

De toekomst is ook al niet meer wat hij geweest is

Onder deze titel schetste de heer Piet-Hein Buiting, voorzitter van de Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's Hertogenbosch, een indrukwekkend en verrassend beeld van de ontwikkelingen in de Nederlandse gezondheidszorg in de afgelopen 20 jaar.

Indrukwekkend, omdat de medische wetenschappers in die periode in alle geneeskundige specialisaties een ongelooflijk snelle vooruitgang hebben geboekt op het gebied van preventie, bestrijding van ziekten en de behandeling daarvan door innovatieve technologie. Verrassend omdat er door die snelheid van verandering een paradigmashift aan het ontstaan is: van de nadruk op behandeling door dokter en ziekenhuis naar een steeds groter deel van behandeling door de patiënt zelf, met behulp van automatisering en robotica.

Buiting nam ons op deze avond die georganiseerd werd door de werkgroep Praktische Politieke Filosofie van het CDA-Brabant mee door de tijd:

Van de opening van het Groot Gasthuis in 1274 aan de Gasseltstraat naar het huidige, in 2011 gereedgekomen nieuwe JBZ aan de Henri Dunantstraat. Van het ontstaan van de verzorgingsstaat naar de huidige participatiesamenleving.

Daarna gaf hij ons een blik op de toekomst.

Helder legde hij aan de deelnemers van deze dialoogconferentie enkele veel door bestuurders gebruikte termen in de nieuwe gezondheidszorg uit:

- Marktwerving, die eigenlijk helemaal geen marktwerving is omdat de overheid immers grote invloed houdt; je zou het volgens Buiting beter "een beetje competitie in het publieke domein" kunnen noemen.
- Disruptie van de zorg: de verschuiving die op het moment bezig is en steeds sneller zal gaan, van centraal vanuit het ziekenhuis geregelde zorg naar zorg op aanvraag door de patiënt zelf, met behulp van block-chain-technologie, d.w.z. een combinatie van mobiele healthteams, e-health en automated kiosks.
- Personalized medicine, in plaats van standaardprotocollen te gebruiken wordt steeds meer behandeld vanuit de persoonlijke situatie van de patiënt. De aandacht wordt meer gericht op de gezondheid in plaats van op de ziekte.

Op vragen en zorgen uit de zaal werd eerlijk en duidelijk geantwoord:

Hoe kunnen patiënten en artsen die snelle ontwikkelingen bijbenen?

- Beiden zullen erg veel energie moeten steken in bijscholing, aanpassing en flexibiliteit. Zorgverleners moeten anders worden opgeleid. Zij moeten in ieder geval beschikken over meer dan alleen vakinhoudelijke vaardigheden en zullen vooral kennis moeten willen delen. De politiek moet oppassen dat de zorg beschikbaar blijft ook voor minderbedeelden en minder hoogopgeleiden. Niet iedereen is immers even assertief en internetvaardig.

Wat te doen met de beslissingen rond levenseinde en zelfbeschikking?

- Het is hoog tijd voor een brede politiek-maatschappelijke discussie.

Hoe ziet u de rol van de zorgverzekeraars?

- De afgelopen 10 jaar is de backoffice van de zorgverzekeraars veel verbeterd. Afgesproken zorg wordt netjes vergoed. Het voor de patiënt/cliënt zichtbare en merkbare chaotische deel doet zich voor aan de front-office, d.w.z. bij het verkopen en afsluiten van de polissen. Vaak is onduidelijk wat wel of niet verzekerd is. En wat door de patiënt gedaan moet worden voordat de zorg vergoed wordt. Daar valt voor de verzekeraars nog veel te verbeteren.

Wat ligt er voor taak bij de politiek?

- De ethische taak van de gezondheidszorg in het oog houden: om wie draait het nu eigenlijk? Om de patiënt immers? Als dit soort grote en ingrijpende veranderingen op til zijn en daarbij die de enorme diversiteit aan mogelijkheden die daarbij horen zal de politiek daar klaar voor moeten staan. Er zijn nieuwe arrangementen nodig om de belangrijke en kenmerkende pijlers van het Nederlandse zorgstelsel, de solidariteit en toegankelijkheid, te beschermen en in te richten, ten behoeve van alle patiënten in de toekomst.

Verslag: Herbertine Klerk