet of dat mag niet, dan vragen wij: waar staat dat? We brengen desnoods partijen bij elkaar om het bespreekbaar te maken. De helft van de verwonderde regels beschakt niet of is jaren geleden al geschrapt, maar toch worden ze nog door organisaties gehandhaafd. Dat proberen we te doorbreken. De overtrekkende trap van onze aanpak als ministerie zit in het bijeenbrengen van partijen die elkaar niet vanzelf vinden. Een thuiszorgbestuurder met een geweldige succesvol concept, bijvoorbeeld brengen we samen met een grote zorgverzekeraar, we laten ter plekke zien hoe de woorden ervan zich door de keten van zorgpartijen bewegen en vragen vervolgens: hoe kunnen we opschalen? En die vraag herhalen we desnoods een paar keer. *Maand na maand* zijn wel degelijk mogelijk, maar je moet dan als ministerie zoals wij zeggen: ‘veelzijdig helpen’, of zoals anderen wellicht zeggen: ‘hindertje weggevoeren’. Onze ambitie is om waar nodig zelfs nog een stap verder te gaan, we willen continue betrouwen-gevingen creëren, waarin zorgpartijen

regulier en voor langere tijd samenwerken. Bestuurders, managers, zorgprofessionals, ervaringsdeskundigen: letterlijk, tweewekelijks of zo vaak als nodig is om ried. Geconcentreerd rond een concreet vraagstuk dat we samen willen oplossen. En niet de onderlinge afspraak dat we niet het luk niet geen genomen nemen. Ik geloof echt dat dit soort vasthoudendheid nodig is om vraagstukken daadwerkelijk tot een oplossing te brengen. De Corona-methode: je moet er wel bij blijven. Tot nu toe zijn we te veel blijven hangen in lichte vormen van leren, living labs, die mooie dingen bedenken, maar niet de echte verbinding tussen alle niveaus tot stand brengen en de schaal kunnen realiseren die nodig is. Vanuit het ministerie willen we proberen hier het goede voorbeeld in te geven, maar het is geen exclusieve beweging; iedereen kan hier initiatieven in nemen. Laten we niet alleen beter worden in het stellen en beantwoorden van hulpvragen en de leermoments bouwen die daarmee de ruimte bieden. Dan maken we samen de zorg nog beter. Niet in de toekomst, maar nu al.”



Ze zijn net terug van de opening van een tentoonstelling in Los Angeles. De jetlag eist z'n tol, maar kunstenaarspaar

Lonneke Gordijn en Ralph Nauta gaan er toch even goed voor zitten.

De vraag naar hun beeld van de toekomst blijft het startsein voor een gezamenlijke brainstorm waarin ze elkaar moeiteloos aanvullen,

soms stevig de confrontatie zoeken, om daar vervolgens toch weer een volgend gedeeld inzicht uit te halen. Het geeft

een inkijkje in de manier waarop ze hun individuele creativiteit weten te verbinden, zoals ze dat ook doen bij het maken van hun ontwerpen en

objecten, waarin natuur en technologie samenkomen. "Er zou veel meer aandacht moeten komen voor de

mogelijke impact van nieuwe technologie op de samenleving. In positieve en negatieve zin. Daar zouden we in 2035 een apart ministerie voor moeten hebben,

het ministerie voor "Technologische Impact."

"Dankzij technologie kan de zorg worden gedemocratiseerd"

Lonneke Gordijn en Ralph Nauta,
Studio Drift

Tenwijl medewerkers op de achtergrond werken aan installaties waarin ledjes en de plusjes van paardenbloemen de hoofdrol spelen, neemt Lonneke Gordijn het initiatief voor een eerste schets van de toekomst. "Ik hoop dat we in 2035 leven in een land waar transparantie een gegeven is, zodat je van elk product weet waar het vandaan komt, wat erin zit, wie eraan heeft gewerkt, en waar. In het verleden daarvan zou ik het fijn vinden als de informatievoorziening in de wereld stabiel is dan nu en we het gewoon vinden om informatie en nieuws te halen uit bronnen van waarde en waarheid. Niet meer alleen de bron die je

zelf wil horen, maar ook media die een ander perspectief bieden. Daar zitten we op die momenten hopeloos in vast. Verder hoop ik dat aan het hoofd van ons land straks een man en een vrouw staan, die samen het premierschap als dubbelaan vervullen. Als onderdeel van een maatschappelijk beeld gebouwd op consensus in plaats van polariseren. Of je met elkaar door één deur kunt, heeft heel erg te maken met hoe je elkaar rekt. Nu worden dingen op voorhand keihard tegenover elkaar gezet, zeker in de politiek. En dan kom je niet verder. In bepaalde oorspronkelijke gangen rebellerende leiders vroeger samen in een een pijproken, ze gingen niet in

debat, niet vechten, maar net zo lang zitten totdat ze zich met elkaar verbonden voelden. Als je het stadium bereikt van gezamenlijk mens zijn, dan kom je overal uit. Het gaat om het resultaat, niet om entertainment zoals we nu vaak in Den Haag zien. Dit blijkt het moment voor Ralph Nauta om aan te haken. Dat vraagt dan wel om heel andere leiders, stelt hij. Dus ik hoop dat we straks in een land leven waarin de bevolking heeft leren stemmen in het belang van de samenleving in plaats van in hun eigenbelang. Vanuit een zekere stabiliteit, dus zonder discussies over etnische achtergronden en gender-



Ralph Nauta:
“We zullen hele
drastische stappen
moeten zetten
om onze soort te
redden.”

verschillen, zodat we ons kunnen focussen op de echt belangrijke issues, het klimaat bijvoorbeeld of de wereldwijde bevolkingsgroei. Dat maakt de weg vrij voor een nieuwe connectie met natuur en tijd, we hebben eegenvoortgang steeds minder natuur om ons heen en steeds minder tijd om ervan te genieten. Die connectie moet niet zo schaars worden dat alleen de elite er nog toegang toe heeft, want dan gaan grote groepen mensen zich steeds verder van de aarde verwijderen. Dat is iets wat toch al op de loer ligt vanwege de voorschnijden de technologie. Het zou me niets verbazen als we rond 2035 de mogelijkheid

beginnen te krijgen om ons organische lichaam te ontsorgen en via neurolinks met kwantumcomputers ons bewustzijn kunnen uploaden. Gordijn breekt in: “Dat hoop ik niet zeg! Denk je dat echt?” Nauta: “In de verdere toekomst is dat wellicht de enige manier om ons bewaarszijn te bewaren, omdat we met ons fysieke zijn de aarde te zwaar belasten. We zullen hele drastische stappen moeten zetten om onze soort te redden. Gordijn schudt haar hoofd. “Maar dat dan het streven zijn, onze soort redden? Volgens mij hebben we als mensheid alleen bestaanrecht als we het respect verdienen van onze omgeving. Zodat we dat kwijt raken, verliezen we onze plek op aarde.”

Losgekoppeld

Tijd voor een ademruimte. De theorie wordt bijgeschonken en het duo achter Studio Drijf filosofeert nog wat verder over de toekomstige mogelijkheden van technologie en de wenselijkheid daarvan. Lonnieke Gordijn: “De laatste jaren hebben mensen ontdekt dat technologie niet alleen maar positieve waarde toevoegt. Kijk naar hoe social

media en de smartphone leiden tot polarisatie, *false news* en vervreemding. Dat heeft feitelijk niks met de technologie te maken, maar met hoe we ermee omgaan. Daar moeten we meer grip op zien te krijgen, zodat de positieve impact voorop komt te staan en we geen kansen missen. Een ministerie van Technologische Impact is echt zo'n gek idee nog niet. Bijvoorbeeld om optimaal gebruik te kunnen maken van technologie in de zorg.” Nauta weert op: “Ja! En dat gaat veel verder dan die paar appjes die je eegenvoortgang hebt om je bloeddruk te meten en zo. Ik verwacht dat je over een jaar of vijftien al minuscule zelf thuis onderzoek kunt doen als je gezondheidsklachten hebt. Of eventueel ergens om de hoek in de scan gaat. In combinatie met preventie op basis van je lichaamssysteem, dus voorgeschreven voeding en vormen van beweging die volledig op maat zijn uitgerkend. Zou me ook niets verbazen als verzekeraars dan zeggen: wie zich er niet aan houdt, krijgt geen behandelingen vergoed.” Gordijn ziet tegelijkertijd mogelijkheden om dankzij technologie de positie van de patiënt te verbeteren. “Ik denk dat hiermee de zorg kan worden gedemocratiserd”, valt ze aan. “Artsen zullen meer onze begeleiders worden op basis van diagnoses die we zelf kunnen stellen en meegedeeltes die we zelf aanbrengen. Ik zou daarnaast graag zien dat het ontwikkelen en het verkopen van medische losgekoppeld wordt, zodat het echt gaat draaien om het oplossen van medische problemen en niet om het maximaliseren van winst.”

Nauta: “Dat gaat de biomacuten eindelijk minder machtig maken. Medische en wetenschappelijke onderzoeken worden voor iedereen toegankelijk en beter vergelijkbaar. We gaan het straks simpelweg niet meer accepteren als go-

te bedrijven gefinancierd gaan door overvloedige en mogelijke nieuwe medicijnen. Dat past ook in het beeld wat Lonnieke eerder schetste over de rol van transparantie in de samenleving van de toekomst.”

Bestemming

Zo komt het gesprek vanuit de zorg weer terug op de samenleving en op de manier waarop de mensheid zich ontwikkelt. Volgens Lonnieke Gordijn verdicht intuïtie een nadrukkelijker plek in ons leven. Wij waren basen op een conferentie waar iemand sprak die op Hawaii werkt met de laatste paar mensen ter wereld die nog op gevoel over de oceanen kunnen navigeren.

Die mensen vinden over een afstand van 2000 mijl een eiland, enkel door te kijken naar de stand van de zon, naar lucht- en waterstromen, deining, het gedrag van vogels, dat soort dingen. In die kennis en competenties van inheemse volkeren zit een prachtige waarde, die wij als moderne mensen juist nu heel goed kunnen gebruiken. Het veel mensen voelen zich letterlijk verloren, weten niet meer wat ze moeten geloven, hoe ze vooruit kunnen komen. Als we beter zouden begrijpen wat onze rol is, hoe we onderdeel zijn van de natuur, dan geeft dat nieuwe houvast en bestemming. Klinkt misschien zuwer, maar er zijn steeds meer studies die hier onderbouw aan geven. En die wijzen op het belang om die oer kennis niet verloren te laten gaan. Sedertje voor dat we die zouden weten te verbinden met technologie, dan ontstaan wellicht ongekende mogelijkheden. Kunnen we ons ook meer gaan richten op het ontwikkelen van onze persoonlijkheid en die van onze kinderen, in plaats van ze vol te



stoppen met kennis waar ze weinig aan hebben. Ralph Nauta haakt daar nog even op in: “Kinderlijke fascinaties worden zwaar ondergewaardeerd, terwijl ze een enorme inspiratiebron kunnen zijn gedurende je hele leven. Ons hele systeem is erop gericht om die kinderlijkheid stuk te maken. Vanuit een misplaatste gedachte dat je ‘beter’ geen geld kunt verdienen met dingen die je leuk vindt. Wat een flauwekul! Alles wat hier in onze studio tot stand komt, ontstaat vanuit onze kinderlijke fascinaties voor hoe de natuur werkt en hoe technologie probeert daarbij in de buurt te komen, maar dat uiteindelijk nooit rekt. Die fascinatie is onze bron om oorspronkelijk te kunnen denken en creëren. Dat zou mij mijn opvoeg zijn voor de mens van de toekomst: kijk naar wat je leuk vindt, naar wat je van jong af aan fascineert, want dat is de bron voor je verdere leven.”

Lonnieke Gordijn:
“Als we beter zouden begrijpen
wat onze rol is, hoe we
onderdeel zijn van de natuur,
dan geeft dat nieuwe houvast
en bestemming.”

Blijk van Anders verantwoorden in de zorg

*Alvinlijstjes. Vragenlijsten. Wie kent ze niet? Zorgverleners moeten van alles bijhouden. En patiënten moeten van alles invullen. Maar gebeurt er wel iets met al die cijfers? Veel zorgverleners en patiënten twifelen daarover. Kan dit anders? Jazeker, zegt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in het adviesrapport *Blijk van vrouwen. Anders verantwoorden voor goede zorg*.*

Verantwoorden in de zorg moet fundamenteel anders. Het initiatief moet liggen bij zorgverleners die verantwoording afleggen en niet bij de partijen die verantwoording vragen. Daarmee komt verantwoorden in het teken te staan van het verbeteren van zorg en ondersteuning. Alleen zo zal verantwoording bijdragen aan een proces van leren en verbeteren in de zorg. Ook zal het vertrouwen tussen betrokken partijen toenemen en krijgt de patiënt zorg die meer is toegesneden op zijn of haar persoonlijke situatie.

De nieuwe praktijk van verantwoorden vraagt iets van zorgverleners, bestuurders en toezichthouders. Volgens de RVS moeten zorgverleners instrumenten inzetten als teamreflectie, visitatie en het benutten van feedback van externe partijen als toezichthouders. Het vraagt van bestuurders dat zij investeren in een cultuur van leren en verbeteren, en van interne toezichthouders dat zij bestuurders actiever bevragen op hun eigen inrichting van het verantwoorden. Daarnaast moeten externe toezichthouders actiever de praktijk opzoeken en verbinding zoeken met de zorgverleners.

Op die manier kunnen externe toezichthouders hun taken afstemmen op de eigen verantwoording van zorgverleners en zo goed inzicht krijgen in het werk van zorgverleners en de waarden die zij en hun patiënten of cliënten belangrijk vinden.

“

Verantwoording en toezicht moeten tegelijk flexibel en stevig zijn – ga er maar aan staan.”

Hans Bouteiller, wetenschappelijk directeur van het Verwey-Jonker Instituut.

“De kracht van toezicht is als het licht en het geluid, ze nemen ieder af met het kwadraat van de afstand tot de bron.”

Kees Cools, hoogleraar Corporate Finance (and Governance) aan de Rijksuniversiteit Groningen.

“Goede zorg kun je niet in een paar getallen vatten.”

“Je werkt niet meer mee aan een schijnwerkelijkheid, maar je legt verantwoording af over zaken die jij belangrijk vindt en wilt verbeteren. Dat geeft energie.”

Jon Kremer, raadslid RVS, hoogleraar Potentiële innovatie aan het Radboudumc en voorzitter Kwaliteitsraad Zorginstituut.

Patrick Jeurissen,
bijzonder hoogleraar Betaalbaarheid van zorg, Radboud Universiteit



“Zorg als
parameter van
individueel
en collectief
welzijn”

De zorg is geen medisch-industrieel complex, zoals Arnold Reiman, de voormalig hoofdredacteur van de *New England Journal of Medicine* ooit beweerde. Het is een vorm van interactie, een sociaal proces. Je kunt zorg onmogelijk los zien van de samenleving. Alleen al niet vanwege de financiën: we kunnen het onmogelijk betalen om bijvoorbeeld voor de bijna half miljoen mensen met dementie ieder dertigduizend euro per jaar neer te tellen voor de benodigde ondersteuning. Daar zijn ook andere gezamenlijke inspanningen voor nodig: hulp van familieleden, van buren en andere mantelzorgers. Voor de toekomst – en eigenlijk ook nu al – leidt dat tot de vraag hoe we die mantelzorgers vitaal kunnen houden, naast hun reguliere werk en andere bestemmingen. Hoe hou je het zorgen voor anderen haalbaar en aantrekkelijk, ook los van de loyaliteit die mensen naar familieleden voelen? Daar zou de professionele zorg wat mij betreft best wat meer op mogen inzetten: de verbinding maken met de informele zorgverleners, toegankelijker worden, kennis beter delen, jezelf letterlijk dichterbij organiseren.”

Patrick Jeurissen:
 “We staan aan het begin van een tijdperk waarin interventies-op-maat gaan worden ingezet om bijvoorbeeld overgewicht terug te dringen en gezond bewegen te stimuleren.”

