



RABOBANK-DIRECTEUR GEZONDHEIDSZORG MICHEL VAN SCHAIK
OVER DE GRENZEN VAN HET HUIDIGE ZIEKENHUISMODEL



‘Medisch specialisten ontkomen niet aan herijking van hun rol’

Michel van Schaik is meer dan twintig jaar directeur Gezondheidszorg bij de Rabobank. Hij geeft met zijn team richting aan investeringen van de bank in de gezondheidssector, dus ook de medisch-specialistische zorg. Hoe kijkt hij naar de toekomst van die sector en de visie Medisch Specialist 2035?

TEKST FRED HERMSEN BEELD MERLIJN DOOMERNIK

‘Vorig jaar koos de Rabobank mede op basis van een brede ledenconsultatie gezondheid als een van haar zogeheten flagship-thema’s’, start directeur Gezondheidszorg Michel van Schaik het gesprek. ‘We zetten in op drie subthema’s: Centers of Excellence, preventie en valorisatie.’ Over dat laatste subthema zegt hij: ‘Nederland heeft internationaal toonaangevende onderzoeksgroepen, maar we zetten de kennis onvoldoende in om maatschappelijke en economische impact te maken.’ De Rabobank geeft jaarlijks honderden miljoenen euro’s terug aan de samenleving, deels dus aan de zorg. ‘Zo ontving in 2025 het Prinses Máxima Centrum 25 miljoen euro, dit jaar 35 miljoen.’ Samen met Philip Idenburg lanceerde Van Schaik dit jaar de publicatie Diagnose 2040, die tot stand kwam met medewerking van experts uit het zorgveld. De bank gebruikt het boek als referentiekader voor steun aan het zorgveld in de volle breedte.

Waarin verschilt Medisch Specialist 2035 van Diagnose 2040? ‘Medisch Specialist 2035 is geschreven vanuit het perspectief van de medische sector en de rol van artsen. Diagnose 2040 neemt burgers als uitgangspunt en gaat in op wat de zorgsector te doen heeft om hen zo lang mogelijk gezond en zelf- of samenredzaam te houden. Wij zeggen: vergeet de huidige inrichting van het zorgaanbod, zet de behoefte van de burger écht centraal en denk dan na wat je kunt doen om de zorg hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te maken. Je komt dan al gauw tot de conclusie: “Maar dat past niet binnen het huidige financieringssysteem.” Of “Dat verandert of bedreigt de positie van bestaande spelers in de medische zorg.” Dat klopt en is ook logisch. Doorgaan met het huidige zorgsysteem – hoeveel dat ons ook gebracht heeft – is immers niet vol te houden.’

Klinkt hier de echo van Albert Einstein, die zei: ‘A new type of thinking is essential if mankind is to survive and move to higher levels’?

‘Ja, als je mensen die verantwoordelijk zijn voor een systeem of daar een rol in vervullen laat nadenken over de toekomst van dat systeem, dan krijg je oplossingen die passen binnen dat systeem, binnen de heersende mindset. De landelijke zorg-akkoorden zijn daar een sprekend voorbeeld van. Daar staan veel zaken in waar je het niet mee oneens kunt zijn. Maar als

het op harde systeemkeuzes aankomt, dan worden die in de praktijk niet gemaakt. Bijvoorbeeld op het gebied van spreiding en concentratie.’

Geldt iets soortgelijks ook voor de thema’s in Medisch Specialist 2035?

‘De thema’s zijn correct en de geschetste scenario’s snijden hout. Maar ik mis een doorwrochte ontwikkelagenda, een economische onderbouwing en de uitwerking op het gebied van nieuwe organisatievormen, de governance. Artsen zijn geen economen of bestuurskundigen, dat begrijp ik. Dus laat hen niet over economische oplossingen nadenken maar stel hun vakmanschap en de patiëntenzorg centraal, kun je zeggen. Maar de keuzes van medisch specialisten hebben wel grote economische en bestuurlijke implicaties. Daarmee moeten ze rekening houden, zeker gezien de verouderende samenleving en snel veranderende buitenwereld. Medisch specialisten ontkomen niet aan een brede zelfreflectie en een herijking van hun rol. Dat vraagt om dialoog en samenwerking met andere stakeholders. Ook met ons als bank, want wij kunnen helpen met de zorgtransformatie en met ons netwerk kunnen wij nieuwe verbindingen tot stand brengen.’

