

Brainstorm Adaptieve gezondheidszorg

Samenvatting zoomgesprek 8 mei 2020, 18-19 uur

Op vrijdag 8 mei vond een informele brainstorm plaats met een aantal mensen die op verschillende wijzen betrokken zijn bij de gezondheidszorg, in Nederland en internationaal. Het gesprek had geen ander doel dan constructief meedenken over de toekomst van de zorg. Hieronder een kort verslag.

Deelnemers

- [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e]
[5.1.2e]
- Bericht van verhindering: [5.1.2e].

Aanleiding tot de brainstorm: van 'recovery' naar 'reset' denken: now is the time!

- De overgang van de eerste acute naar volgende fase in de CoVID-19 pandemie is volop gaande. In Nederland lopen de nieuwe CoVID-19 gevallen sterk terug en vinden voorzichtige versoepelingen plaats.
- Vele betrokkenen in de gezondheidszorg (de ROAZs, ziekenhuizen, LNAZ) zijn druk met 'recovery' activiteiten en het inhalen van uitgestelde zorg en verkennen ook wat er geleerd is van deze pandemie tot nu toe.
- Deze recovery fase zou ook al benut kunnen worden voor nadenken over de mogelijk nodige diepere 'reset' die moet plaatsvinden, wil de gezondheidszorg toekomstbestendig zijn.
- Die 'reset' discussie zou *nu* moeten plaatsvinden om het momentum niet te verliezen. Maar dat blijkt lastig: Enerzijds duurt de emergency modus van denken nog voort en is de vrees voor een volgende piek ook zeker niet weg. Anderzijds zet er maatschappelijk een CoVID-19 moeheid in en verlangen veel mensen (ook in de zorg) terug naar 'januari 2020'.
- Daarnaast neemt de 'economische ruimte' voor innovatie door de diepe recessie snel af en zal mogelijk vervliegen als er niet nu reeds invulling wordt gegeven aan diepere transformaties, nodig voor de toekomst.
- Internationaal starten er inmiddels 'reset' campagnes. B.v. in de door de WHO gehoste UHC2030 platforms, zoals de Health Systems Governance Collaborative wordt de [Global Health Governance Appeal: Building the Reset](#) deze weken in de steigers gezet.
- Hoe worden in Nederland het nut en de noodzaak van verder reikende 'reset' debatten rond de gezondheidszorg gevoeld? En hoe zouden die het best vorm kunnen krijgen?

Enkele vragen die in het gesprek centraal stonden

- Hoe 'adaptief' is het Nederlandse gezondheidssysteem gebleken?
- Wat ging er goed? Waar zijn echte hiaten zichtbaar geworden die met voorrang geadresseerd zouden moeten worden? Wat zijn de (diepere) barrières die zulke veranderingen tegenhouden?

- Wat klopte voor de CoVID-19 pandemie al niet en is alleen maar duidelijker geworden tijdens de recente uitbraak?
- Welke vernieuwingen die in de COVID-19 acute fase zijn ingevoerd zouden moeten worden vastgehouden of aanleiding worden voor een energieke verbeteringsagenda? Wie zijn daar nu mee bezig, wie houden het momentum vast?
- Wat zijn aantrekkelijke beelden van een meer adaptief gezondheidszorgsysteem en welk soort interne en externe (nieuwe) samenwerkingen zouden daaraan dienstig kunnen zijn?
- Wie gaat de evaluatie uitvoeren en hoe gaat dat plaatsvinden

Gedeelde observaties

- Nederland heeft een goed gezondheidssysteem, met in het algemeen goed opgeleide mensen, goede voorzieningen, en een geografische spreiding waarin in vergelijking met andere landen 'alles fysiek dichtbij is'. Toch is in Europees vergelijk de performance van het systeem op punten middelmatig. Bijvoorbeeld rond samenwerking, datadeling en vernieuwingen op deze terreinen kan nog het nodige verbeterd worden.
- Dit komt deels voort uit de wijze waarop financiële incentives in het systeem zijn ingericht. Jarenlang is beleidsmatig ingezet op 'efficiëntie' en goedkoper werken. Waar 'efficiëntie' als zodanig niet wordt betwist als positief, heeft het al te zeer hameren op 'efficiëntie' op meerdere plaatsen tot uitholling en b.v. ook personeelstekorten geleid, en tot een dieper gevoel bij zorgverleners dat ze vooral als 'kostenpost' worden beschouwd. Die diepere waarderingsgevoelens zijn belangrijk voor enige discussie over de toekomst. Ook de agenda De Juiste Zorg op de Juiste Plek, hoewel officieel bedoeld als 'transformatief en op de mens gericht' lijkt in de praktijk vooral gevoeld te worden als: vanuit financieel perspectief ingezet.
- Hoewel dramatisch voor velen, is de COVID-19 crisis mogelijk toch een 'goede crisis op het goede moment'. De crisis zou als katalysator kunnen werken van processen die urgent een stimulans kunnen gebruiken, zoals (i) de verbetering van de relatie tussen curatieve en preventieve zorg, waar preventie en publieke gezondheid al jaren te weinig sterk verbonden zijn geweest met de rest van het systeem; en (ii) de verdere stimulatie van het samenwerken in de regio, waar b.v. de ROAZs nu duidelijk hun kracht hebben bewezen in noodsituaties. Te hopen valt dat die ROAZ-samenwerking ook goed doorzet na de acute fase en regionaal werken kan worden versterkt; c) slim digitaal werken.
- Er zijn in korte tijd in de zorg veel werkvloer innovaties doorgevoerd b.v. rond digitaal werken en digitale consulten. Het is urgent zulke vernieuwingen scherp in beeld te houden. Het is dus belangrijk om bijvoorbeeld in het kader van de regeringsopdracht rond het 'nieuwe werken' ook in de zorg een goede inventarisatie en analyse te maken van zulke vernieuwingen. Het is daarnaast zaak de goede praktijken op de werkvloer vast te houden en verder uit te bouwen. 5.1.2e is betrokken geweest bij diverse adviseringen hierover aan