Professor Patrick Jeurissen is bijzonder hoogleraar Bereikbaarheid van zorg aan de Radboud Universiteit en wetenschappelijk adviseur van het ministerie van VWS. Hij ziet de versmelting van professionele en informele zorg tot één systeem als een belangrijk fundament onder de zorg van de toekomst. “Het is belangrijk dat we de invulling van zorg nog meer dan nu gaan zien als een gezamenlijke opgave, die ieder van ons raakt”, stelt hij. “En daar dus ook onze maatschappij op in te richten. Als alle mandragors er de brui aan geven omdat ze het verlenen van zorg in de context van hun verdere leven niet meer aankunnen en de inzet van vrijwilligers verder afneemt, dan doordert de zorg in elkaar. Zeker met de reagerende vergrijzing. Dus we zullen er echt gezamenlijk de schouders onder moeten zetten. Verder hoop ik dat we in staat zullen zijn om de sociaal-economische gezondheidsverschillen de

komende jaren terug te dringen. Die zijn tussen 1990 en de jaren negentig steeds kleiner geworden, in het begin bijvoorbeeld dankzij het beschikbaar komen van rookergoed voor iedereen en later door de introductie van een systeem van basiszorg. Die trend is vanaf de negentiger jaren gestabiliseerd en nu nemen de gezondheidsverschillen tussen sociale klassen op onderdelen zelfs weer toe. Dat is met name een kwestie van levensstijl: lager opgeleide vrouwen bijvoorbeeld hebben een significant kortere levensverwachting, ze lijden vaker dan gemiddeld aan diabetes, aan COPD en aan depressies. De enige manier om dat te keren, is door veel meer aan bewustwording en preventie te doen. We staan aan het begin van een tijdperk waarin interventies-op-maat gaan worden ingezet om bijvoorbeeld overgewicht terug te dringen en gezond bewegen te stimuleren. Specifiek gericht op groepen die achterblijven.

Natuurlijk begint dat bij het erkennen dat die groepen bestaan, we moeten wat mij betreft niet bang zijn om dat te benoemen. Dan ontstaat er ruimte om te onderzoeken wat achterliggende problemen en maatschappelijke zijn binnen zo’n kwetsbare groep, zodat je daadwerkelijk beleid en infrastructuur kunt ontwikkelen die aansluiten op de leefwereld van mensen. We moeten het primair aanpakken vanuit verandertkunde, misschien nog wel meer dan vanuit medisch perspectief.”

Motor

Een gerichte aanpak voor preventie kan volgens Jeurissen een nieuwe motor zijn onder het verder verbeteren van de levensverwachting, niet alleen voor kwetsbare groepen, maar voor iedereen. “De afgelopen twintig jaar hebben we

de verwachting sterk zien verbeteren, met name door het terugdringen van ziekte als gevolg van hart- en vaatziekten, ‘vervolg’ hij. “Dat vlak nu af en toe zien we in meerdere landen. Kennelijk zijn we toe aan nieuwe doorbraken om die curve weer omlaag te maken. Preventie en vitaliteit zijn daarin belangrijke aspecten, mensen kunnen zelf heel veel doen om gezond ouder te worden. Technologie gaat ons daar de komende decennia verder bij helpen. Nu al vliegen de apps voor het zelf meten van vitaliteit ons om de oren, steeds vaker ook gekoppeld aan maatwerkadviezen voor sport, bewegen, eten, rusten en andere aspecten van een gezonde levenswijze. Dat gaan we nog veel meer zien. Naast preventie hoop ik dat we binnen twintig jaar grote stappen zullen hebben gezet in de oncologie, zodat er minder mensen sterven aan kanker, vooral jonge mensen. We noden het punt dat kanker als een chronische ziekte kan worden behandeld, ook dat zou een van die doorbraken zijn.”

Lijnen

Professor Jeurissen richt zich als bijzonder hoogleraar op de betaalbaarheid van de zorg. Naast zaken als doelmatigheid en efficiency draait die betaalbaarheid in zijn ogen met name om het behoud van solidariteit. “Het is niet zozeer een economisch probleem”, schiet hij. “Wij betalen in Nederland 19 cent per euro aan de zorg, in de VS is dat 25 cent, in het Verenigd Koninkrijk 20 cent, in België 18 cent, in Nederland 19 cent. Het is een sociaal issue. 1 op de 100 mensen is verantwoordelijk voor een groot deel van de zorgkosten. De opslag daarvan, zo’n 170 duizend mensen, kost rond de 60 duizend euro per jaar. Alleen



aan curatieve zorg uitgeven. Dat kun je als samenleving alleen opbrengen als iedereen er vanuit een solidariteitsgevoel aan mee betaalt. Dus is het zaak om te blijven werken aan een zorgstelsel dat voldoet aan de normen van de middenklasse. Doen we dat niet, dan stap je deze grote groep over op private verzekeringen en behandelingen in privéziekenhuizen en ontstaat er dus twee parallelle systemen voor het financieren en betalen van zorg. Dat zou de roep al dreigende tweedeklasmedische zorg vergoeten. Het is belangrijk dat we de sociale verzekeringsgedachte kunnen vasthouden, gecombineerd met een sterke rol voor de huisarts, die mogelijke verschillen in behandeling in de tweede lijn helpt op te heffen. Simpelweg omdat hij of zij niet kijkt naar de portemonnee van de patiënt, maar naar de zorgbehoefte. Zo is iedereen verzekerd van de juiste specialistische zorg. Behoud van dat uitgangspunt vraagt om het zichtbaar maken van de doelmotivatie, besteding van zorggeelden. Als mensen zien dat het aan de goede dingen wordt uitgegeven, blijven ze bereid ervoor te betalen. Zeker als we een slag in om de zorg die het bij mensen thuis en in hun directe omgeving te organiseren, met minder bureaucratie dankzij slimme inzet van digitalisering. Dan zie je letterlijk als burger waarom het geld wordt besteed en hoe dat gebeurt, ook als je de zorg niet direct zelf nodig hebt. En wordt je bovendien makkelijker onderdeel van dat zorgstelsel, als mandragor of vrijwilliger. Gewoon omdat het zicht in je directe omgeving afspeelt en niet aan de andere kant van de sed in een groot, anoniem ziekenhuis. Ik zie het als mijn rol om die soort bewegingen te helpen realiseren door kritisch te reflecteren. Waarbij ik me realiseer dat

ik op enige afstand zit. Ik probeer een stap verder te kijken, over de grenzen van de praktijk van vandaag lijnen van ontwikkeling door te trekken. We hebben in Nederland behoefte aan lange ontwikkelingslijnen. Ze zijn er wel, ook in de politiek, maar ze blijven te veel impliciet. Daar moeten we veel meer het debat over voeren, onze collectieve visie vormen: niet alleen over zorg, maar over alle aspecten die bepalend zijn voor hoe onze samenleving zal eruit zien. We hebben mensen nodig die dat aanjagen. Journalisten, academici, kunstenaars en vrijdenkers. Zij kunnen de polder vullen met nieuwe inzichten en frisse ideeën die verder reiken dan de waan van de dag waar de politiek en de overheid vaak in blijven hangen. Bijvoorbeeld over manieren om los te komen van het Bruin Nationaal Product als voornaamste paramater voor hoe we er als samenleving voor staan. Zie de wetvaart van ons land

nou echt in dat ene procesje met een economische groei? Is dat daadwerkelijk de spiegel van de dingen die we met z’n allen belangrijk vinden? Of zijn er andere – betere – maatregelen waarmee we kunnen bereiken dat het goed gaat met ons allemaal? Wellicht kan de kwaliteit van ons toekomstige zorgstelsel daar onderdeel van zijn en de manier waarin we vanuit solidariteit bereid zijn dat systeem gezamenlijk te blijven dragen en ontwikkelen. Gecombineerd met de ruimte die mensen hebben om als mandragor of vrijwilliger onderdeel van de zorg te zijn. Dat zouden zo maar eens paramaters kunnen zijn waarmee goed we er als maatschappij voor staan. Zorg als paramater van collectief en individueel welzijn.”

“

Beroepenregulering

“De Raad verwacht dat de huidige Wet BIG onvoldende in staat zal zijn de snelle veranderingen in de zorgpraktijk op te vangen. Bekwaamheid moet daarbij meer dan bevoegdheid het uitgangspunt zijn.”

“Punt van zorg bij alle betrokkenen: de lange weg van advies naar praktijk. Want hoe moet zo'n portfolio eruitzien? Nu moet de discussie loskomen”, zegt Bussemaker. De professionals zelf moeten hier vorm aan geven. We kunnen nu al beginnen, bijvoorbeeld bij verpleegkundigen. Een nieuwe wet, haalbaar binnen een jaar of vijf, zou een weerslag zijn van de praktijk, denkt ze.”

De Volkskrant

“Petrie Roodbol, hoogleraar verpleegkunde in Groningen, ziet nog een voordeel in het advies. De Raad staat zich niet meer blind op de voorbehouden handelingen, dat heb ik altijd een moeilijk punt gevonden. Die handelingen zelf zijn niet zo moeilijk, zegt Roodbol, maar aan zo'n handeling zit een patiënt vast. En inschatten wanneer een patiënt een katheter nodig heeft, dat is een heel ander verhaal.”

De Volkskrant

De B van Bekwaam

Naar een toekomstbestendige Wet BIG

De RVS ziet een aantal maatschappelijke ontwikkelingen waardoor de Wet BIG ten onder gaat aan zijn eigen succes. De zorgvraag van burgers in Nederland wordt steeds uitgebreider en complexer. Dat vraagt om snelle aanpassing van bekwaamheden bij zorgverleners. In de praktijk leidt dit tot een wildgroei van nieuwe beroepen in de zorg: inmiddels zijn dat er zeker 2400, waarvan niet altijd duidelijk is waar zij voor staan. Denk daarbij aan de dachleior medisch hulpverlener, de klinisch technoloog of de regievoerpleegkundige. Dat zorgt voor onduidelijkheid en versplintering in plaats van samenwerking over domeinen heen. De Raad pleit er daarom voor de Wet BIG (Beroepen in de individuele Gezondheidszorg) om te vormen tot de Wet op de Bekwaamheden in de individuele Gezondheidszorg. Dat wil zeggen: alleen basisberoepen in de wet regelen en verdere bekwaamheden – die zorgverleners door opleiding maar ook in de praktijk verwerven – vastleggen in een persoonlijk portfolio. Hierdoor kunnen bekwaamheden van beroepsbeoefenaren in de toekomst wel worden geborgd, maar zowel zorgorganisaties, zorgverleners als patiënten kunnen gericht inspelen op de veranderingen in de zorg en samenleving. Het basisberoep blijft op deze manier voorname, maar er is ook ruimte om in de praktijk verworven vaardigheden te waarderen en een leven lang te ontwikkelen.

De RVS geeft dit advies, maar heeft er veel waarde aan dat de uitwerking van deze nieuwe oplossingsrichting in nauwe afstemming verder plaatsvindt met alle relevante belanghebbende partijen. Dat betekent dat beroepsorganisaties samen met patiëntvertegenwoordigers en de

overheid moeten werken aan de definitie van een portfolio van bekwaamheden. Welke bekwaamheden zouden een plaats in het portfolio moeten krijgen? De sector zelf speelt een grote rol bij de uitwerking. Deze nieuwe richting heeft ook gevolgen voor de opleiding van zorgverleners. Voor de korte termijn luidt het advies aan de minister om terughoudend te zijn met het toelaten van nieuwe beroepen tot de Wet BIG.



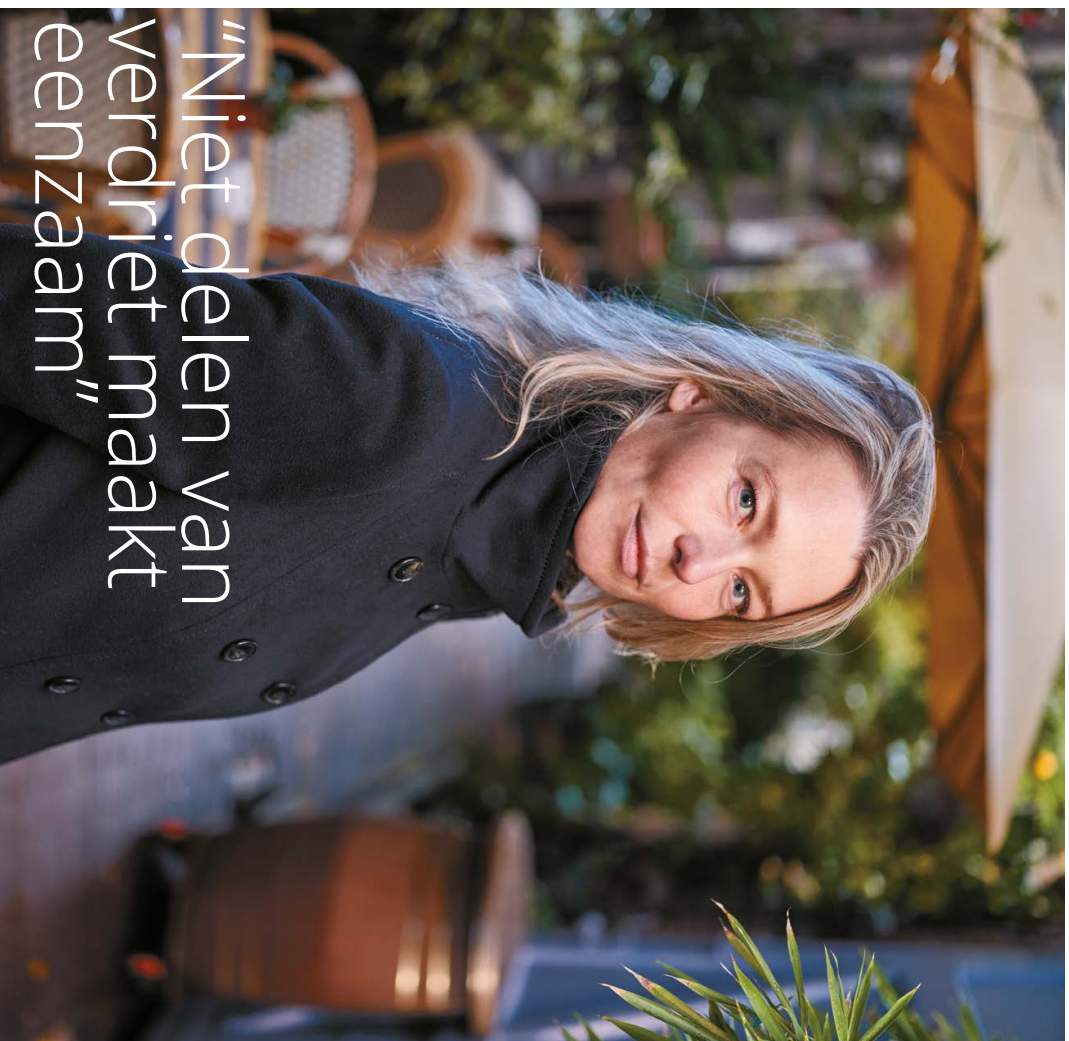
Esther (@EvJHende) heeft getweet om 11:43 p.m. on 20. okt. 13, 2019. *Bevoegd en bekwaam makes sense.*

Wim Breeman (@wimbreeman) heeft getweet om 8:00 p.m. on vr. okt. 11, 2019. *Bijzonder, als f diploma er niet meer toe doet? I go groten ommekeer wellicht wat overdragen. Ben bang dat je op die manier het 'kuisjes leren' dmv cursus of ervaring stimuleert. Wie checked de kwaliteit? En wie overziet het geheel?*

Pauline Arts-de Wit (@arts_wit) heeft getweet om 3:30 p.m. on do. okt. 10, 2019. *@raadRVS werkplezier in de zorg begint bij vertrouwen. Vertrouwen in jezelf, vertrouwen van bestuurders, vertrouwen van bestuursmakers. Nulde systemen is gestoed op wantrouwen.*

Corinne Ellemeet (@CorinneEllemeet) heeft getweet om 8:58 a.m. on do. okt. 10, 2019. *Kwaliteit op de werkvloer in de zorg zeggen soms zo veel meer dan kwaliteiten op papier.*

Daarom is dit advies van de @raadRVS zo interessant: zorgverleners met genoeg ervaring moeten meer bevoegdheden krijgen <https://t.co/QJWuqg5JtE> via @volkskrant



“Niet delen van
verdriet maakt
eenzaam”

Femke van der Laan,
columniste en publiciste

In het eerste jaar na het overlijden van haar man Eberhard schreef ze een wekelijks column over de impact van het verlies op haarzelf en haar gezin. Verhalen over hoe rouw een plek inneemt in het leven, hoe het evolueert, onverwacht de kop opsteekt en tot reacties leidt. Femke van der Laan is die verhalen gaandeweg op steeds meer manieren gaan vertellen, van de DWDD-summerschouw op televisie tot een TED-talk. Heel persoonlijk, confronterend soms, en toch licht van toon. “Ik ben niet zo van het drama”, zegt ze. “Door mijn ervaringen en inzichten te delen, probeer ik mensen te troosten, ze even lucht te geven. Ik vind dat als je mensen kunt helpen, je het nooit mag nalaten.”

