

Doorbreek het verzuilde zorgsysteem

*prof. dr. J.M.M. van Lith,
voorzitter Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie*

Ik behaalde mijn artsexamen in 1989 en ben opgeleid tot gynaecoloog in de jaren '90. In mijn beleving een tijd waarin veel veranderde. De computer deed zijn intrede, tekstverwerkers vervingen carbonpapier; wat een gemak en tijdsinst. De introductie van de mobiele telefoon betekende altijd en overal bereikbaar. De technologische vooruitgang was zichtbaar in medische apparatuur en techniek. Naast introductie van de MRI nam de echografie een grote vlucht. De verbeterde beeldvorming kreeg grote invloed op diagnose en beleid. Endoscopische technieken gaven ongekenne mogelijkheden om diagnose en therapie naar een volgend niveau te tillen. IVF ontwikkelde zich tot routine met nieuwe medisch-ethische vraagstukken tot gevolg. Vooruitgang en innovatie is van alle tijden!

Tot vijftig jaar geleden was Nederland een sterk verzuild land, denk aan de socialisten, de katholieken en de daaraan gelieerde politieke partijen en maatschappelijke organisaties. Na de tweede wereldoorlog ontstond de ‘doorbraak’ beweging. Toch duurde het tot ver in de jaren ’60-’70 om de samenleving te ontzuilen. De gezondheidszorg heeft zich om begrijpelijke redenen ontwikkeld tot een sterk gefragmenteerd systeem. De inhoud, kennis en kunde, maar ook cultuur, hoe specialistischer hoe beter, stuurden de fragmentatie. De organisatie van de zorg via eerste-, tweede-, derdelijnszorg en public health, volgden deze ontwikkelingen en de financiering sloot hierbij aan. In de zorg zijn zuilen nu nog makkelijk herkenbaar.

De zorgvraag gaat er wezenlijk anders uit zien; veel meer ouderen, multi-morbiditeit, chronische ziektes en een forse toename van de psychische en sociale problematiek.

Bovendien ontwikkelt de zorgverlening zich door meer en betere data, welke makkelijk toegankelijk is. Artificiële intelligentie zal voorbijgaan aan de feilbaarheid van de mens. De technologische ontwikkelingen gaan met duizelingwekkende snelheid voort; niet slechts medische apparatuur, maar vooral digitalisering, robotisering en domotisering.

“Een gedurfde sprong voorwaarts is vrijwel niet zichtbaar.”

In hoeverre zijn ‘dokters’ en ‘zorgorganisaties’ in staat hier op in te spelen? De zorg is een grote, logge en verzuilde organisatie gericht op protocollering, verantwoording en doelmatigheid. Er wordt vooral aan de knoppen van bestaande, lopende banden binnen de bekende zuilen gedraaid. Een gedurfde sprong voorwaarts is vrijwel niet zichtbaar.

Er ligt een grote druk op het zorgsysteem, dagelijks bevolken duizenden patiënten de spreekuren van huisartsen en specialisten. Hoe noodzakelijk zijn al deze bezoeken? De vraag of en hoe doelmatig de zorg is, komt steeds vaker op. Van vele behandelingen is nooit vastgesteld dat ze werkelijk helpen. In de maatschappij is er een laag bewustzijn over de

beperkte mogelijkheden van de ‘dokter’. Alle vragen en klachten komen in het zorgsysteem en verwachten een oplossing.

Big data en artificiële intelligentie, samen met digitalisering en online toegang op elke straathoek, geven de burger de mogelijkheid zelf te sturen. De burger kan met eigen gegevens zelf informatie zoeken en de vraag zelf in goede banen leiden en zelf oplossingen creëren. Fysiek contact zal veel minder nodig zijn. Daar waar er wel fysiek contact nodig zal zijn, komt de burger/patiënt in de ideale situatie direct op de juiste plaats in het zorgsysteem terecht. De huidige grenzen tussen eerste en tweede lijn, tussen public health en cure en tussen specialismen onderling moeten worden geslecht. Kortom, het is tijd voor ontzuiling van het zorgsysteem.

Een eenvoudig voorbeeld; *een jonge vrouw is misselijk en heeft wat buikpijn. Ze gaat naar de huisarts en deze stelt de diagnose ‘buikgriep’, het heerst tenslotte. ’s Nachts wordt ze wakker met een krampend gevoel en steken in de rechteronderbuik. Ze besluit naar de huisartsenpost te gaan, vooral omdat haar partner het niet vertrouwt. De dienstdoende huisarts vermoedt een blindedarmontsteking. Ze gaat een deur verder naar de Spoed Eisende Hulp van het ziekenhuis. De SEH profielarts onderzoekt haar en twijfelt ook. Hij vraagt de chirurg om zijn oordeel. Deze besluit tot een CT scan. Alvorens dat te doen vraagt hij protocollair de gynaecoloog in consult. Deze vraagt of er al een zwangerschapstest gedaan is, welke alsnog verricht wordt. Ze blijkt zwanger. De gynaecoloog maakt een echo en er is een vitale zwangerschap van acht weken. Mevrouw gaat gerustgesteld naar huis. De volgende dag gaat ze naar haar eigen huisarts om te zeggen dat ze zwanger is. Deze feliciteert haar. Hij adviseert haar contact te zoeken met een verloskundige. De verloskundige die ze gebeld heeft, wil eerst een echo laten maken om de zwangerschapsduur vast te stellen in de eerstelijns echopraktijk, dat is protocol. Een paar dagen later, tijdens de intake bij de verloskundige, blijkt dat ze in verband met haar licht verhoogde bloeddruk toch weer naar de gynaecoloog moet. In het gesprek met gynaecoloog wordt het beleid voor de controles van de zwangerschap afgesproken.*