VWS, als 5.1.2e in de STZ-ziekenhuizen en constateert dat het gerichte inspanning vergt vernieuwingen verder te stimuleren.

- De COVID-19 crisis laat helaas opnieuw zien dat een deel van de betalings- en incentivesstructuur nauwere samenwerking buiten crisistijd niet helpt bevorderen. In veel ziekenhuizen keert men alweer terug naar oude routines. Voorbeelden van stroeve coördinatie: landelijk informatie standaarden, info punt/centrum voor zorgplaatsen zou zeer wenselijk zijn, waar men nu soms voor patiënten 20 ziekenhuizen moet afbellen. Ander voorbeeld: veel meer nog patiënten in teams behandelen waardoor betere triage mogelijk wordt en dingen ook anders ingericht kunnen worden.
- Zorgverzekeraars lijken de post acute fase te willen afwachten om in het najaar wellicht een gesprek te starten over post-COVID-19 steun en hun inzet voor 2021 zorginkoop voorwaarden. Zorgaanbieders keren deels alweer terug naar de oude 'orde van de dag'. Vraag is of het niet beter zou zijn NU al gerichte inzet te plegen om: (i) de vernieuwingen vast te houden, niet te laten verdampen en zelfs verder te kweken; (ii) slimme strategische mensen uit de teams die overal in de zorg ad hoc hebben meegedaan aan het ontwikkelen van 'nieuwe zorg' nu ook in te zetten voor diepere kennis exploratie en upgrading van het systeem; (iii) de financiële en organisatorische vormgeving van de beste suggesties voor innovatie verder te trekken.

Conclusies

- Onder de deelnemers aan het gesprek bestond basale instemming met de gedachte dat we nu reeds echt ruimte zouden moeten scheppen voor een diepere conversatie over adaptiviteit van ons gezondheidszorgsysteem. Het is duidelijk dat er substantief meerdere vragen open liggen: Wat betekent 'meer adaptiviteit in de zorg' in Nederland? Waar zou in het geval van onze eigen gezondheidszorg systemisch aandacht naar moeten uitgaan? Hoe bevorder je überhaupt meer dynamisch systemisch denken in de zorg en in andere sociale systemen? Waar zitten interessante systemische aanzetten in alles wat er nu gebeurt (en in dingen die misschien al gaande waren)? Hoe cultiveer je met elkaar bredere, maatschappelijke aandacht voor adaptievere inrichting van sociale systemen? Juist nu, omdat een 'terug naar af' of erger (regressie naar dingen die we al achter ons hadden gelaten) toch echt nog wel dreigt. Veel mensen hebben de komende effecten van de recessie nog niet echt meegewogen. Wat vergt 'grotere adaptiviteit' - in termen van inrichting van de zorg, inhoudelijke frontlinies, het opbouwen van vermogen in de zorg als lerende organisatie?
- Suggestie: zet op korte termijn een enthousiasmerende post-Covid19 reset 'leeragenda' in gang, rond kennis en nieuwe praktijken gericht op de verhoging van de adaptiviteit van het zorgsysteem in de toekomst. Je zou dit kunnen doen in de vorm van een digitale 'bootcamp' waarin met name praktische strategen van de werkvloer gemengd zouden kunnen worden met 'dwarse denkers' ook van buiten de gezondheidszorg. Plaats ook een onafhankelijke CoVID-19 evaluatie in dit kader van verder vooruitdenken en

adaptief en lerend vermogen van de zorg op termijn. Want CoVID-19 zou wel eens een vingeroefening kunnen blijken te zijn voor de aanpak van andere gezondheidsrisico's die wereldwijd momenteel snel toenemen. Zo'n bootcamp of spiegelgesprek zou wellicht al voor de zomer in gang gezet moeten worden. Met denken in de diepte, zoveel mogelijk verwijderd van institutioneel gehakketak. Met VWS – als kern ministerie voor de zorg - als host.