De columns van Femke van der Laan werden dit jaar gebundeld in het boek *Stad nulhalven*. In combinatie met haar methopectructus maken ze nogal wat los. Ik krijg veel reacties", vertelt ze. "Mensen blijven zich te herkennen in wat ik meemaak en beschrijf. Ik hoop heel erg dat ik door het vertellen van mijn verhaal, anderen de ruimte laat ervaren om verdriet en pijn te delen. Al is het maar één iemand. We zijn in onze maatschappij gewend geraakt om vooral te ecdieren dat het goed met ons gaat, dat we mooi zijn, jong en succesvol. We zien het bij anderen en dus willen we het ook zijn, het is een maatsel die we onszelf en elkaar opleggen. Er is vrijwel geen ruimte om te zeggen dat je verdriet hebt, iemand mist of het moeilijk vindt om alleen te zijn. We zijn geproptdieren die massaal aan het perfecte plaatje proberen te voldoen, terwijl we toch echt allemaal ook verdriet in ons meedragen. In mijn ogen make ons dat eenzaam, want als ik niet deel hoe ik me echt voel, dan sta ik niet in verbinding met anderen. Dan ben ik niet alleen verdrietig, maar ook nog eens alleen. Terwijl als je het wel deelt, ben je nog steeds verdrietig, voel je nog steeds de pijn, maar ben je evenfies niet meer alleen. En je geeft iemand de ruimte en de veiligheid om zelf ook verdriet te delen. Jouw kwetsbaarheid met zijn of haar kwetsbaarheid te beaamwoorden. Dan is er weer iemand anders evenfies niet meer alleen."

Luisteren
Volgens Van der Laan hebben we niet alleen moeite met het uiten van verdriet, maar ook met het ontvangen ervan. "Och, genoeg komt dat doordat we een ander geen verdriet willen doen. Snel ik weet dat jij onlangs iemand bent kwijgeraakt, dan kan het zijn dat ik er niet naar vraag, omdat je vanding een goede, opgewekte indruk maakt. En ik je dus niet opnieuw verdriet wil doen door je met het verlies te confronteren. Een begripelijke gedachte, maar toch ook een gemiste kans. Zo is onze angst voor verdriet iets wat allerlei veronderstellingen voedt over wat we onderfing voeten en hoe we zullen reageren. Ik hoor vaak van mensen dat ze het gevoel hebben tekort te schieten, omdat ze het verdriet van iemand anders niet kunnen wegnemen. Kennelijk denken we dat iemand die zn verdriet uit, verwacht dat jij daar iets mee moet, dat je het moet oplossen. Terwijl luisteren genoeg is, want dat is waard de behoefte zit een luisterend oor, even wat oprechte aandacht. We zouden gebaat zijn bij het besef dat niets doen in zn geval goed is. Dat zou zo veel ongemak rond rouw en verdriet kunnen wegnemen. Nu zie je dat mensen in plaats daarvan het contact met iemand in rouw juist gaan vernijden, omdat ze niet weten wat ze ertne aan moeten. Of ze komen niet verder dan te zeggen, dat het allemaal wel goed komt, wat feitelijk natuurlijk niet waar is. Dat 'goed' wat je had of waar je naar op zoek was, Het zijn reacties die ik zelf ook heb meegemaakt. Pas als je zelf niet een groot verdriet wordt geconfronteerd, merk je wat de impact van dat soort opmerkingen is. Dat geldt voor mijzelf ook: voordat Elzherhard overleed, had ik geen idee."

Harnas
Is de kranpachtigheid in onze omgng met rouw iets wat rypisch hoort bij de westerse cultuur of is het een universeel

Femke van der Laan:
"Ik hoor vaak van mensen dat ze het gevoel hebben tekort te schieten, omdat ze het verdriet van iemand anders niet kunnen wegnemen."

onderdeel van ons mens-zijn? "Dat weet ik niet", vervolg. Van der Laan. "Er zijn volgens mij landen en culturen waar mensen meer met hun doden leven dan wij. Hier zijn we redelijk massaal van het gelooft afgesapt, we verwachten na het leven niets meer. Maar of dat ertne leidt dat we in de interactie van mens tot mens anders zijn dan elders, zou ik niet durven zeggen. Als ik maar mezelf kijk: de rouw en het verdriet hebben ervoor gezorgd dat ik niet langer geharnas in het leven kan staan en ook niet meer wil staan. Het harnas van het doen alsof het goed gaat, het niet laten zien wie je werkelijk bent, heb ik laten vallen. Ik voel nu veel sterker hoe waadevol het is om in verbinding te staan met anderen. En ik hoor en zie in de reacties op mijn verhalen dat heel veel mensen hetzelfde



ervaren, zodat ze iets vergelijkbaars hebben meegemaakt. Daar zit misschien ook wel een deel van de waarde van verdriet: het vermogen om op basis daarvan meer van je kwetsbare zelf te laten zien en met meer empathie naar anderen te kijken. Vanuit het besef dat zij, net als jij, een eigen verhaal hebben en dat het goed is om daarnaar te vragen. In het delen van die verhalen zit in mijn ogen ook een belang voor de maatschappij: het leidt tot meer begrip en onderfinge verbondenheid.

Bovendien kan ik me voorstellen dat het altnaar binnehouden van verdriet ook gewoon niet bevoorlerlijk is voor je gezondheid: je draagt het niet je mee, als een overgewicht aan emoties. We hebben geleerd dat het zo hoort, maar ik hoop dat we richting de toekomst in staat zijn om er anders mee om te gaan. Ik probeer daaraan bij te dragen door met mijn eigen verdriet naar buiten te treden en zo de drempel voor anderen te verlagen. Ik ben nu aan het nadenken over een volgend boek, een boek over troost. Er staan nog niks op papier, maar ik wil iets doen met de verschillende verschijningsvormen van troost, een arm om je heen, een goed gesprek of bijvoorbeeld een middag mar de sportchool. Misschien ga ik ook wel anderen daarover aan het woord laten, want ik heb in mijn centfe narmuurlijk niet de wijsheid in pacht. Voorn en inhoud van het boek ben ik nog niet helemaal uit, maar hoe dan ook: uiteindelijk wordt het een portie troost in een kat."

Vakmanschap en
werkplezier in de zorg



3,60

Schurende
stelsels



3,44

Grenzen aan genezen
en verbeteren



2,97

Verschillen in de
samenleving



2,92

Een gezonde en sociale
leefomgeving



2,81

Ranking the Topics

10.670
Respondenten



Lovers & Haters:

“De RVS zou meer voorspellend moeten zijn. Dus niet alleen beschrijven wat nu speelt en hoe dit gekomen is. Maar ook een doorijkje naar de toekomst durven nemen. Bijvoorbeeld: De huidige ouderen (babyboomers en ouder) ondervinden problemen bij het oud zijn. Hoe zit het met de generatie X als zij oud zijn geworden.” / “Ik vind dat de lijst met topics te veel gaat over de context waarin we werken en te weinig over de inhoudelijke uitdagingen voor de zorg zelf.” / “Ja, deze enquête kan echt niet, is veel te onduidelijk.” / “Leuk dat jullie ons laten meedenken in de Topics!” / “Geen Engelse kreten gebruiken in vraagstelling. Nuttig! Goede zaak deze ranking uit te zetten.” /

Jaap Majters, zorgondernemer

"In de gezondheidszorg is het handelen van de individuele medisch professional het uitgangspunt. Al vele decenia. We gaan er met 'n allen van uit dat de huisarts of specialist de kennisouder is die weet wat goed is voor de patiënt. Terwijl uit onderzoek blijkt dat een gemiddelde specialist binnen zijn eigen vakgebied hooguit vijf procent van de kennis paraat heeft. Vijf procent! Kon je vroeger uit met 'gemiddelde kennis', voor de moderne geneeskunde telt inzicht in genetica en een complexe set 'biomarkers'. Diagnose en therapie worden steeds verfijnder. De solistische dokter, ook de klassieke medisch 'specialist', kan het niet meer overzien. Het gevolg? Onnodige fouten, complicaties en vertragingen. Vinden we heel gewoon. Ik snap dat echt niet. Stel dat er een Boeing neerstort, waarvan KLM achteraf zegt: 'Het was wel bekend dat er mogelijk een slecht schroefje in zat, maar wel een heel zeldzaam schroefje en de kans op een ongeluk achten we zo klein dat we het maar niet verder hebben onderzocht', dan kan KLM wel inpakken. En terecht."



Jaap Majters is een zeer actieve ondernemer en investeerder in de zorgmarkt. Hij begon in de jaren negentig na een studie geneeskunde en een korte carrière bij McKinsey, met een adviesbureau (Plexus) voor het vergroten van uniformiteit en toetsbaarheid in medisch handelen en richtte later onder andere Bergman Clinics, Vision Clinics en ZorgDomein op. Nu is hij actief met Incision en Quantib, waarmee hij zich richt op kunstmatige intelligentie in respectievelijk de chirurgie en de oncologische diagnostiek. Majters voorziet in de komende vijftien jaar een grote mentaliteitsverandering in de zorg. Al erkent hij dat er nog veel moet gebeuren voor het zover is. "We hebben als samenleving een hele hoge acceptatiegraad voor medisch falen en het niet toepassen van kennis die wel degelijk beschikbaar is", stelt hij. "Terwijl iedereen wel een voorbeeld kent van gevallen waar dingen zijn misgegaan.

Bijna altijd als gevolg van onvoldoende kennis bij de behandelaar, een blinde vlek, een verkeerde interpretatie of gewoon onwetendheid. En begrijp me goed: ik zeg dit niet als kritiek op de medisch professional, de individuele arts kan het simpelweg niet niet overzien. De medische wereld weet steeds meer, kan steeds meer, maar dat past nooit, allemaal in het hoofd van die ene arts. Nemen nou booskanker, dat was vroeger een zekere, inmiddels weten we dat er ten minste acht varianten van bestaan, allemaal met niet even andere symptomen, een ander verloop en met een andere behandeling. Je kunt toch niet van een individuele specialist verwachten dat hij of zij dat allemaal overziet en – alles afwegende – altijd de juiste keuzes maakt? Dat bestaat niet! Dus worden vrouwen opgezadeld met een gemiddelde diagnose, een gemiddelde behandeling en gemiddelde zorg. Dat is het gevolg van een





zodanig zullen bewijzen dat steeds meer mensen zich gaan afvragen: waarom doen we het niet althut 20? Dat er onder burgers een groeiend besef gaat ontstaan dat je het zorgsysteem gewoon mag afkijken op de kwaliteit van de output in plaats van via een vergoeding per uur. Met als centrale eis dat alle beschikbare kennis over jouw ziekte of aandoening wordt benut om tot de best mogelijke preventie of oplossing te komen.

systeem waarin kansen blijven liggen wat betreft vroegtijdige signalering van ziekten, verkende diagnoses worden gesteld en beschikbare alternatieven voor behandelingen niet in beeld komen. Logisch, maar wat mij betreft onacceptabel. Toch vinden we het als samenleving nog steeds heel gewoon. Er is in mijn ogen een doorbraak nodig van de alverende wircja. In plaats daarvan zouden we aan systemen moeten bouwen waarin de beschikbare kennis toegankelijk wordt, met de arts en verpleegkundige als adviseur en behandelaar en de patiënt als bron van data, die via kunstmatige intelligente wereldwijd kan worden vergeleken en getempereerd.

Rekenkracht

Dat klinkt behoorlijk hightech en ver weg, maar volgens Majlert zijn de eerste signalen op weg naar een fundamenteel ander benadering van zorg al zichtbaar. Grote medische instellingen mondiaal al wel degelijk bezig om hun kennis deelbaar te maken, digitaal en deels niet afspraken over gezamenlijke analyses en kennisverdeling, vervolgt hij. "Dat legt een basis onder grootschalige kennisnetwerken waar artsen straks causale taken, mondiaal leefbaar verzamelen en studieresultaten koppelen. Gefolpen door heel veel rekenkracht van computers die alle overcombineren en uitzonderingen razendsnel analyseren. Je ziet de eerste netwerken al ontstaan en mijn hoop is dat die hun waarde voor patiënten

Komt daarmee niet heel veel verantwoordelijkheid voor het aanpakken van de verandering bij de patiënten te liggen? Majlert denkt even na en brengt dan zijn gepassioneerde beoog in een nog hogere versnelling. "Dat is in mijn optiek onvermijdelijk. De conventionele medische wereld heeft onvoldoende prikkels om te veranderen, om uit zichzelf mee te gaan in de noodzaak tot het standaardiseren, evalueren, toetsen en delen van kennis en processen. Dat ras immers je positie aan, je aanzien als individuele arts en als instelling. Kijk maar wat er in de luchtvaart door alle standaardisering en de zero tolerance rond veiligheid is gebeurd: daar is de piloot tot een commodity geworden, vergelijkbaar met een buschauffeur. Weg status! Dat wil je als medicus niet en dus ben je gericht op het behoud van de status quo. De verandering moet uit een andere hoek komen en ik geloof daarbij echt in de kracht en macht van de patiënt. Voor een deel via een nieuw soort mondigheid, omdat het kennisniveau dankzij internet in genereel een toereikend Maar misschien nog wel belangrijker is de mate waarin de consument vroegtijdig begint te raken met technologie, ook als instrument bij fit- en gezondheid. De smartwatches en health-apps vliegen de winkels uit.

Mensen worden gegrepen door de mogelijkheden om allerlei parameters van hun fysieke en mentale gesteldheid te meten. Nu nog vrij beperkt en soms zelfs familiair dubietus, maar de data die het opkopen, worden steeds relevanter en steeds vaker ook gekoppeld aan databasen en intelligente die je als gebruiker tips en adviezen teruggeven. Ook langzame weg worden kennisnetwerken opgebouwd en het wachten is op het moment waarop grootschalig verbandingen worden gelegd met de groeiende, professionele en wereldwijde netwerken van medische wetenschapspers en zorginstellingen."

Twee procent

Dezelfde koppelingen gaan de beweging naar een nieuw systeem volgens Majlert een extra push geven. Hij duidt het met een voorbeeld: "We hebben in Nederland ruim een miljoen mensen met suikerziekte, waarvan in de huidige praktijk de behandeling voor zeventig procent van hen niet voldoet aan de norm. Stel dat die mensen een beter komen dat er wel degelijk kennis beschikbaar is om op basis van ieders persoonlijke profiel via een app te komen tot een maatwerkbehandeling en -begeleiding die ervoor zorgt dat je de ziekte zonder complicaties kunt doorlopen. En stel dat hun patiëntenvereniging dat opkomt en bovenaan de agenda zet, en dat andere verenigingen voor andere aandoeningen dat vervolg ook gaan doen. Dan ontstaat een met te sturen beweging, iets waar ook de medische wereld en de politiek op termijn niet meer onderuit kunnen. Ik verwacht dat de doorbraak uiteindelijk op die manier gaat plaatsvinden en ik hoop eigenlijk dat de politiek niet wacht tot dat moment met het stimuleren en structureren van het nieuwe systeem. De macht om de beweging te versnellen, ligt daar. Waarom versnellen we niet elk jaar twee procent van het beschikbare zorggeld en maken die vrij voor vernieuwing? Zo krijgen innovatieve aanbieders de ruimte om de relevante kennisnetwerken te ontwikkelen. Er is bijvoorbeeld nu al een



Jaap Majlert:
"Het wachten is op het moment waarop grootschalig verbandingen worden gelegd met de groeiende professionele en wereldwijde netwerken van medische wetenschappers en zorginstellingen."

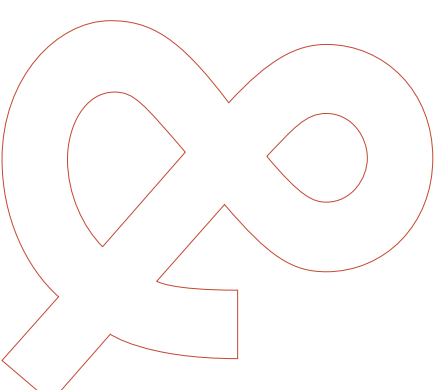
app beschikbaar waarmee je vroegtijdig de symptomen van een milde depressie kunt signaleren. Het blijkt dat mensen die daarvan lijden in de periode voorafgaand langzamer spreken en een veranderd slaappatroon krijgen. Dat kun je via je smartphone meten. Heel waardevol. Maar in het huidige systeem gaat er geen een naar de partijen die hieraan werken, terwijl er wel 180 euro per uur mag worden gedeclareerd door de psychiater die aan het werk gaat als een patiënt uiteindelijk onnodig in zijn depressie belandt. Maak daar geld voor beschikbaar, stimuleer die vernieuwingen. Elk jaar twee procent van het budget erbij, zodat je het oude systeem althout vervult je het nieuwe systeem opbouwt. Dan ben je er in minder dan tien jaar tijd, daar ben ik van overtuigd. Doe je dat niet, dan gebeurt het uiteindelijk ook, maar dan vanuit het buitenland opgedrongen. We hebben dan zelf geen kennis over hoe de kwaliteit inzichtelijk te maken, maar bovenal lopen we achter in het aanpakken van de organisaties en opleidingen. En ik vind dat we ons dat als maatschappij niet kunnen veroorloven."