Ze krijgt protocollair nog een afspraak met de internist, in verband met de multidisciplinaire benadering.

Een voorbeeld zoals er vele zullen zijn. De fragmentatie is inmiddels veel te ver doorgevoerd: er zijn casemanagers, regievoerders en hoofdbehandelaars nodig om nog enigszins zicht te houden op de bomen in het bos. In het bovengenoemde voorbeeld had mevrouw zelf haar regie kunnen nemen en had een dokter alles in een keer in de juiste banen kunnen leiden.

Ik gaf aan dat vooruitgang en innovatie van alle tijden is. Dokters en zorgorganisaties hebben zich altijd kunnen aanpassen. Dat adaptief vermogen wordt door de toegenomen snelheid van vernieuwing in dit digitale tijdperk flink op de proef gesteld. In tegenstelling tot de veranderingen in de afgelopen decennia gaat het nu over de positie van ‘dokter en zorgorganisatie’. Dokters en zorgorganisaties vinden zichzelf onmisbaar en onvervangbaar. Het besef dat dat klinkklare onzin is, dringt onvoldoende door.

In het visiedocument van de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) staat *‘In de toekomst ontstaan digitale en fysieke netwerken op lokaal, regionaal en (inter)nationaal niveau. Het gaat dan niet alleen om netwerken rondom de patiënt, maar ook om netwerken tussen zorgprofessionals, zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis. Hierdoor gaan de lijnen verdwijnen en gaan specialismen in elkaar overvloeien’* en *‘De komende jaren willen wij de pijlen richten op het creëren van een innovatieve cultuur in zorgorganisaties en het professioneel inrichten van het innovatieproces’*. Een mooie aanzet om te komen tot verandering van cultuur en gedrag. Of deze ambitie in vruchtbare aarde valt, waag ik te betwijfelen.

Verandering van gedrag en cultuur vergen tijd. De ‘zuilen’ in de zorg staan de veranderingen momenteel in de weg en moeten nodig geslecht. Ik pleit voor een snelle en verregaande ontzuiling van de gezondheidszorg. Urgentiebesef, visie, leiderschap en

gedragsverandering zijn de benodigde ingrediënten. De belangen van de huidige bestuurders en zorgverleners ondersteunen verandering van positie niet. De stapjes zullen mondjesmaat en klein zijn, terwijl de snelheid van innovatie toeneemt.

Waar te beginnen? Richt de studie Geneeskunde in op de toekomst; artificiële intelligentie, digitalisering en defragmentering. De rol van de dokter wordt wezenlijk anders. De NFU kan veel actiever op de ontwikkelingen inspelen.

De medische vervolgopleidingen hebben de aios *‘in the lead’* gezet en ingespeeld op ontwikkelingen. Denk aan veiligheid, kwetsbare ouderen, doelmatigheid en leiderschap. ‘Opleiden is vooruitzien’ van de FMS geeft richting. Voorzichtig en op hoog abstractieniveau is daar de kiem gelegd om de medische specialismen te gaan ontzuilen. De stap voorwaarts is nu om een doorbraak te creëren. Kies een brede aanvliegroute, waarbij de vervolgopleiding over de grenzen van de huidige specialismen wordt ingevuld. De ingang in het zorgsysteem zal tenslotte geheel anders worden.

“Bestuurder pak je leiderschapsrol en toon durf om de ‘muren’ van de bestaande zorgorganisaties af te breken en de renovatie vorm te geven.”

In de afgelopen twintig tot dertig jaar heb ik vele ontwikkelingen gezien, actief gevolgd, ingevuld en geïnitieerd. De doorlooptijd van innovaties is spectaculair verhoogd. Het adaptief vermogen van ‘dokter’ en ‘zorgorganisatie’ zal meer dan ooit op de proef gesteld worden. Ik pleit voor snelheid bij het slechten van de grenzen van lijnen, van specialismen en van zorgorganisaties.

Vooruitgang en innovatie is van alle tijd. De disruptie voor ‘dokter’ en ‘zorgorganisatie’ zal groter zijn dan ooit. Onderken dat en ga het niet uit de weg. ☺