Hoe kijk je naar de maatschappelijke impact van medisch specialisten?

‘Artsen zijn voor burgers en patiënten vaak een *trusted advisor* die de maatschappelijke preventiebeweging een ongekend momentum kan geven. Maar ik neem ook waar dat de focus van veel dokters ligt bij individuele patiënten; dat zit ook sterk in de opleiding. Het denken en handelen vanuit public health is veel minder ontwikkeld, hoewel dat wel onderdeel uitmaakt van de artseneed.’

Zijn er ook uitzonderingen op die regel?

‘Gelukkig wel. Toen kinderoncoloog Rob Pieters met het idee kwam om een topinstituut voor onderzoek en behandeling van kinderkanker op te richten, en daarbij expertise uit het hele land wilde concentreren, stuitte dat op grote weerstand bij een aantal collega’s en bestuurders van academische ziekenhuizen. Zij zagen hun institutionele belangen in het geding komen. Toch zette hij alles op het spel om met zijn visie en ambitie de overlevingskans van kinderen met kanker zo groot mogelijk te maken. Rabobank geloofde in zijn plannen en heeft de totstandkoming van het Prinses Máxima Centrum mede mogelijk gemaakt. Andere artsen, professionals en onderzoekers sloten zich aan en inmiddels is het Prinses Máxima Centrum een doorslaand internationaal succes. Pieters krijgt nu stevast als eerste vraag, in binnen- en buitenland: “Hoe heb je dat in vredesnaam voor elkaar gekregen?”’

Kun je ook een voorbeeld noemen van een initiatief dat het niet haalde?

‘Ik denk dan aan het initiatief van oncologisch chirurg Baukje van den Heuvel. De stichting Fit4Surgery biedt een zogeheten prehabilitatie-programma voor mensen met een zware operatie

in het vooruitzicht. Vaak zijn zij daarvoor fysiek gezien nog niet sterk genoeg. Het programma zorgt onder meer voor conditieverbetering, wat de patiënten beter bestand maakt tegen de operatie. Gevolg: aantoonbaar minder complicaties, een kortere opnameduur en sneller herstel. En het bespaart de samenleving ook nog eens kosten. Ik denk dan met mijn boerenverstand: “Logisch en meteen breed implementeren.” Maar toen deze aanpak aan het Zorginstituut werd voorgelegd, was de conclusie: “Hier is nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor. Vergoeding door zorgverzekeraars wordt niet langer gedoogd.” Dit illustreert hoeveel hindermacht er in ons zorgsysteem is tegen zorginnovatie. Gelukkig legt de stichting zich niet neer bij deze uitspraak.’

Hoe zouden ziekenhuizen zich tot private zorginitiatieven moeten verhouden?

‘Het toenemende aantal zelfstandige behandelcentra (zbc’s) zorgt voor innovatie buiten de gevestigde orde om. Patiënten zijn vaak zeer tevreden over de tijdige toegang en de uitstekende service. En veel medisch specialisten werken er met veel plezier een deel van hun werkweek. De zbc’s worden desondanks vaak gezien als ongewenste concurrentie. Je zou ook van zbc’s kunnen leren, en ermee samenwerken. Waarom nodig je ze niet uit zich te vestigen binnen de muren van een bestaand ziekenhuis? Er zijn ook ziekenhuizen die zelf een focuskliniek opzetten voor planbare zorg. Prima! Maar daar liggen dan wel wat uitdagingen. Hoe zorg je voor een patiëntbeleving die vergelijkbaar is met een zbc, hoe creëer je economisch gezien een gelijk speelveld met private zorgaanbieders, hoe zorg je voor transparantie over de uitkomsten, zodat patiënten wel wat te kiezen hebben?’

Toch beweegt het systeem al. Zo groeit het aantal regionale samenwerkingsverbanden...

