Hoe we de gezondheidszorg weer fit maken

Beloftes en bloopers bij innoveren in de zorg

Verslag van het minisymposium Parlement & Wetenschap 'Innovatie: worden we daar beter van?', gehouden op 11 juni 2025 in de Max van der Stoelzaal van de Tweede Kamer, georganiseerd door de Tweede Kamer en Parlement & Wetenschap.

De zorgsector kampt met grote personeelstekorten. De toenemende vergrijzing maakt dat nog nijpender. Zou kunstmatige intelligentie de oplossing kunnen zijn? Gaan robots zij aan zij werken met zorgverleners? Welke kennis en vaardigheden hebben zorgverleners in de nabije toekomst nodig? En kunnen we zorgbeleid overlaten aan slechts één ministerie? In een volle zaal met zo'n tachtig bezoekers werd duidelijk welke keuzes nodig zijn.

Ondervoorzitter van de Tweede Kamer Gidi Markuszower (PVV) opende het symposium en benadrukte dat het thema zorg hoog op de parlementaire agenda staat: 'De ambitie van de Kamer is om knelpunten in de zorg deels op te lossen met innovatieve oplossingen zoals AI en robotisering'.

Leefomgeving belangrijker dan zorg

Bertine Lahuis gaf aan het begin van de bijeenkomst aan dat burgers hun gezondheid op één zetten. Maar als bestuursvoorzitter van Radboudumc in Nijmegen ziet zij hoe weinig gezondheidszorg daaraan kan bijdragen. 'Negentig procent van onze gezondheid wordt bepaald door onze leefomgeving. Door de kwaliteit van water, lucht en grond. Door onze sociale netwerken en levensstijl, huisvesting, inkomen. De gezondheidszorg zelf draagt slechts tien procent bij aan de gezondheid.'

Beleidsbeslissingen die de leefomgeving beïnvloeden mogen de gezondheid in ieder geval niet schaden, vindt zij. Effecten van de leefomgeving op onze gezondheid werken lang door. 'Bij iedere beleidsbeslissing die u neemt, moet u nadenken wat de betekenis daarvan is voor de komende vijf generaties kinderen. Dat is moeilijk, in de huidige hijgerige samenleving, die gericht is op de korte termijn.'

Ongelijkheid in de samenleving veroorzaakt grote verschillen in gezondheid, aldus Lahuis: 'Tot twintig jaar verschil in gezondheid en acht jaar verschil in levensverwachting. Maatschappelijke onrust wordt bijna altijd veroorzaakt door grote verschillen in sociaaleconomische omgeving. Dat wil je niet, of je nou links of rechts in de politiek staat.'

Tot 2040 blijft de vraag naar zorg toenemen door vergrijzing en ontgroening, verwacht zij. 'Dat betekent dat minder mensen meer moeten

doen. Dat kan alleen door anders om te gaan met mensen en middelen. Dat is innovatie. Innovaties die gericht zijn op een gezondere leefomgeving zijn daarbij volgens Lahuis belangrijker dan innovaties in de zorg zelf.

Bij Radboudumc zijn daarom belangrijke thema's: preventie, duurzaamheid en ook zingeving in de zorg. Dat loopt door alle afdelingen heen. Daarnaast is er ook hardcore wetenschap, bijvoorbeeld bij robotisering en de ontwikkeling van medicijnen. 'We hebben samen met andere umc's ontdekt dat sommige kostbare oncologische medicijnen ook goed werken als je die minder lang geeft en in een minder hoge dosering. Ook dat is innovatie. Maar we kijken ook naar heel praktische verbeteringen, die voortkomen uit ideeën van therapeuten en verpleegkundigen. Dan kom je tot innovaties die antwoord geven op een vraag. Bij elke innovatie moeten we ons afvragen of die echt bijdraagt aan een langetermijnverbetering.'

Techniek die niets oplost

David Abbink sprak daarna over de beloftes en bloopers van robotica in de zorg. Hij is hoogleraar mens-robotinteractie aan de Technische Universiteit Delft en wetenschappelijk directeur van FRAIM, een onderzoekscentrum gericht op robotica en de toekomst van werk. Hij liet beelden zien van een robot die een patiënt begeleidt, maar een verpleegkundige hindert bij het rijden van een bed. 'Dat is de lelijke praktijk, dat lost niets op. Geld uitstrooien op innovatie heeft beperkte impact. Innovaties kun je niet achter je bureau bedenken. Je komt er pas in de praktijk achter wat echt nodig is en wat werkt', aldus Abbink.

Veel innovatie is gericht op het verhogen van de arbeidsproductiviteit, ziet hij. 'We richten ons te vaak op snelle technologische oplossingen. Wat we nog niet kunnen oplossen met techniek, mogen vakmensen invullen. Maar het vullen van gaten is niet waarom mensen kiezen voor werk in de zorg. Groei van arbeidsproductiviteit betekent vaak verminderen van de kwaliteit van werk.'

