Studio R+

Op zoek naar veranderkracht in zorg en welzijn

Lukt het ons om af te kicken van het oude systeem?

De week na Prinsjesdag werpt Talkshow De Eerste Maandag traditiegetrouw een blik vooruit met bestuurders, onderzoekers en praktijkmensen uit zorg en welzijn. Hoe houden we zorg en welzijn toegankelijk terwijl het huidige systeem steeds minder werkt? Vandaag staat het gesprek in het teken van afbreken en opbouwen.

Bij binnenkomst heeft het publiek nog even kunnen wandelen langs de grachten van Amsterdam, de molens van Kinderdijk en de sluizen van de Deltawerken. Voor de tweede keer vindt de talkshow plaats bij Madurodam, het miniatuurpark in Den Haag. In zijn openingswoord vertelt Wardy Doosje, directeur van RegioPlus, waarom die plek zo goed bevalt. ‘Wij denken dat het allemaal begint in de regio. En bij Madurodam zie je al die regio’s in één keer liggen.’ Hij heeft meteen nieuws: RegioPlus krijgt een bestuur met meer zeggenschap vanuit de regio en oud-minister Ingrid van Engelshoven als onafhankelijk voorzitter.

Dan geeft Doosje snel het woord aan talkshowhost Boris van der Ham. Er wachten namelijk twee volle tafels met gasten uit de wereld van zorg en welzijn. En de vragen zijn groot, want iedereen ziet dat het bestaande systeem onder druk staat. Van der Ham legt uit dat hij met de eerste tafel gaat bespreken waarmee we moeten stoppen om ruimte te maken voor echte verandering.

Met de tweede tafel zal het gaan over hoe je die verandering het beste stimuleert. Eerst afbreken, dan opbouwen dus.

Afkicken van de zorgzucht

Xander Koolman, hoogleraar gezondheidseconomie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam, leidt het onderdeel afbreken in. Eigenlijk gaat het daarbij volgens hem vooral om een ander woord: afkicken. Hij legt uit hoe in naoorlogs Nederland dankzij de samenkomst van geld en arbeidskrachten een formele ouderenzorg van ongekende omvang kon worden opgebouwd. Door veranderde omstandigheden is dit niet langer vol te houden, stelt hij. We kunnen niet meer verwachten dat de formele zorg alles oppakt. Koolman ziet de weg vooruit in oplossingen die tussen de formele en de informele zorg in zitten, bijvoorbeeld door jongere gepensioneerden bij de ouderenzorg te betrekken. “De vraag is: lukt het ons om af te kicken van het oude systeem?”

Aan tafel vindt Koolmans betoog instemming bij Caecilia Mastenbroek, wijkverpleegkundige en projectleider integrale woonzorg in de Hoeksche Waard. “Er is natuurlijk een beeld ontstaan van: we betalen ziekenfondspremie, dus we kunnen veel aan de zorg overlaten,” zegt ze. Mastenbroek herkent het beeld dat ouderen die vroeger meteen het bejaardenhuis in gingen, tegenwoordig vaak actiever en zelfstandiger zijn. Juist daarom ook ziet ze ruimte voor de formele zorg om meer op afstand te blijven. “We kijken eerst wat een inwoner zelf nog kan of kan leren. Dan kijken we naar wat er mogelijk is met familie, met iemands netwerk en met technologie. Pas daarna komt de zorgprofessional kijken.”

Afkicken van de vanzelfsprekendheid van formele zorg zal van sommige patiënten een andere mentaliteit vragen, ziet Carina Hilders. Ze is hoogleraar medisch management en leiderschap aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam en sinds enige tijd ook weer praktiserend gynaecoloog. “Ik krijg patiënten in de spreekkamer die twee of drie zorgtrajecten tegelijk hebben lopen voor dezelfde klacht,” vertelt ze. Die dubbeldiagnostiek wijt ze aan gebrekkige communicatie tussen zorgprofessionals, maar ook aan een neiging van patiënten om te ‘shoppen’ bij zorgverleners. “Het heeft te maken met de dwingende wensen en toch ook het consumentisme van de patiënt.”