Nieuwe uitdagingen op het snijvlak van zorg, volksgezondheid en samenleving



De deelnemers:

“Hoe durven we meer verschil te maken? Moeten we ongelijke gevallen gelijk behandelen en gelijke gevallen ongelijk behandelen?” / “Accepteer dat de krapte op de arbeidsmarkt niet in één keer op te lossen is; denk in kleine deeloplossingen.” / “Problemen zitten vooral bij de overgangen tussen stelsels. Deze overgangen zijn te abrupt of juist te traag. De RVS zou een nieuwe bouwtekening kunnen maken.” / “Je bent er juist als arts voor om de volgende vraag te bespreken: wat maakt het leven voor jou de moeite waard?” / “De gezonde wijk van de toekomst? “Begin lokaal. Elke wijk is anders. En wijken zijn constant in ontwikkeling. Dat biedt kansen en risico's. Speel daarop in.” /



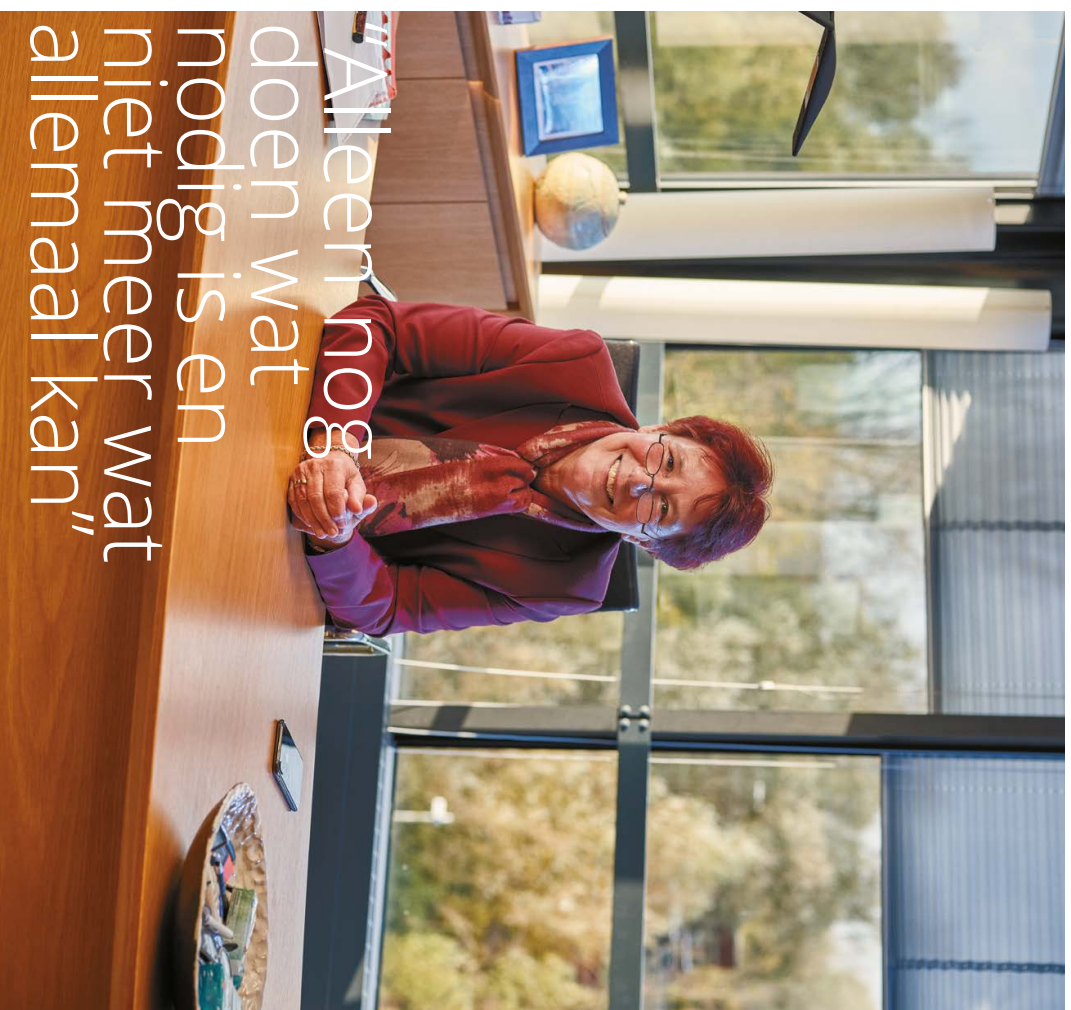
Jaarlijkse RVS-conferentie 10 oktober 2019

Wat leeft er op het gebied van volksgezondheid, zorg en samenleving? Met welke thema's moet de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) zich de komende jaren bezighouden? Het zijn vragen waarover wij ons oor de afgelopen maanden te luster hebben gelegd. Via focusgroepen, individuele gesprekken, diverse bijeenkomsten, expertmeetings, via een digitale raadpleging en op onze jaarlijkse conferentie van 10 oktober jongstleden. Tijdens deze jaarlijkse conferentie zijn wij met alle deelnemers in gesprek gegaan over de vijf voorlopige thema's van de nieuwe werkagenda van de RVS. Deze

thema's zijn: 'Verschillen in de samenleving', 'Vakmanschap en werkplezier in de zorg', 'Schurende stelsels', 'Grenzen aan genezen en verbeteren' en 'Gezonde en sociale leefomgeving'.

Hoe gaan we nu verder?

De RVS gaat aan de slag met de opbrengst van de conferentie en werkt dit uit tot een nieuwe werkagenda met de concrete onderwerpen die al komend jaar zullen worden opgepakt. Eind januari 2020 wordt de nieuwe werkagenda gepresenteerd.



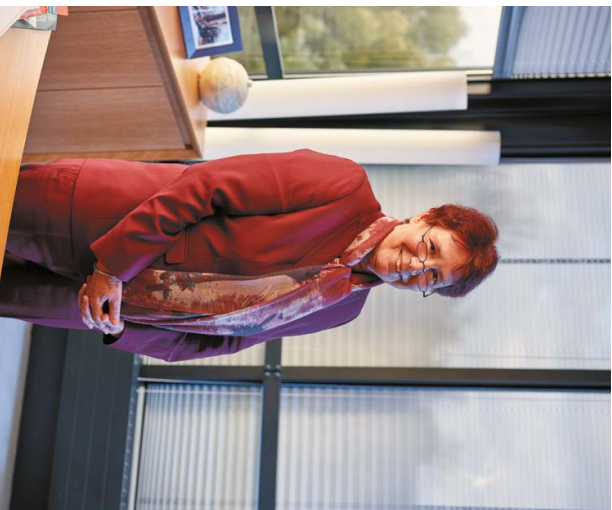
“Alleen nog
doen wat
nodig is en
niet meer wat
allemaal kan”

Marian Kaijouw,
bestuursvoorzitter Nederlandse Zorgautoriteit

“Nederland over vijftien jaar is naar ik hoop nog steeds een land waar iedereen leeft met de zekerheid dat wanneer je iets mankeert, je altijd tijdig de beste zorg krijgt die beschikbaar is. In een samenleving die is gebouwd op solidariteit, waarin rijke mensen voor arme mensen betalen en gezonde mensen voor zieke mensen. Ik hoop dus dat er ten aanzien van dit soort fundamentele aspecten in vergelijking met vandaag, heel weinig verandert. En ik realiseer me dat er juist heel veel zal moeten veranderen om dat mogelijk te maken.”

Marian Kaijouw is bestuursvoorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en in die hoedanigheid waakt ze samen met haar collega's over de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van onze zorg. Ze is optimistisch over

de toekomst van de zorg, mits we als samenleving bereid zijn er onze schouders onder te zetten. Oplossingen van vandaag gaan er niet voor zorgen dat de zorg van de toekomst betaalbaar, bemensbaar en te organiseren blijft”, stelt ze. “De kosten van de zorg stijgen tot zo'n 174 miljard in 2040 volgens het RIVM. De vergrijping heeft niet alleen gevolgen voor het aantal mensen dat tegen die tijd zorg nodig heeft, maar ook voor het beschikbare arbeidspotentieel om die zorg te verlenen en voor het aantal mantelzorgers dat een bijdrage kan leveren. We gaan dat gewoon getaksmatig niet redden, we kunnen het niet betalen en we kunnen het niet uitvoeren. En dus moeten we ingrijpen, op meerdere niveaus. Bijvoorbeeld door de financiering van de zorg anders te gaan regelen. Nu loont het om zo veel mogelijk zorg te verlenen, want je wordt als arts of zorginstelling betaald per verdrinking. Dat willen we vanuit de NZa ombuigen naar een financiering die is gebaseerd op gezondheid, op kwaliteit van leven. De bijdrage die je daaraan levert, moet centraal komen te staan in hoe je wordt beloond en dus in de afwegingen die je maakt. Waarbij in mijn beeld de zorgprofessional veel meer dan nu onderdeel zal moeten zijn van lokale netwerken, in buurten en wijken. Zodat we samen alle relevante aspecten van gezondheid kunnen inzetten en benutten. Iemand die met hartklachten op de spoedservice hulp bekommt, kan een heel traject achter de rug hebben van bijvoorbeeld stress als gevolg van schulden, slecht slapen, naar



Marian Kallouw:
“Er zijn mogelijkheden om in het veranderende Nederland zorg van tophniveau te blijven leveren, maar alleen als we bereid zijn keuzes te maken.”

de huisarts, pilletje om beter te slapen, nog steeds stress, sweer maar de huisarts, onderzoek, thuis nog meer stress en uiteindelijk met gillende sirenes in de ambulance. De kans wordt om eerder zicht te krijgen op de ware problematiek, in dit geval de schulden, waar je met schuldhulpverlening een oplossing voor kunt bieden. Weg stress! En als je dan toch bezig bent, ga dan ook het gesprek aan over waar die schulden vandaan komen en over hoe het lukt om met een klein budget toch gezond eten op tafel te zetten, ook voor je gezin. Alleen factoren die onderdeel zijn van het element dat in de zorg van netwerken een veel grotere rol zal moeten krijgen: preventie. Daar zullen we collectief mee aan de slag moeten,

ook wij vanuit de NZa. Bijvoorbeeld door inzet van de dan waarover we beschikken. Wij kunnen op postcodatienet zien wat het gebruik is van geneesmiddelen, hulpmiddelen en andere voorzieningen. Daar kunnen we afwijkingen niet constateren in specifieke regio's en domeinen. Bijvoorbeeld dat er in een bepaalde wijk of woonplaats relatief veel mensen zijn met verslavingsproblematiek. Die kennis kun je gebruiken om met de betrokken gemeente, met de woningbouwvereniging, de huisartsen, buurtwerkers en alle andere betrokkenen tot een multidisciplinaire aanpak te komen die tot achter de voordeur reikt. Zo kun je vroegrijf hulp bieden en mensen uit langdurige zorgtrajecten houden.”

Dilemma's

Een andere vorm van beloning dus in de zorg, een integrale aanpak, lokaal in netwerken, met preventie als sleutelwoord. Het klinkt niet eens zo heel ingewikkeld, maar waarom is het in

de praktijk desondanks lastig realiserbaar? Omdat er nog heel fundamentele vraagstukken aan vooraf gaan”, aldus Kallouw. “Als we de financiering willen inrichten op basis van de bijdrage aan gezondheid en kwaliteit van leven, wat versaan we dan onder gezondheid en wat is dan kwaliteit van leven? En wie bepaalt dat? Hoe komen we tot overeenstemming om in de zorg alleen nog te doen wat nodig is en niet meer per se te doen wat allemaal kan? Wat kun je mensen met behulp van technologie zelf laten doen, wat mag je verwachten, waar ligt de grens? En heel belangrijk: welke dingen gaan we niet meer doen? Denk aan de inzet van dure medicijnen om het leven van iemand die ernstig ziek is een beetje te rekken. Als dat

maar een kwestie van weken is of de bijwerkingen verminderen de kwaliteit van leven aanzienlijk, dan moeten we het gesprek durven aangaan over de vraag of het echt de moeite waard is om die medicijnen toe te dienen. Onzettend moeilijk. Ik weet het, maar dit is wel het type vragen waar we ons over zullen moeten buigen als we maar een nieuw, toekomstbestendig model willen. Dat zijn niet alleen medisch-ethische vraagstukken, maar dilemma's waarvan de antwoorden bepaald zijn voor onze maatschappij in bredere zin. De antwoorden zullen we dus ook vanuit de gemeentelijkeheid moeten gaan zoeken en dat is in de praktijk een knap lastig proces. Het vraagt om een zekere laag vanuit de overheid om de dialoog op gang te brengen en te houden. Gecombineerd met het managen van verwachtingen richting de samenleving, er zijn mogelijkheden om in het veranderende Nederland zorg van tophniveau te blijven leveren, maar alleen als we bereid zijn keuzes te maken. Niet alles kan straks nog, het zal anders worden,

“De veerkracht van onze samenleving is groot.”

op een nieuwe leest geschiedt. Belangrijk om mensen daarvan te doordringen, omdat vele de gezondheidszorg als een recht beschouwen en daarbij veronderstellen dat met het betalen van de zorgpremie de kosten ervan gedekt zijn. En dat is niet zo, bij lange na niet, en richting de toekomst al helemaal niet. Als je nu op straat aan mensen vraagt: wat vindt u het belangrijkste in uw leven? Dan antwoordt de overgrote meerderheid: gezondheid. Daar hoort in mijn optiek een vervolgvraag bij: en wat heeft u daar dan voor over? Wat doet u voor uw eigen gezondheid en die van anderen? Wat kunt u bijdragen en wat heeft u daarvoor nodig? Op dat niveau moeten we met Nederland het gesprek aan.”

Optimistisch

De weg naar blijvend betaalbare en kwalitatieve zorg in de toekomst leidt volgens Kallouw dus langs een flink aantal pittige en soms pijnlijke vraagstukken, waar we samen antwoorden

op zullen moeten vinden. Geen eenvoudige opgave, maar de opvrouw van de NZa is optimistisch over de uitkomst. De veerkracht van onze samenleving is groot”, zegt ze. “We zijn een land waarin we gewend zijn om elkaar op te zoeken als het ingewikkeld wordt en we houden er helemaal niet van als dingen van bovenaf worden opgelegd. Dat gaat ons volgens mij helpen om de beweging van de zorg richting buurten en wijken daadwerkelijk te maken. Ik zie dat tijdens werkbezoeken al veelvuldig gebeuren. Bijvoorbeeld in regio's waar slechts een relatief beperkt zorgaanbod voorhanden is. Daar staan mensen op die zeggen: we gaan het zelf regelen. Dan ontstaan de mooiste initiatieven, eigen vormen van dagbesteding voor dementie mensen in het dorp, buurgroepen die voor elkaar koken, een hulplijn voor klusjes in huis. Hetel praktisch allemaal en ook heel goed voor de onderlinge verbinding in zo'n gemeenschap. Gevoerd door samenogeluid en misschien ook wel door een zeker overlevingsmechanisme: als de druk te hoog wordt, komen mensen in beweging. Dat is krachtiger dan welke voorlichtingscampagne dan ook en dus een prima voedingsbodan voor de benodigde gedragsverandering. Het moet uiteindelijk toch uit de mensen zelf komen. Natuurlijk: de overheid zal de ontsing moeten faciliteren en wij als NZa zullen het moeten ondersteunen met nieuwe vormen van regulering, nieuwe pijkkech om te veranderen. Maar het wordt pas een succes als het ruimte biedt aan mensen om zelf initiatieven te nemen, zelf onderdeel te zijn van de verandering. Dan komen ook de antwoorden op die grote maatschappelijke vraagstukken dichterbij. Stap voor stap bouwen we zo samen een nieuwe zorgwereld.”