‘Klopt. Maar die dragen nog onvoldoende bij aan kostenbeheersing en ze garanderen geen tijdige toegang tot zorg. Ze zijn gericht op de optimalisatie van het bestaande zorgaanbod, niet op transformatie. Toen het Integraal Zorgakkoord werd ondertekend, dacht ik: “Mooi, nu komt er 2,5 miljard vrij voor transformatie. Bijvoorbeeld door frictiekosten (eenmalige kosten die ontstaan bij organisatieveranderingen, red.) en het versneld afschrijven van vastgoed te compenseren.” Dat is niet gebeurd. Met het geld worden projecten tijdelijk gefinancierd, en het is de vraag wat er gebeurt als de pot leeg is. Is het probleem dan opgelost? Nee. Sterker nog, ik zie dat zeer kansrijke, ongesubsidieerde initiatieven met een zelfstandig verdienmodel door al dat subsidiegeld niet of nauwelijks van de grond komen. Rabobank pleit voor coalities van publieke en private partijen en een adaptief zorgsysteem dat vernieuwing accommodeert in plaats van frustreert.’

Hoe ziet de medische zorg er over veertien jaar uit, in 2040?

‘Complexe en acute/traumazorg zouden wat mij betreft uit de marktwerking moeten worden gehaald. Dat zijn beschikbaar-

‘Je zou ook van zbc's kunnen leren, en ermee samenwerken’

heidsfuncties die kostendekkend gefinancierd moeten worden, vergelijkbaar met brandweer en politie. Daarbij zie ik concentratie van hoogcomplex zorg voor me, in centra waar je nog betere zorg kunt verlenen doordat je je volledig op specifieke aandoeningen kunt richten. Voor de planbare zorg voorzie ik de komst van steeds meer focusklinieken. Al dan niet in samenwerking met reguliere ziekenhuizen. Binnen de chronische zorg is toenemende inzet van monitoring op afstand een logische keuze. De technologie is er. En ja, door die ontwikkelingen zal het traditionele ziekenhuismodel onvermijdelijk plaatsmaken voor nieuwe profielen en andere organisatievormen. Maar ik zie dat niet als bezwaar. Integendeel, dat is nodig om aan te sluiten bij de veranderende behoeften van een ouder wordende samenleving. Als het gaat om de bereikbaarheid juich ik een andere inrichting van het ziekenhuisaanbod toe. Ons land is een postzegel. Voor acute en traumazorg is hoogstaande eerste hulp ter plekke essentieel, met goed uitgeruste ambulances en kundig personeel. Als de patiënt eenmaal gestabiliseerd is, kan deze vervoerd worden naar verder weg gelegen ziekenhuizen. Desnoods per helikopter.’

Wat wil je medisch specialisten op het hart drukken?

‘Leg je niet neer bij de heersende systeemwerkelijkheid. Bij jou begint de transitie. Sta open voor nieuwe manieren van organiseren en samenwerken, laat bestaande macht en belangen los, denk vanuit inspiratie en – nóg meer dan nu gebeurt – vanuit de patiënt en de burger die nog géén patiënt is. En neem je maatschappelijke verantwoordelijkheid serieus: laat van je horen, ga actief de dialoog aan op scholen en in buurthuizen, zoek de samenwerking met andere disciplines, geef interviews en lezingen, schrijf essays en laat je zien en horen op sociale media. Ik weet dat systeemverandering een lastige opgave is. De Federatie Medisch Specialisten zou er goed aan doen de voortrekkers sterker te stimuleren en ondersteunen, ook al doet dat soms pijn bij de achterban. En als je denkt dat het allemaal zo’n vaart niet zal lopen? Dan heb je het mis. Je laat dan niet alleen kansen liggen om betekenisvol te blijven, maar komt ook vroeg of laat van een koude kermis thuis. Dat gun ik geen enkele dokter.’

**Lees meer over Diagnose 2040 op diagnoseprogrammas.nl
De visie Medisch Specialist met handige toolbox vind je op medischspecialist2035.nl**

‘Leg je niet neer bij de heersende systeemwerkelijkheid, bij jou begint de transitie’