“Ik duid het altijd maar als ‘zorgzucht’,” zegt transitiedenker Derk Loorbach, directeur van onderzoeksbureau DRIFT en hoogleraar aan de Erasmus Universiteit. Hij ziet een dynamiek tussen burgers en professionals die voor een continue groei van zorg en bureaucratie zorgt. De geboortezorg vindt hij een goed voorbeeld. Waar gynaecologen voorheen alleen risico’s boven de 1 procent meldden aan de moeders, is dat nu 0,1 procent. Het heeft bijgedragen aan een explosie van interventies, inleidingen en echo’s, met onvoldoende oog voor de mogelijke negatieve effecten van zulke ingrepen op de lange termijn. “We moeten op populatieniveau accepteren dat het leven wel eens misgaat,” zegt Loorbach daarom.

De prikkels van de markt

Nu het gesprek aan tafel op de geboortezorg is gekomen, moet Koolman denken aan een onderzoek dat door collega-gezondheidseconomen is verricht naar de regionale verdeling van keizersnedes. Het onderzoek wees uit dat het aantal keizersnedes het snelste toeneemt in gebieden waar het aantal jongeren terugloopt - dus de gebieden waar gynaecologen steeds minder patiënten hebben. Koolman haalt het aan om te benadrukken dat de genoemde zorgzucht niet alleen bij de patiënten ligt, maar ook het resultaat kan zijn van marktwerking. Ingrepen zijn in het bestaande zorgsysteem immers een verdienmodel voor zorgverleners.

Ook Loorbach ziet de markt een negatieve rol spelen. Wanneer Van der Ham hem vraagt wat hij als eerste zou doen als hij minister van VWS was, antwoordt hij dat hij de basisinfrastructuur van de zorg publiek zou maken. “Maar dat betekent wel dat er een einde zit aan de hoeveelheid zorg die mensen kunnen krijgen en dat er een ondergrens komt aan het soort risico’s dat benoemd en behandeld wordt.” Op dat punt tekent zich aan tafel een duidelijke consensus af. Om ruimte te maken voor verandering, moeten zowel patiënten als professionals wennen aan het idee dat er duidelijke grenzen zijn aan de zorg.

Ook aangeschoven is Maarten Wittop Koning, die zich als directeur van RijnmondNet bezighoudt met de veilige uitwisseling van gegevens in de zorg. Hij ziet dat de sector grote behoefte heeft aan actie. “Als we ergens mee moeten stoppen, dan is het misschien met praten,” grapt hij, want daarvoor is een talkshowtafel natuurlijk niet bedoeld. Wittop Koning neemt alvast een voorschot op waar de verandering tot stand moet komen. Als bestuurslid van de Regionale Samenwerkingsorganisaties Nederland ziet hij de kracht van het regionale niveau. “Ik geloof echt dat de regio de ideale schaal is voor verandering. Je kunt het niet landelijk afwingen, maar het kan ook niet op zorgverlenersniveau of binnen een ziekenhuis.”

Daar zitten we nu: van willen naar doen. Want ik zie om me heen genoeg mensen die willen.

Barbara Goezinne
directeur-generaal Curatieve Zorg, ministerie van VWS

DE EERSTE MAANDAG 2026

Caecilia Mastenbroek
wijkverpleegkundige/projectleider

Het Buurthuis XXL

Een idee dat aan tafel goed valt is dat van het Buurthuis XXL, geopperd door Mastenbroek. Ze ziet een plek in de buurt voor zich waar bewoners een krantje kunnen lezen, maar ook terecht kunnen voor incidentele, kleinere zorgvragen. Tegelijkertijd mag het geen vast concept zijn dat van bovenaf wordt opgelegd. Het initiatief van de gebruikers zelf moet leidend zijn.

Koolmans kent een Deense variant waarvan hij gecharmeerd is. Projecten die van lokale initiatieven uitgaan, zakken vaak na verloop van tijd in, bijvoorbeeld wanneer een drijvende kracht wegvalt. Daarom financieren de Denen op elke twintig vrijwilligers één betaalde kracht. “Je ondersteunt een initiatief, maar je past het ook in in een structuur die ervoor zorgt dat het overeind blijft.”