Intensieve vrijwillige hulp

Heldere grenzen aan drang in de jeugdzorg

Drang

Hulp in vrijwillig kader
Niet vrijblijvend, dus gedwongen
Maar laten we het gezellig houden
En het drang noemen

Dit is

Niet dwingen maar afdwingen
Maar laten we het niet dwingen noemen
Omdat we het niet gedwongen bedoelen

Een beetje als een kind verplichten op zijn kamer te blijven
Als hij eraf gaat, gaat de deur op slot
Nu kiest hij zelf voor de gesloten deur

Een beetje als een ouder dwingen
Een flesje parfum leeg te spuiten
Als hij het zelf niet doet
Verspreiden wij wel de geur

Liefdevolle zorg

Omdat we dezelfde sancties opleggen
Maar dan zonder tussenkomst van de kinderrechter
Alsof de kinderrechter er alleen is om maatregelen op te leggen

En er niet ook is ter bescherming van de rechten van het gezin
Wat fijn, dat we deze stap kunnen vernijden
En nu "drang" in plaats van "dwang" kunnen zeggen

Cognitieve dissonantie in z'n verst gevorderde staat
Wij houden niet van dwang
Dus dwingen wij, maar noemen het drang
Want drang is vrijwillig, niet gedwongen

We willen minder kinderbeschermingsmaatregelen
En dwang dringen wij terug

Jason Bhugwandoss,
winnaar van de WVS Shokringtree Award 2019



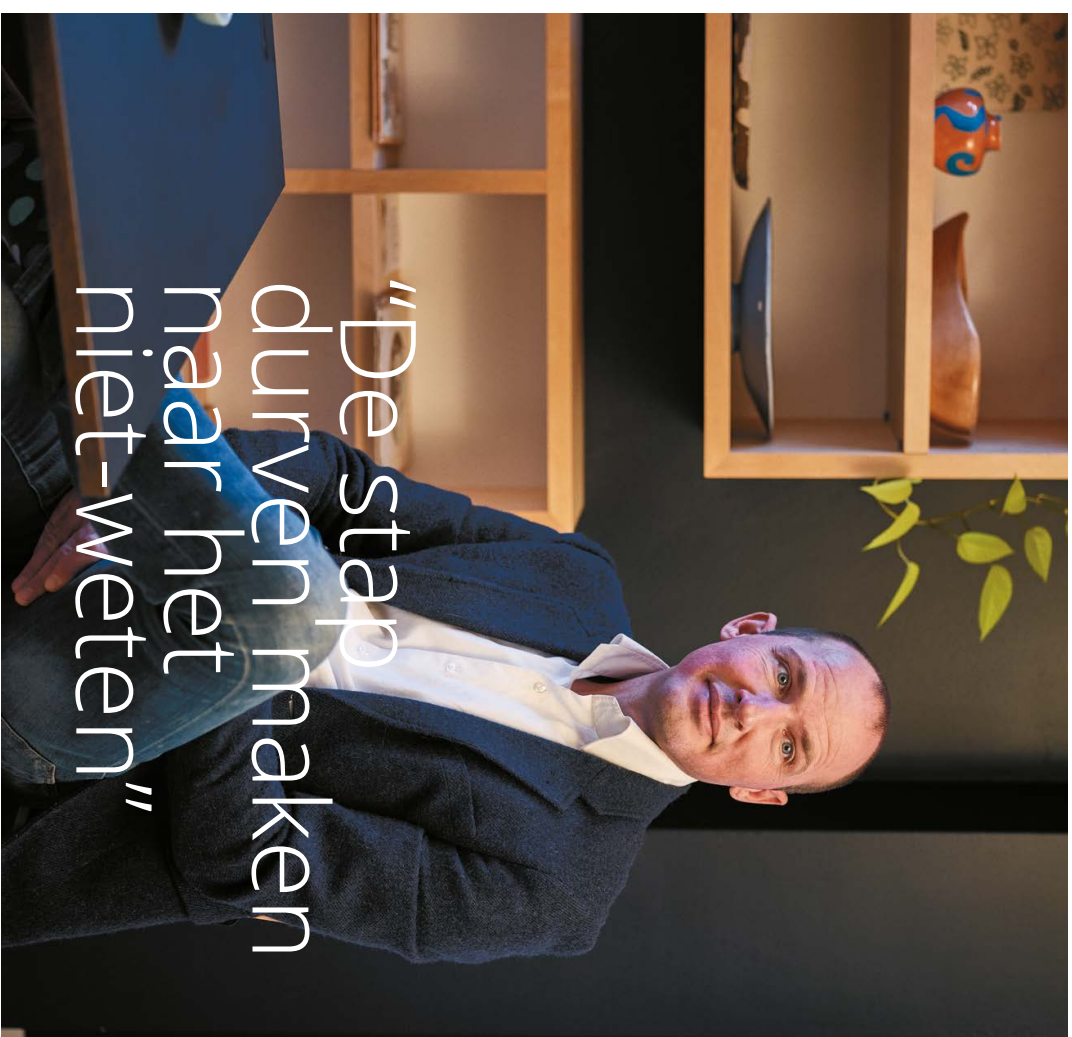
Remco Bakker, bestuursvoorzitter Raphaëlstichting

“In de ideaalste vorm zie ik een samenleving voor me waarin we het woord ‘inclusiviteit’ niet meer gebruiken. Staat niet meer in Van Dale, omdat we als vanzelfsprekend met elkaar samenwerken en samenleven, ongeacht achtergrond, cultuur, beperking of welke unieke eigenschap van mensen dan ook. Ik hoop in 2035 een samenleving te zien waarin sociale waarde onderdeel is geworden van ons economisch denken, zodat in bedrijven niet alleen de financiële winst een rol speelt, maar ook de mate waarin je een bredere maatschappelijke bijdrage levert, bijvoorbeeld richting medewerkers die wat minder makkelijk kunnen meekomen.”

Remco Bakker is bestuursvoorzitter van de Raphaëlstichting, die op antroposofische grondslag zorg biedt aan mensen met een verstandelijke beperking en daarnaast actief is in de psychiatrie en verpleeghuiszorg. Er werken 1400 medewerkers op diverse locaties in Noord- en Zuid-Holland voor 1200 cliënten van alle leeftijden. In zijn ideaalbeeld van Nederland over vijftien jaar ziet Bakker een zorgsysteem dat minder gefragmenteerd is, minder gedifferentieerd naar doelgroepen en financieringsvormen. Dat vraagt echt

om een ander paradigma, legt hij uit. “De krapte op de arbeidsmarkt wordt zodanig dat oude oplossingen niet meer helpen, we vonden het, we weten het, maar we blijven erop terugkomen. Hetzelfde geldt voor de noodzaak om zorg dichterbij mensen te organiseren, in buurten en wijken, iedereen snapt dat het goed is, maar we blijven hangen in de beperkingen van het huidige systeem. Niet alleen in de zorg oplossingen voor het sikkoprobleem, maar het eenmalige geld voor het

onderwijs, maar de financiële injectie in de ouderenzorg, die in werkelijkheid geen geld nodig heeft, maar mensen. Alleen maar gemiddelde bevestigingen gezocht op oud denken. Dat zullen we moeten loslaten, ook al weten we nog niet welke oplossingen ervoor in de plaats gaan komen. Die hebben we samen nog te ontdekken, op basis van een zoektocht naar de diepere achtergronden van de vraagstukken, we moeten de stap durven maken naar het niet-weten. Klinkt heel zwaar, missen, maar ik geloof echt dat dit de uitdaging is waar we voor staan: het idee loslaten dat elk probleem een instant oplossing heeft. En vanuit dat beeld de moed hebben om een periode van onzekerheid te doormaken. We hebben het vaak over innovatie en over hoeveel energie het geeft om te vernieuwen, maar zo’n proces is in mijn ogen niet alleen maar leuk en spannend. Het



vrage om uitdachtsvermogen, niet weglopen van ongemak, onzekerheid en onmacht. Dat hoort erbij als je echt nieuwe stappen wilt zetten, individueel en als samenleving.”

Medemenselijkheid

Al zijn nog niet alle oplossingen concreet voorhanden, Bakker ziet al wel denklijnen ontstaan die in het toekomstige zorgsysteem een plek zouden kunnen krijgen. “Ik denk dat we het begrip ‘zorg’ veel meer zullen gaan zien als iets van ons allemaal en dus niet een activiteit die je bij één organisatie kunt neerleggen, bij een ziekenhuis of een andere zorgaanbieder. Het is een maatschappelijk vraagstuk waarin ook de vraag past wat kan ik als buurtbewoner bijdragen? Of als sportclub bijvoorbeeld? Ik verblijf al en toe in Zwitserland en dan ontbijt ik geregeld in een klein cafeetje bij een



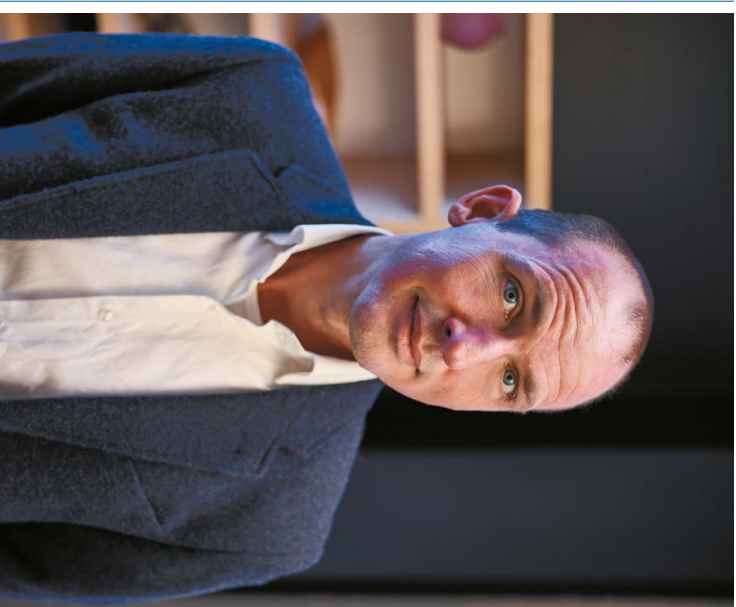
terracinaison. Daar komt iedere ochtend een dame binnenschuilen van een paar of 85. Je ziet aan haar dat ze een beetje verward is, ze oogt onzeker en kwetsbaar. De dame achter de bar maakt meteen contact met haar als ze binnenkomt, zet haar aan een vast tafeltje, regelt koffie en een krantje en vertelt haar hoe de ochtend er verder uit gaat zien. En onderwijl pakt ze de medicijnkoffer, sorteert de pillen die mevrouw die dag moet slikken en gaat even bij haar zitten om te zorgen dat het ook daadwerkelijk gebeurt. Het is hoe ze daar, in dat dorpje, de zorg voor mensen mede gestalte geven. Bij ons is dat nu nog ondenkbaar, het past in geen enkel protocol voor veiligheid en kwaliteit. En toch is het volgens mij de best denkbare vorm van zorg voor deze mevrouw en voor heel veel andere deelnemende ouderen, ook in ons land. Zorg vanuit medemenselijkheid gaat naar mijn overtuiging een belangrijk onderdeel worden van het nieuwe systeem waarnaar we onderweg zijn. Niet alleen omdat we het anders niet meer kunnen betalen, maar ook omdat het een gevoel en een waarde aansprekt, die in ieder van ons zit. We willen intrinsiek voor elkaar zorgen, maar we hebben dat de afgelopen decennia met de beste bedoelingen bij ons vandaan georganiseerd. Nu is het zaak om dat gevoel opnieu aan te spreken.”

en organisaties die leiderschap tonen en het voor een deel gewoon gaan doen. Binnen de Rijnlandschering hebben we Sociaal Goed opgericht, een platform waarop we zorgaanbieders en ordermensen met elkaar in verbinding brengen om met elkaar nieuwe initiatieven te starten, sociale ondernemingen, met nieuwe omgangsvormen en nieuwe priameters voor rendement. Sociaal, medemenselijk en goed voor de aarde, duurzaam en circulair. Dat is een deel van de bijdrage die wij proberen te leveren. Verder proberen we intern het gedachtegoed van het durven, niet te weeten, in de praktijk te brengen door in gesprekken met elkaar onze eerste reacties even terug te houden en daarmee ruimte te maken voor alternatieve denkbare. Ik heb daar heel veel van geleerd. Wanneer je bereid bent je oordeel uit te stellen en daarmee de perspectieven van anderen toe te laten, kan dat je eigen perspectief op zaken zetten. Het helpt ons mensen om verrassende nieuwe toepassingen en initiatieven te bedenken. Of om soms gewoon opnieuw te ontdekken hoe goed een bestaand concept eigenlijk is. We oefenen het in elk gesprek, in elke ontmoeting met bewoners, met gemeenten, met elkaar en zo laten we steeds meer mensen kennismaken met deze manier van denken en doen. Hoopelijk draagt dat bij aan het verbreiden van de beweging en inspireert dat ook de leiders in de op van ons land, de politici in Den Haag. Daar hebben we echt sterke en visionaire mensen nodig. Al wil ik niet naar hen wijzen. Het begint bij mij, bij wat ik kan doen. Ik draag het uit, maak het zo groot als ik kan en daag andere mensen uit om met mij de collectieve verantwoordelijkheid te nemen voor de veranderingen die nodig zijn.”

Remco Bakker:
“We willen intrinsiek voor elkaar zorgen, maar hebben dat met de beste bedoelingen bij ons vandaan georganiseerd.”

Opheuk

Een pittig proces dat best een lange adem gaat vergen, zo realiseert Remco Bakker zich. En dat terwijl er wellicht ook kortetermijnoplossingen nodig zijn. “Parallel aan, of als onderdeel van, de grote beweging zullen we al eerste concrete stappen moeten zetten”, aldus Bakker. Zeker waar het gaat om het verspreken van de positie van de zorg op de arbeidsmarkt. “We gaan er niet komen met de volgende mago-campagne. Ook niet met het opheken van onze downs in tv-programma’s, want de hoogste nood aan nieuw personeel zit juist bij de begeleiding van de zwaaide probleemmaten, met alle agressie en complexiteit die daarbij horen. Ik pleit ervoor om veel nadrukkelijker de medemenselijkheid aan te spreken en daarbij ook gewoon hard durven te zijn: mensen met een beperking zijn onderdeel van onze samenleving. Ze vormen niet een maatschappelijke afdeling die je kunt wegschieten, ze zijn er en ze verdienen een plek. Dat is een maatschappelijke plicht die we met elkaar dragen. *Let’s deal with it!*”



En laten we ophouden met elkaar wijsmaken dat het werken in de zorg voor deze groepen zo slecht betaalt zalging we het vooral daarover hebben, wordt dat werk nooit aantrekkelijk. Het gaat om de waarde die je ermee kunt toevoegen, dat is wat we onze kinderen hebben mee te geven, wat we collectief hebben uit te dragen. In combinatie met het benutten van het potentieel van mensen met een beperking. Maak dat zichtbaar. *Via job-crewing* kunnen we onderdelen van regulier werk voor

het geschikt en toegankelijk maken, gewoon op de werkveld van jou en mij, in plaats van hen in aparte organisaties onder te brengen. Hoe gewoner het ook gaat worden om een rol te nemen in de begeleiding en zorg voor mensen met een beperking. Ook dat helpt om de medemenselijkheid, onze intrinsieke behoefte om te zorgen, aan te spreken. Daarmee zetten we een hele concrete eerste stap naar een nieuw en duurzaam zorgsysteem.”

Botsende waarden bewuster afwegen

“ 16%

“In mijn gemeente is zo'n zestien procent van de bevolking laaggeletterd”, aldus een huisarts. “Als ik ze een formulier geef met plekken waar ze naar toe kunnen, snappen ze daar niets van.”



“Na acht kennismakingsgesprekken, telkens met andere personen, is de GGZ-ondersteuning nog steeds niet begonnen.”

“Een oudere vrouw, bekend bij zes afdelingen van het ziekenhuis, krijgt een darmbloeding”, vertelt internist Van Telgt (Sint Maartenskliniek). “Ik wil de vrouw naar de maag-darm-leverarts sturen, maar krijg te horen dat dat niet het speerpunt van het ziekenhuis is.”

6

Complexe problemen, eenvoudige toegang

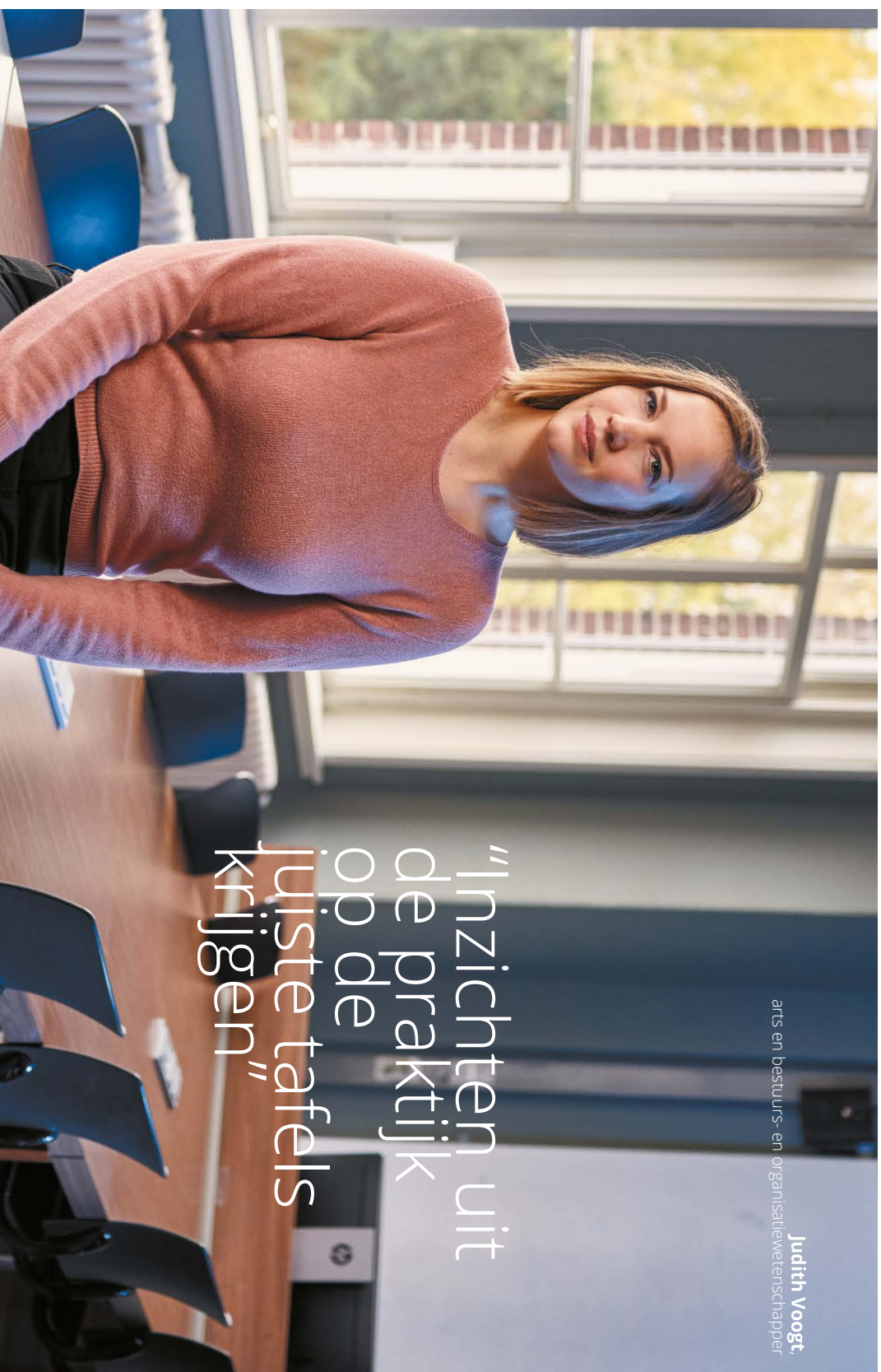
Een vrouw die te maken heeft met huiselijk geweld, krijgt geen urgentie voor een ander huis omdat er nog een reestschuld op de echtelijke woning rust. Zonder vaste verblijfplaats kan zij echter geen aanspraak maken op schuldhulpverlening. De vrouw kan terecht in de maatschappelijke opvang, maar alleen zonder kinderen. Daarom wordt voor hen pleegzorg ingeschakeld.

Het is een van de vele voorbeelden die mensen ons aanreiken over de problematische toegang tot hulp voor kwetsbare inwoners van Nederland. Burgers betalen hiervoor een hoge prijs. Het is niet alleen onwenselijk voor de mensen zelf (en hun kinderen), het tast ook het werkplezier van professionals aan en zorgt voor kosten die vaak niet een preventieve aanpak vooraf konden hebben kunnen worden.

Een betere toegang tot zorg en ondersteuning voor mensen met complexe problemen kan gezondheidswinst opleveren. In een essay daarover plaatst de RVS de zorg in de context van vraagstukken over rechte matigheid en beschikbare middelen. Daaraan verbinden

we logica's: de logica van het zorgen, de logica van de regels en de logica van het verdelen. Elke logica heeft haar eigen waarde, maar bij de toegang tot hulp botsen ze regelmatig. De Raad laat aan de hand van de logica's zien hoe ontoegankelijkheid ontstaat en hoe het mogelijk is alternatieven te overwegen.

De Raad plegt ervoor dat iedereen die betrokken is bij de hulp aan mensen met complexe problemen de ruimte krijgt én gebruikt om de spanningen tussen afwegingskaders op te lossen. Alleen dan kan de hulp aansluiten bij de noden van de persoon in zijn specifieke context. Het zoeken naar en vinden van oplossingen voor deze kwetsbare mensen is arbeidssintensief, vergt samenwerking over domeinen heen en men kan – anders dan bij veel eenvoudige problemen – maar in beperkte mate terugvallen op bestaande routines. Alleen in onderlinge samenhang kunnen de nodige interventies worden bepaald. Daar is telkens opnieuw een zorgvuldig afwegingsproces voor nodig en ook samenwerking van professionals uit verschillende domeinen en organisaties.



Judith Voogt,
arts en bestuurs- en organisatiewetenschapper

„Inzichten uit
de praktijk
op de juiste tafels
krijgen“

„De term van de toekomst is wat mij betreft ‘sociale cohesie’. Ik hoop oprecht dat we over pakweg vijftien jaar weer de waarde zijn gaan inzien van het echte contact, los van technologie. De ontmoeting, de menselijke verbinding die nodig is om samen vooruit te komen en welvaart en welzijn te realiseren, voor iedereen. Volgens mij is dat iets wat ieder mens diep vanbinnen wil bereiken: gezamenlijkheid en contact. Nu denken we dat vooral in onze smartphones te vinden, maar ik hoop dat we ons daaraan weten te onttrekken.“

Judith Voogt is arts-assistent interne geneeskunde in het Utrechtse Diak-onessenhuis en bestuurs- en organi-satiewetenschapper. Ze is een van de jonge initiators van de stichting Dokters in Debat, die de positie van artsen in het maatschappelijke debat wil versieuen. Het paradoxale is dat we dankzij de digitalisering met eer elkaar in verbinding staan dan ooit tevoren, maar we zijn het echte contact aan het verliezen”, vervolgt ze. “Dat is iets wat mij echt bezighoudt: hoe bereiken we een kentering van het uitendrijven naar het weer samenko-men? Ik denk dat het antwoord zit in het vinden van een gezamenlijk hoger doel. Klinkt hartsikke zwerfing als ik het mezelf zo hoor zeggen, maar ik denk echt dat het waar is. Daar kan werk bijvoorbeeld een belangrijke rol in spelen. Als ik naar mezelf kijk: privé spreek ik vooral mensen uit mijn eigen bubbel en vrijwel nooit iemand uit patsweg. Kamereiland of Overvecht. Maar mensen uit die buurten ontmoet ik wel in het ziekenhuis. Niet alleen als patiënt, maar ook als collega. Zo’n ziekenhuis is een mini-samenleving waar mensen werken van heel verschil-lende afkomst, met een diversiteit aan opleidingen en culturen. Met elkaar werken we aan een gezamenlijk hoger doel: de beste zorg realiseren voor iedere patiënt. Dat geeft ieder van ons voldoende en zingeving, maar het verbindt ons ook onderling: het brengt ons in contact, leert ons over verschil-len en overeenkomsten, over respect en samenhorigheid. Het dwart ons als het ware uit onze bubbel en dat hebben we als samenleving richting de toekomst op veel grotere schaal nodig.”

Verstopt

Stel dat we inderdaad een beetje uit onze bubbels komen, wat zou dat dan voor de zorg van rond 2035 betekenen? Volgens mij zijn we dtingend toe aan

fundamentele veranderingen als het gaat om hoe we de zorg in Nederland organiseren”, stelt Voogt, terwijl ze rechtop gaat zitten. “En ik hoop dat we daar tegen die tijd echt doorheen zijn. Het vaak komen patiënten nu het zieken-huis in met een bepaalde klacht en gaan ze weer naar huis met die diagnose die niets met die klacht te maken hebben. Omdat we medisch gezien heel veel weten en kunnen, maar heel slecht zijn in het maken van afwegingen over wat we met die kennis en kunde doen. In mijn opleiding heb ik geleerd: je doet eerst de anamnese, dan lichamelijk onderzoek en op basis daarvan kun je voor zo’n tachtig procent de richting van een diagnose bepalen, die je vervolgens via aanvullend onderzoek bijvoorbeeld door biochemie verder verfijnt. Op basis daarvan kom je tot de definitieve diagnose en een behandelplan. Maar wat gebeurt er in de praktijk? Onder de noemer van efficiency slaan we de eerste stappen over en doen we meteen bloedonderzoek, checken we de urine, maken een hartfilmpje en een longfoto. En pas daarna spreek ik de patiënt. Met als gevolg dat we allerlei nevenbevindingen doen, uitlagen en inzichten krijgen die helemaal niks te maken hebben met de klacht waarvoor de patiënt is bin-nengekomen. Maar waar we vervolgens wel mee aan de slag gaan. Want wat je weet, kun je niet negeren en dus ga je het behandelen. Zo werkt de praktijk van alledag in een ziekenhuis. Maar moeten we dat nou wel willen? Help deze aanpak de zorg niet teteljk om zeep, omdat met de beste bedoelingen de zorg-keeren volledig versloopt raakt? Ook nog eens verstrekt door de financiering van het systeem: artsen krijgen nu een vergoeding per verlichting en worden dus geprikkeld om vooral veel te behandelen, veel verlichtingen te doen. Daarmee spannen we als maatschappij het paard achter de wagen.

Judith Voogt:

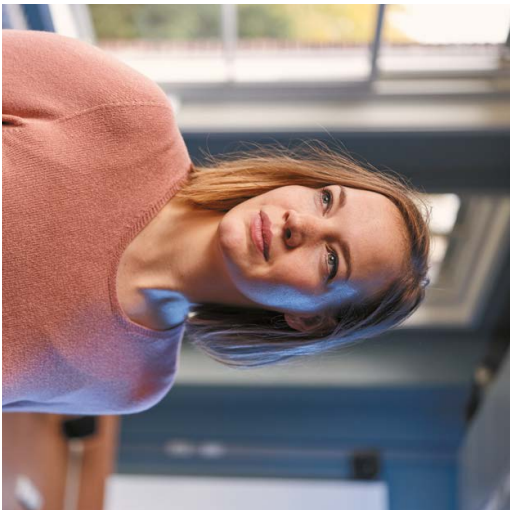
“Het paradoxale is dat we dankzij de digitalisering meer met elkaar in verbinding staan dan ooit tevoren, maar we zijn het echte contact aan het verliezen.”

Dat is nogal een knuppel in het hoendertok. Voogt glijmlacht. “Ik weet het, en in alle eerlijkheid: ik ben er als arts ook zelf onderdeel van. Kom ook wel eens met mijzelf in conflict hierover. De dokter in mij zegt: ik heb het al zo druk, aan dit soort grote vraagstukken kan ik nu niks doen. En de bestuurskundige in mij weet dat het juist in deze context belangrijk is om af en toe wat afkand te ne-men en het landschap te overzien. Anders komen de echte vraagstukken nooit op tafel. Ik heb de oplossing nog niet, maar ik wil wel onderdeel zijn van de dialoog die ons dichtert bij een nieuwe werkelijkheid kan brengen. Daarom heb ik er ook voor gekozen om primair medisch professional te zijn en niet bediel-smaker. Vanuit mijn eigen rol en bevoegdheid wil ik proberen het debat over de zorg onderdeel te maken van de werkontext, zodat dat niet iets is wat zich

alleen afspeelt in de vergaderkamers van bestuurders en beleidsbureaus. Het punt dat ik niet maakte over wat we doen met de kennis die we hebben en hoe we dat vertalen naar behandeling, dat punt is al volop onderwerp van gesprek bij de koffiroommat. Artsen en verpleegkundigen voelen dat het kniet en hebben ook een beeld van hoe dat komt, maar we moeten manieren vinden om die inzichten op de juiste telds te krijgen, zodat de praktijk een stem krijgt in de zoektocht naar oplos-singen. Dat gaat niet alleen helpen om het zorgsysteem te veranderen, maar hoopelijk ook om de zorg als werkererit-nieuw dan te geven.”

Paradigma

Nieuw dan, dat volgens Judith Voogt hard nodig is om de zorg in het Ne-derland van de toekomst op de been te houden, ook als er kritischer zou wor-den gekken naar wat we wel behan-delen en wat niet. “Nu al blijven veel mensen te lang in het ziekenhuis liggen, omdat er geen plek voor ze is om naar terug te keren. Geen plek in een ver-pleghuis, geen plek in de thuiszorg-ving, puur omdat er niemand is die de benodigde verpleegtaken kan vervullen, professionel of als mantelzorger. Dat wordt een groeiende uitdaging, alleen al vanwege de vergrijzing. Met alle recente kapitaalinjecties in de zorg zijn de varianten er inmiddels wel, maar nog hoop dat we een slagen om in de nabije toekomst hier werken in de zorg weer te gaan zien als een processe waar je trots uit kunt halen en voldoende. Niet ge-reguleerd tot op de minuut, maar met de ruimte om als professional te doen wat goed is. Onderstend door techno-logie die helpt om mensen langer thuis



te verzorgen en hun zelfkandigheid zo groot mogelijk te houden, ook naarm-te ze ouder worden. Je ziet daar al volop ontwikkelingen en oplossingen voor ontstaan, maar het leidt er nog niet toe dat mensen zeggen: wat gaf, ik ga in de zorg werken”. Misschen moeten we dat ook maar als onderdeel zien van het nieuwe paradigma dat we in mijn ogen voor de zorg nodig hebben. Dus niet alleen vanuit een ethische discussie komen tot nieuw denken over wat we behandelen en hoe we dat doen, maar ook stimuleren dat werken in de zorg inslagzaamdiig wordt, iets waar je met trots voor uitkomt, wat je wil delen met anderen. Een vak dat je wil leren en een community waar je bij wil horen. Zodat we zorg kunnen blijven vertelen in de maie waan

en op het niveau waarop dat nodig is, ook in een samenleving die vergrijst en die een steeds groter beroep doet op zelfredzaamheid van het individu. Dat brengt me ook weer op het onderwerp waarmee we begonnen, sociale cohesie. Laat de zorg van de toekomst daar vooral ook de mooiste uitingsvorm van zijn. De uiteen worm van met elkaar in verbinding zijn en iets voor elkaar over hebben. Zorgen voor elkaar.”

Thomas Widdershoven,
designer en eigenaar van grafisch ontwerpbureau Thonik

Wat hebben de drie kruisen van Amsterdam, de tomat van de SP en het logo van de VPRO met elkaar gemeen?

Ze zijn allemaal geboren bij Thonik, het ontwerpbureau van Thomas Widdershoven en zijn echtgenote Nikki Gonnissen. En ze zijn uitgegroeid tot symbolen met een vaste waarde in onze samenleving. Hoe kijkt Widdershoven naar de toekomst van die samenleving in het Nederland van 2035? "Dan ben ik 75 jaar en hoop ik te leven in een land waarin de jeugd van nu zn invloed kan laten gelden. Ik werk veel met jonge mensen, tot een paar jaar geleden ook als directeur van de Design Academy in Eindhoven. Die jonge generatie is ontzettend initiatiefrijk, niet bang om voor het oplossen van issues meerdere alternatieven te ontwikkelen en deze naast elkaar tot wasdom te brengen. Dat gaat ons allemaal heel erg vooruithelpen."

"Laat het alternatief het alternatief zijn"

V

Volgens Widdershoven is het vernomen om meerdere alternatieve oplossingen te ontwikkelen en te accepteren van grote waarde. "Dat vergt moed", vertelt hij. "Moed om niet op elk alternatief meteen de sticker te willen plakken van 'de ultieme oplossing'. Laat het alternatief het alternatief zijn en zet er vooral nog heel veel andere naast. Vanuit de gedachte dat de wereld sowieso beter af is met dagene wat bedacht wordt dan zonder. Ondanks eventuele radandjes of bedenkingen. Voor de signers is dat echt belangrijk: neem niet

de verantwoordelijkheid voor de hele wereld op je, als je een alternatief ont-wikkelst. Dat was ook echt een thema toen ik op de Design Academy werkte. Studenten namen een vraagstuk bij de kop en wilden een volledige, integrale, ontlebare oplossing ontwerpen. Dat leidt tot allerlei problemen, het wordt te groot, het beperkt je doordat je moet aansluiten bij bestaande straminten en systemen, je wordt getrechterd in je denken. Als je denkt in alternatieven en in de waarde van alternatieven, dan geeft dat onzettend veel vrijheid. En uiteindelijk betere ontwerpen, betere opgedommen van oplossingen."