Een coalition of the willing

Het is duidelijk: na het afbreken willen de aanwezigen vooral opbouwen. Maar hoe krijg je iedereen mee? Dat is het onderwerp van de tweede tafel. Carla Kolner, senior onderzoeker bij het Verwey-Jonker Instituut, leidt de discussie in met een gesproken column. Zij houdt een pleidooi om groot te dromen, maar daaraan ook meteen daden te verbinden. We moeten in Nederland van een zorglogica naar een welzijnslogica, vindt ze, want veel zorgvragen zijn terug te voeren op maatschappelijke ongelijkheid. En de energie voor die verandering moet komen van de partijen die het zat zijn, die het anders willen doen en vooruit willen. “Noem ze dromers, visionairs, early adapters of wilskrachtigen, maar hoe dan ook, start alsjeblieft met een coalition of the willing.”

Aan tafel is die energie voelbaar. Barbara Goezinne, directeur-generaal Curatieve Zorg bij het ministerie van VWS, doet er graag nog een schepje bovenop. Zij zoekt niet naar een coalition of the willing, maar naar een coalition of the active. “Daar zitten we nu: van willen naar doen. Want ik zie om me heen genoeg mensen die willen.” Ook bij de curatieve zorg wordt het grote belang van welzijnswerk gezien, benadrukt ze. “Ik heb er moeite mee als je die stelsels tegenover elkaar zet. Ik spreek steeds meer professionals die zeggen: het kan toch niet de bedoeling zijn dat we er 125 miljard aan besteden om mensen te repareren? Ik zou met liefde tien miljard geven aan het sociale domein en aan preventie.”

De paradigmawisseling is al gaande, stelt André Rouvoet, voorzitter van GGD GHOR Nederland. Toen hij in de jaren negentig Kamerlid werd, ging het nog nauwelijks over preventiebeleid. Nu opent de minister er elke speech mee. Maar de verandering gaat langzaam. Op systeemniveau bestaan lastige barrières, ziet Rouvoet. Een minister van zorg kan zijn collega’s niet dwingen om gezondheid onderdeel te maken van economische zaken. Maar lokaal en regionaal is veel meer mogelijk. Wacht dus niet op verandering van bovenaf, wil Rouvoet zeggen. “Beschouw de systemen even als een gegeven, grosso modo. Zoek het in de ruimte die er daarbinnen absoluut is. Wees creatief.”

Nicole Stolk
bestuurder, Albert Schweitzer ziekenhuis

> *We moeten ophouden met zoeken naar nieuwe kaders*

Energie van onderop

Die oproep om niet alle energie in systeemverandering te steken vindt veel gehoor aan tafel. Nicole Stolk, bestuurder van het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht, beaamt dat er veel mogelijk is binnen de bestaande regels en richtlijnen. “We moeten ophouden met zoeken naar nieuwe kaders,” zegt ze dan ook. Belangrijker vindt ze het om de verbinding te zoeken met bondgenoten. Ook Nico van Meeteren ziet als algemeen directeur van Health~Holland dat er van onderop al ontzettend veel gebeurt. “Er zijn zesduizend burgerinitiatieven op het gebied van zorg. De samenleving is al lang in transitie. Wij moeten met hun paradigma mee.”

De vraag rijst: als er al zoveel energie aanwezig is, weet de sector zich dan wel goed genoeg te verkopen? “Als we welzijnswerk financieren, noemen we het subsidie, en als we wegen aanleggen, noemen we het een investering,” ziet Cevdet Örnek, waarnemend directeur-bestuurder van Sociaal Werk Nederland. “Kap daarmee. Het zijn allemaal investeringen.” Op vergelijkbare wijze kun je preventie veel breder opvatten, vult Van Meeteren aan.

Bij elk departement kun je activiteiten aanwijzen die onder preventie vallen, van onderwijs tot aan de Deltawerken. Laten we preventie verkopen als iets dat al decennialang een kracht is, oppert Van Meeteren, en waarbij nog grote kansen liggen.

Bij het verlaten van de zaal komt het publiek opnieuw langs de miniatuurwaterwerken van het attractiepark. Maar met de woorden van Van Meeteren in het achterhoofd hebben de kleine Deltawerken een nieuwe betekenis gekregen. Voorkomen boven genezen - daar kennen we in Nederland eigenlijk al een rijke traditie van.

De volgende Studio R+ Talkshow staat gepland op

27 september 2027.

Studio R+ is een initiatief van RegioPlus

Meer informatie:
079 323 03 19
info@regioplus.nl
www.regioplus.nl