Zorgsysteem

Vanuit die filosofie beantwoordt Widdershoven ook de vraag naar zijn visie op de toekomst van de zorg in Nederland. "Ik hoor vaak dat het huidige zorgsysteem aan verandering toe is", vertolgt hij. "We kunnen misschien steeds meer, worden allemaal steeds ouder en



Thomas Widdershoven:

“Het mooie van de huidige jonge generaties is dat ze via media probleemloos en oneindeg ideeën kunnen vermenigvuldigen en verspreiden.”



knigen te maken met een vergrijzingsgolf die de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg onder druk zet. Dus lees je over discussies om te komen tot een nieuw systeem. Misschien moeten we helemaal niet streven naar de ultieme veranaging van het huidige construct, maar juist voor de geboden alternatieven ontwikkelen die naast elkaar kunnen bestaan. En die ruimte bieden om maatwerk oplossingen te ontwikkelen voor individuele patiëntengroepen, bijvoorbeeld op basis van coörentie tussen

arts en patiënt. Dat leidt natuurlijk tot uitdagingen, met name als het gaat om sturing. Het zal minder moeten draaien om controle hebben en grip knigen en meer om ruimte bten en mensen met elkaar in verbinding brengen. Meer ook om denken en handelen vanuit scenario's, waarbij niet alles op voorhand kan worden dichtgetregeld. Schoten ontlag in de zorg zit. Dat laatste is overigens meteen ook het bewijs dat denken vanuit één systeem helemaal geen garantie biedt voor integratie. Misschien dat een bundeling van los ontwikkelde alternatieven uiteindelijk juist tot veel meer samenhang leidt.

Als het gaat om de toekomst van zorg en samenleving is Widdershoven optimistisch vanwege de signalen die hij waarneemt vanuit de jeugd. “Dat reikt verder dan hun houding en aanzien van oplossingsrichtingen en alternatieven”, stelt hij. “Het mooie van de huidige jonge generaties is dat ze via media probleemloos en oneindeg ideeën kunnen vermenigvuldigen en verspreiden. In mijn jonge jaren beperkte zich

dat bijvoorbeeld tot de opmaak van een poezetidschrift met een oplage van vijf-honderd stuks en een productietijd van een week. Technologie en de mate waarin de jeugd daar vanaf het begin mee is vergoed, maakt dat zij in bepaalde opzichten nu al ver over ons heen zijn gesprongen. Ze maken een heel andere start, liggen op dat vlak al mijlenver voor op hun docenten. Dat geeft een prachtige dynamiek, vooral ook omdat de jonge generaties van nu veel minder de behoefte hebben om zich af te zetten tegen de vorige. Veel minder in elk geval dan wij desijds. Hun kennis is groter, maar ze staan regelmatig nog wel open voor de wijsheden van hun voorgangers. Ik merk dat ook hier bij het bureau. Er zijn moderne ontwerp-programma's waar ik niet meer mee kan werken, veel te ingewikkeld voor mij. Maar ik kan nog wel zien en bedenken van we ernaer kunnen bereiken en de koppeling maken met mijn eigen creativiteit. Van daaruit lever ik mijn bijdrage aan het proces, dat vervolgens door jonge mensen met de technologie van nu wordt doorontwikkeld. Een kwestie van niet elkaar een open dialoog realiseren. De mogelijkheden zijn vrijwel eindeloos en misschien is het ook wel mijn rol om die een beetje in te kaderen, te begrenzen, zodat we als bureau niet afdrijven van wat we voor de community van onze opdrachtgevers willen bereiken. Onzinlijke technologische mogelijkheden leiden niet automatisch tot het beste design.”

Yoni

Daar waar Widdershoven optimistisch is over de opbrengst van de interactie tussen jonge en oudere generaties, heeft hij ook zorgen, met name over

de macht van grote bedrijven en hun invloed op hoe we als maatschappij ontwikkelen. “Er lijkt een neiging te bestaan bij grote organisaties om vanuit hun eigen kracht almaar door te gooien en daarbij weinig oog te hebben voor hun omgeving. Een voorbeeld: wij zijn betrokken bij de marktintroductie van Yoni, een nieuwe variant op de tampon, waarin enkel verantwoordelijke grondstoffen en materialen zijn verwerkt. Dat is een concept ontwikkeld door Mariah Mansvelt Beck en Wendelen Heijl. Bij Mariah werd toen ze dertig was een voorsadium van baarmoederhalkanker geconstateerd. Zij kreeg het advies om over te stappen op biologisch katoenen tampons en mandverband en realiseerde zich dat ze eigenlijk helemaal geen idee had van wat er in een reguliere tampon zit. Ze benaderde de industrie met die vraag en het antwoord luidde: dat hoeven wij volgens de wet niet te vertellen en dat doen we dus ook niet. Dat is de corporatie houding die ik bedoel. Vaak is die voldeende voor bedrijven om vervolgens weer ongeschoold hun eigen gang te kunnen gaan. Dit keer niet Mariah en Wendelen lieten zelf onderzoek doen en kwamen erachter dat in tampons onder andere parfüm zit, stoffen om bacteriën te doden, plastics, chemisch bewerkte katoenen en andere zaken waarvan je niet recht kunt vragen of je ze inwendig zou moeten gebruiken. Met die bevindingen hebben ze de industrie vervolgens geconfronteerd en er zelfs TED-talks over gehouden. Ook dat leidde niet tot transparantie en roen hebben de dames gezegd: dan gaan we zelf een verantwoord variant maken. Wij hebben van Thonik meegedaakt over de naam en de verpakking en gezegd: maak er een vrouwijk, synpathiek merk van. Yoni betekent yagna in het

Sanskriet en de vorm van de Y heeft alles in zich om de koppeling te maken met het vrouwelijke lichaam. Samen hebben we dat gegeven vertaald naar design en gewerkt aan een introductiecampagne: *Chamdaa om nu! for pause*. Die kreet komt van henzelf, dus je ziet hoe we in coörentie aan de slag zijn gegaan. Dat past ook echt bij deze tijd, samenwerken vanuit gelijkwaardigheid, ook over grenzen van expertisgebieden heen. En nu ligt Yoni in de schappen van Albert Heijn. Gewoon door twee

Hollandse media die zich niet lieten afschepen en die bereid waren onderweg expertises van anderen aan te pakken. Voor mij is het een typisch voorbeeld van hoe huidige generaties in het leven staan, hoe ze gebruikmaken van beschikbare kennis en media, hoe ze bereid zijn samen te werken en daarmee opgeleid in staat zijn alternatieven te ontwikkelen. Daar mag de rest van de samenleving vervolgens zin voordat mee doen. Niet alleen in de toekomst, maar nu al.”



VERS



Reacties van de leden:

“Laaggeletterdheid en patientparticipatie. Dit is een groot probleem, recent ook in het nieuws maar al veel langer bekend. We verwachten steeds meer ‘zelfstandigheid’ en eigen verantwoordelijkheid van patiënten. Hoe geldt dit voor deze en andere kwetsbare groepen.”

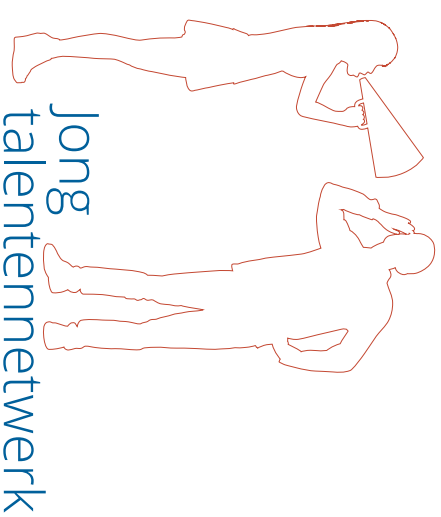
Anber Vos

“Ik zou het graag willen hebben over levensloopzorg. Momenteel delen wij de zorg op in kinderen en volwassenen. Hierdoor zijn er veel adolescenten (maar wellicht ook mensen van andere leeftijden) wiens arts niet kan meedenken in het dagelijkse leven van de patiënt omdat richtlijnen ge-ent zijn op oudere/jongere/andere populaties. In iedere levensfase komen er andere vragen op bij mensen. Deze ontwikkelingsgerichte kijk kan professionals ondersteunen in het begeleiden van hun patiënt. Ik weet dat er vanuit jongeren veel behoefte is aan meer begrip voor de levensvragen waar zij mee te maken krijgen als zij in de puberteit/adolescentie zitten. De levensfase van de persoon zou centraal moeten staan in de behandeling van een patiënt.”

Robin Kok

“De laatste tijd zijn er veel rapporten over verschenen sociale ongelijkheid of inkomensongelijkheid. Deze blijkt enorm toe te nemen, zelfs (of juist?) in Nederland. Ik denk dat RVS een mooie bijdrage kan leveren aan het maatschappelijke debat over ongelijkheid door de discussie te verbreden naar het domein van gezondheid en tegelijkertijd ook te integreren met andere domeinen, wat bij uitstek past bij de raad.”

Andrea Frankowski



Begin 2018 is VeRS gestart, het talentennetwerk van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). De huidige samenstelling bestaat uit een netwerk van 32 enthousiaste jonge professionals met affiniteit en ervaring met de zorg en het sociaal domein, die meedenken met de adviesnemers van de RVS.

De oprichting van dit talentennetwerk geeft verder inhoud aan de missie van de RVS om adviesnemers vanuit uiteenlopende perspectieven te belichten en daarbij zo goed mogelijk gebruik te maken van verschillende inzichten uit de wetenschap en de praktijk van gezondheid, zorg en sociaal domein. Zo werd VeRS begin dit jaar voor de eerste bijeenkomst gevraagd over welke drie ontwikkelingen (in zorg, sociaal domein en/of de samenleving) de RVS zich wat hen betreft zou moeten buigen. Verschillende ontwikkelingen zijn aan het licht gekomen die hen aan het hart gaan, van de onzichtbaarheid van de dood in de samenleving tot de mogelijkheden tot scholing en het klaarstomen van daklozen voor de arbeidsmarkt.

Maar ook het strijklak van women en zorg en tot slot de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in relatie tot de zorgvraag zijn belangrijke thema's voor VeRS.

Tijdens de hierop volgende bijeenkomst werd ingegaan op het CEG-sigalement *Robotisering in de langdurige zorg*. Naast dat robots tal van voordelen hebben, zoals het bieden van fysieke, emotionele en cognitieve ondersteuning, is er ook een keerzijde. Hoe kunnen zorgrobots die menselijke taken overnemen, sociaal contact stimuleren? Hoe beïnvloedt (robot)technologie de waarden van zorg? Tot slot is het thema 'Arbeidsmarktvervalsstukken' behandeld in de derde en laatste bijeenkomst van dit jaar. Wat zijn nu de vraagstukken op het gebied van de arbeidsmarkt in de zorg? Hebben zorgverleners nog voldoende werkplezier en wat gaan de medisch-technologische ontwikkelingen betekenen in de toekomst? Deze vragen zijn een greep uit heiligen waarover VeRS mee heeft gedacht met betrekking tot de inhoud en de richting van adviezen.

"Ik was zón type met een grote Volvo en een imposante collectie Chanel-pakjes. Lekker shoppen, veel uit eten, verre reizen, ik deed het volop. Tot ik in 2016 de documentaire *Before the Flood* zag, waarin Leonardo

di Caprio met beroemdheden praat over klimaatverandering en de invloed van ons consumentengedrag. Daar heb ik letterlijk bij zitten huilen. Uit onbegrip en boosheid, vooral ook richting mijzelf. Ik besloot in de navolgende anderhalf jaar geen nieuwe kleding meer te kopen, tot aan mijn vijftigste verjaardag. En ik nam me voor om daarna vijftig dagen in mijn eenjje te gaan rondreizen, zodat ik nog eens goed kon denken over de verdere invulling van mijn leven. In plaats daarvan heb ik op mijn vijftigste verjaardag mijn zus begraven en nog geen twee jaar later mijn vader. Die dubbele schok heeft mijn kijk op het leven nog verder op z'n kop gezet."

"Er is een wereld voor me opengestaan"

N

Manon van Leeuwen,
ambassadeur Green Deal Zorg voor huisartsen



Manon van Leeuwen is directeur van de regionale huisartsenorganisatie in de regio Eemland en sinds eind 2018 door het ministerie van VWS benoemd tot 'Ambassadeur Green Deal Zorg voor huisartsen'. Gebeurtenissen in haar persoonlijke leven hebben haar beeld

versterkt dat we als mensheid hier roet radicaal moeten ongoeten. In hoe we omgaan met de aarde, met elkaar en met onszelf. "En dat kan ook echt", zegt ze stellig. "Gewoon een kwestie van doen. Ik heb de grote auto vernield voor een klein exemplaar waarmee ik

alleen nog op en neer rijd van ons huis naar het station. De rest doe ik met de trein en daarmee is er een wereld voor me opengestaan! Want in de trein ontmoet je mensen, je maakt in gesprek, wordt verrast, doet nieuwe ideeën op. Dat is de waarde van ethie



Manon van Leeuwen:
"Ik hoop dat we naar
een zorgsysteem
gaan dat is gestoeld
op outcome, op
gezondheid en geluk."

ontmoetingen, hoe vluchtig ze ook zijn. Laast nog ontmoete ik op het penton een Amerikaanse dame die geen kaartje meer had om uit te checken. Stond ze daar! Dus zijn we gietend van het lachen samen op mijn kaartje door het ov- poortje gegaan. Dat maak je niet mee als je redere ochtend in je centje opgesloten zit in je eigen auto. Ik hoop echt dat we richting een samenleving gaan waarin het contact tussen mensen weer op waarde wordt geschat. Als onderdeel van een veel bewusere levensstijl, die ook maakt dat we alleen spullen kopen als we ze echt nodig hebben en waarvan we bovendien weten waar ze vandaan komen en dat er aan de andere kant van de wereld niemand voor is uitgebut. En wie weet hebben

we over vijftien jaar allemaal een moes-
tint? Van Leeuwen schiet in de lach:
"Wees gerust, daar hoeven we wat mij
betreft niet vervolgens niet zn allen in
een kring te gaan zitten en elkaars hand
vast te houden. Zo zwerenig ben ik echt
niet, ik wil niet achteruit, ik wil juist
voornit in een wereld die ons digitaal
in staat stelt om zonder grenzen ons
ding te doen en mede daardoor tijd en
aandacht over te houden om in kleine
kring ved met meer persoonlijk met elkaar
in contact te staan."

Halveren

Van Leeuwen rijgt in sneltreinvaart
associaties, denkbeelden en ideeën aan-
een tot een verhaal waarin het begrip
duurzaamheid vele vertalingen krijgt,
ook in relatie tot de zorg. "Ik hoop dat
we naar een zorgsysteem gaan dat is
gevoeld op *outcome*, op gezondheid
en geluk", vervolgt ze. En waarin je als
arts dus niet meer betaald krijgt per
verdring. Dan ga je eerder verwij-
zen naar schuldinhjverdring, naar
buurtwerk, een buddy of een sportver-
eniging bijvoorbeeld. Huisarts wordt
huiscoach, al zoek ik nog naar een
betere term. Waar het om gaat als je
mensen in hun kracht zet binnen hun
eigen sociale netwerk dan kom je tot
duurzame oplossingen voor gezond-
heid dan met het gemiddelde recept
voor pillen. Dat beset begint al meer en
meer te komen, maar we hebben nog
een flinke weg te gaan. Ik probeer met
de huisartsen in Amersfoort de zorg
nu al wat meer naar de wijk te halen
en te koppelen aan sociale netwerken.
Maar de schotten zijn enorm. Alles
wat wij in dat kader bedenken, kost het
ziekenhuis letterlijk inkomsten. Dus de
prikkel staat verkeerd. Ik denk dat je
het aantal ziekenhuizen in Nederland

zou moeten halveren en alle medisch
specialisten gewoon in loondienst
zou moeten nemen, met een tanger op
gezondheid. Dan verander je in één
klap de spelregels. Ik ben zelf onden-
mer en ik wil niemand in zn vrijheden
beknotten, maar soms moet je het
maatschappelijk belang voorop durven
stellen. En nu we het daar toch over
hebben, waarom zouden we de maat-
schappelijke dienstplicht niet afsnog
gevoen instellen? Gewoon vaste priks:
iedere achtentienjarige gaat zes maanden
in de zorg werken. Goed voor je duu-
zame ontwikkeling en wie weet wil je
er uiteindelijk wel blijven werken. Het
zijn echt stappen die we in mijn ogen
zullen moeten durven zetten, willen we
ook richting de pick van de vergrijzing
in voldoende mate goede zorg kunnen
blijven leveren. Daar hoort wat mij
betreft ook de vraag bij: moet je levens
blijven verlengen die ziek zijn? Naar-
men we medisch gezien meer kun-
nen, zie je ook het getrek aan mensen
toemenen. Als het eigenlijk gewoon op
is, waarom dan toch nog rekken? Tegen
hde hoge kosten en zonder toevoeging
van kwaliteit van leven. Wat is er mis
met hedevoel sterven als het feitelijk
klaar is? Ook dat is een vraagstuk dat
we in mijn ogen de komende periode
moeten betpakken."

Vanuit haar rol als ambassadeur voor de
Green Deal Zorgprobleem Van Leeuwen
duurzaamheid in de praktijk van de
huisarts te brengen. Samen met anderen
werk ik aan een tool waarmee huisartsen
hun praktijk kunnen samenop duu-
zaamheid", vertelt ze. "Welk siestisite-
apparaat heb je en kan dat op zompa-
neden werken? Welke praktijkkleding
dragen je medewerkers en waar komt
die vandaan? Hoe kom je je mede-
kers naar hun werk? Wat levert het op

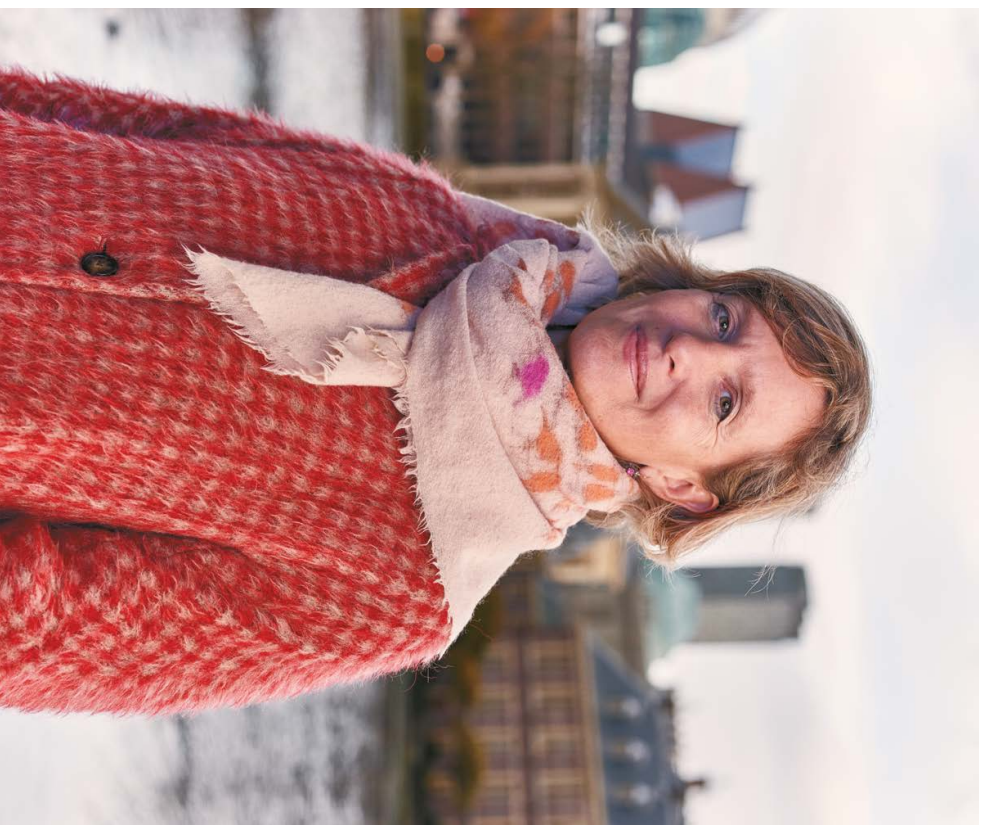
als ze enkele dagen per week met de fiets
zouden komen? En zou je niet zelf ook
de fiets kunnen pakken, bijvoorbeeld
om visies te ripen? Allemaal vragen die
bepleid zijn voor de stappen die je als
huisarts in verduurzaming kunt zetten.
Het praktisch en concreet. Waarbij
ook een belangrijke vraag is: waeren je
medeewerkers in de pauze? In mijn eigen
organisatie wordt bijvoorbeeld geen
vies meer gegeren. Toen ik dat inreelde,
leidde dat in eerste instantie tot flink wat
commote, het werd bijna een or-kwes-
tie. Maar toen we vervolgens zorgden
voor echt goede en lekkere alternatieven
voor vies, was de discussie ook weer niet
zo snid voorbij. Je moet het uitleggen en
je moet het doen. Zo simpel is het. Ik wil
graag dat huisartsen accreditatiepunten
krijgen als ze onze tool doorlopen en
van daaruit concrete acties ondernemen.
Dat gaat helpen om de grote groep over
de streep te trekken, die er nu nog niks
van wilweten of die het te druk heeft
met andere dingen. Huisartsen zijn ook
wat dat betreft net mensen. Verder heb
ik mijn hoop niet name gericht op de
jonge huisartsen die net beginnen. Voor
hen is duurzaamheid al veel meer een in-
timseke waarde, ze groeien op met het
beset dat de aarde naar de knoppen gaat
als we niet in actie komen. Bij hen zit de
dynamiek, het begin van de verandering.
De aanmeldingen voor de resgroep voor
onze tool stromen niet voor niets vanuit
die hoek al volop binnen."

Ecorexia

Voor Van Leeuwen is de Green Deal
meer dan een ambassadeurschap, het
is een logisch onderdeel van haar hde
levensstijl waarin verduurzaming in alle
facetten centraal staat. En dat is lang
niet altijd makkelijk. "Het is best lang
om een goede balans te vinden", erkent

ze, terwijl ze voor het eerst een beetje
stijvalt. Het moet niet dogmatisch
worden, ook niet naar mezelf toe. Dat
is echt moeilijk, want ik merk dat ik
niet meer kan opshuiven. Ook voor
mijn gezin is dat soms best ingewik-
keld. Mijn man moest haast een nieuw
overhemd kopen en toen ik met hem
in de winkel stond, voelde ik me echt
ongemakkelijk. Ik koop zelf alleen nog
maar tweedehands, of helemaal niks.
En dat ongemak voeld hij natuurlijk
ook. Daar kunnen we in de regel prima
mee omgaan, hij plaign me er regel-
matig mee en dan lachen we er samen
hartelijk om. Maar toch, ik moet er
echt voor uitkijken dat ik de mensen
om me heen niet gek maak. En dat ik
niet zelf vervall in een soort 'ecorexia',
een permanente angst om dingen te
doen of te kopen die niet goed of niet
verantwoord zijn. Je moet echt het
juiste evenwicht vinden. Dat is ook een
beetje het idee achter de Zustainabox,
een start-up waar ik bij betrokken ben.
Die box ontvinge als abonnee iedere
twee maanden en hij bevat eco-alterna-
tieven voor alledaagse producten, van
shampoo tot drinkbekers en pindakaas.
Zo kun je zonder al te veel dilemma's je
persoonlijke loopprint verkleinen. Op
de manier probeer ik verduurzamen
makkelijk te maken. En inderdaad:
de naam is een klein certicaon aan
mijn zas. Zo blijft ze onderdeel van de
stappen die ik in mijn leven zet."

Stannie Driessen,
directeur van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)



Samen op weg naar duurzame zorg

meer respect en eisen minder last van de nieuwe stikstofregels. Het evenwicht tussen respect geven en ontvangen leek wel zoek

De berichtgeving over de nodige klimaatmaatregelen was eenzijdig en negatief. In het debat over verduurzaming gaat het vooral over wat we moeten inleveren: minder auto's, minder koelen, minder vlieguren. Het gaat nauwelijks over wat het ons brengt: meer gezondheid, meer natuur, schonere lucht én nog steeds lekker eten, al zal het wat vaker plant-aardig zijn.

Wat kunnen we van de klimaatcrisis en de negatieve berichtgeving leren als het gaat om de zorg? Hoe gaan we de komende jaren draagvlak vinden voor overheidsbeleid dat niet altijd populair zal zijn? De grenzen aan groei zijn ook in de zorg immers voelbaar. Op dit terrein wordt niet zo goed een pas op de plaats gevraagd. De betaalbaarheid en solidariteit staan onder druk.

Het CPB meldde onlangs voor het eerst dat de stijging van de zorgkosten (tot 100 miljard in 2025) de economische groei en koopkracht van huishoudens aantast. Het ziekenhuispersoneel kwam dezelfde week op voor de eigen portemonnee. Het eiste een structurele loonsverhoging van 5%. De toezegde 4% was voor hen niet genoeg.

Willen we ervoor waken dat het negativisme die overhand krijgt in de discussies over de toeloonst van de zorg, dan zullen we het meer moeten hebben over waar de sector ook al weer voor dient. Over de onderliggende waarden en wat er nodig is om die met elkaar hoog te houden. We willen trots kunnen zijn op wat we kunnen betekenen voor zieke en

kwetbare mensen in Nederland en op het vangnet dat er ook is als we het zelf nodig hebben.

Wat het zorgen voor iemand kan brengen, blijft vaak onderbelicht. De 1,3 miljoen mensen die ervoor kiezen in de zorg te werken en de 3 miljoen mantelzorgers die Nederland telt, weten dat het niet alleen maar zwaar is. De meeste vinden het mooi om te zorgen. Van betekenis zijn voor een ander geeft ook het eigen leven meer inhoud.

Met deze Keisbundel wil de RVS een positieve wending geven aan de beeldvorming over de zorg nu en in de toekomst. We interviewden twaalf mensen uit ons netwerk die hun toekomstbeeld geven op andere manieren van zorg(en) en samenlev(en). Op weg naar een samenleving waarin we het woord inclusiviteit niet meer gebruiken, omdat het vanzelfsprekend is om met elkaar samen te werken en samen te leven. Een samenleving waarin sociale waarde onderdeel is geworden van ons economisch denken.

Dat vergt een heroriëntatie op de verhouding tussen burger en overheid en tussen zorgorganisaties en samenleving. Tot die tijd is het belangrijk dat we blijven dromen, en tegelijkertijd oppassen dat ideaalbeelden irrealistische verwachtingen wekken. Die kunnen makkelijk tot frustraties en negativisme leiden.

Laten we daarom ook kijken naar waartoe we zelf in staat zijn, welke rol we zelf kunnen spelen in het duurzaam omgaan met de schaarse bronnen die er zijn, ieder van ons. Niet alleen als het gaat om het klimaat, maar ook in de zorg. Voor onszelf, voor onze naasten en voor toekomstige generaties.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) is een onafhankelijk adviesorgaan. De RVS heeft tot taak de regering en de Eerste en Tweede Kamer van de Staten-Generaal te adviseren over hoofdlijnen van beide beleidsterreinen.

Samenstelling Raad:

Jet Bussmaker, voorzitter
Ageeth Ouwehand
Bas Leerink
Daan Dohmen
Erik Darnenbergh
Jan Kremer
Jeannette Pojs
Liesbeth Noordgraaf-Feilens
Pieter Hilhorst
Stannie Driessen, directeur

De commissie die deze bundel heeft voorbereid bestond uit:
Daan Dohmen, raadslid en commissievoorzitter

Bas Leerink, raadslid
Dorle Kok, adviseur
Jan-Luuk Hoff, adviseur

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

Panmassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060
mail@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl
Twitter: @raadrvs

Tekst

De interviews zijn afgenomen en uitgewerkt door Ronald Otten. De tekstredactie is gedaan door Geneke Nijhof.

Fotografie

De fotografie en beeldredactie zijn verzorgd door Steyn van Rongen.

Vormgeving

De Kerstbundel is vormgegeven door Frits Schiphorst, StudiodAM.

Drukwerk

Deze bundel is gedrukt door Springer Uitdrukwerk.

De bedrijfsfilosofie van Springer Uit is: 'We zijn allemaal verantwoordelijk voor mensen die zich niet alleen kunnen redden.'

De eigenaars van Springer Uit

Drukwerk werken nauw samen met

Scorelwald, een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke en meervoudige beperking. Dat is de

basis van de bedrijfsvoering van de drukkenj, die als zelfstandige onderneming op het terrein van Scorelwald

is gevestigd. In het drukproces gebruikt Springer Uit Drukwerk materiaal die het milieu zo min mogelijk belasten. Het afval wordt gescheiden afgevoerd of hergebruikt voor andere activiteiten op Scorelwald.

De RVS heeft voor deze drukkenj gekozen vanuit de ambitie te willen bijdragen aan een duurzame en inclusieve samenleving.

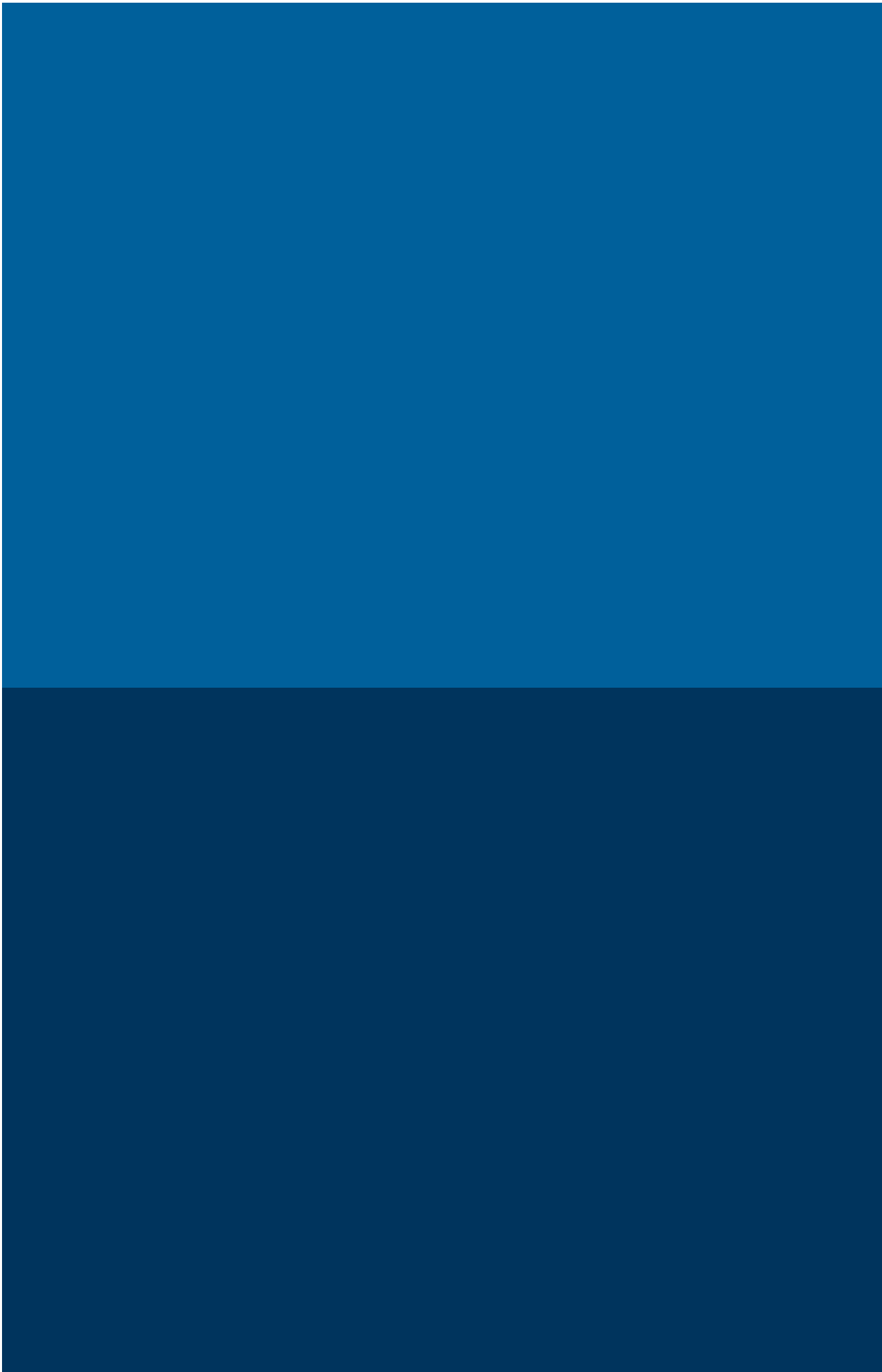
Publicatie: 19-06

ISBN: 978-90-5732-286-0

© Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, Den Haag, 2019

Niets in deze uitgave mag worden openbaar gemaakt of vervaardigd, opgeslagen in een dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder toestemming van de RVS.

U kunt deze publicatie downloaden via: www.raadrvs.nl



MORGEN