'We moeten ons dus afvragen hoe we werk aantrekkelijker maken. Maar het probleem is dat dit een probleem van niemand is', aldus Abbink, 'of eigenlijk van iedereen. De regering, vakbonden, arbeidsinspecties, verzekeraars, wetenschappers, ondernemers, iedereen denkt erover na, er is veel expertise en goede intentie, maar elke partij werkt aan een deelprobleem met een deeloplossing. Er is onvoldoende regie. Innovatie moet breder, dieper en vooral samen gebeuren.'

Abbink pleitte voor een expertisecentrum, dat voor minstens tien jaar de landelijke regie neemt bij het verbeteren en aantrekkelijker maken van werk. Hij noemde daarbij de aanpak van zijn eigen onderzoeksorganisatie FRAIM als voorbeeld. Daar geven vakmensen die de werkvloer goed kennen richting aan innovatie. Die bottum-upaanpak voorkomt dat robots het zorgpersoneel in de wielen rijden. Als innovatie het werk echt aantrekkelijker maakt, ontstaat enthousiasme en daardoor draagvlak. Vervolgens zijn partijen op

landelijk niveau nodig om de vernieuwingen door te voeren en op te schalen, bijvoorbeeld ministeries, vakbonden en het onderwijs.

Kamerlid Joris Thijssen (GroenLinks-PvdA) vroeg in een reactie of we niet bang moeten zijn voor banenverlies, als robots een deel van het werk overnemen. Abbink: 'Robots worden vaak gezien als mensachtige dingen, die mensachtige taken kunnen overnemen. Maar inmiddels weten we dat dit beeld niet klopt. De komende decennia kunnen robots het fysieke werk onmogelijk zelfstandig uitvoeren. We hoeven ons dus geen zorgen te maken dat robots mensenwerk gaan vervangen. Robots kunnen het werk wel ondersteunen.'

Thijssen: 'Maar verdwijnen er geen contactmomenten met de patiënt, als steeds meer robots worden ingezet?' Dat mag niet gebeuren, vond Abbink. Dat wordt ook duidelijk als je goed luistert naar het zorgpersoneel. 'Verplegers vertellen me dat een wandelingetje niet alleen voor de patiënt prettig is, maar dat dit ook voor het personeel een belangrijk moment is. Je kijkt even hoe iemand loopt, je vraagt hoe het gaat. Dat mis je, als je een robot maakt die een patiënt begeleidt. Dat is onhandige innovatie. Dat moet je niet doen. Maar als je naar verplegers luistert, hoor je ook waar techniek wel kan helpen: het is tijdrovend om voorraden van verband en andere middelen aan te vullen. Als je daarvoor een robot inzet, doe je iedereen een plezier. Dat betekent vermindering van de werkdruk.' Tegelijk moet je dan bespreken wat je met die extra tijd gaat doen, benadrukt Abbink. 'Moeten de verplegers dan harder werken, of krijgen ze meer tijd voor een gesprek met een patiënt? Dat zijn vragen die je niet lokaal kunt oplossen, daar is beleid voor nodig, keuzes van de overheid en van verzekeringsmaatschappijen.'

Rapportage over de werkvloer

Marc van der Meer, zelfstandig adviseur en tot voor kort hoogleraar onderwijsarbeidsmarkt in Tilburg, was de derde spreker. Hij betoogde dat de ervaringen van zorgverleners niet doordringen tot degenen die de plannen maken, en al helemaal niet tot de Tweede Kamer. Dat geldt niet alleen in de zorgsector. Van der Meer analyseerde bijvoorbeeld de gesprekken die gevoerd werden voor het parlementair onderzoek in 2020-2021 naar de oorzaken van problemen bij uitvoeringsorganisaties (Tijdelijke commissie Uitvoeringsorganisaties onder voorzitterschap van André Bosman). 'Het werk is overal verkokerd, het is nergens breed. Overal zijn ICT-problemen en mensen leren niet van elkaar. Er zijn allerlei vormen van verantwoording, planningen, spreadsheets. Maar wat er op de werkvloer gebeurt, de uitvoeringskennis, komt niet in beeld, en is niet gekoppeld aan wat in het parlement wordt besproken.'

Dat geldt volgens Van der Meer ook in de zorg. 'De harde cijfers kennen we wel. De tijd tot implementatie van innovaties, de gebruiksgraad, de patiënttevredenheid, verbetering van behandeluitkomst, adoptiegraad,

aantal zorgcellen die het toepassen. We weten veel minder over de zachte factoren die het werk bepalen.'

Juist die gegevens moeten in beeld komen. 'Er zijn zorgorganisaties met dertig tot veertig procent verloop bij het personeel in het eerste jaar. Of er is veel uitval. Het is daarom belangrijk om de kwaliteit van werk te verbeteren.' Maar dan moet je wel weten waar het aan kwaliteit schort en waar het beter kan.

Van der Meer heeft een methode ontwikkeld om die factoren in beeld te brengen en te relateren aan harde, meetbare gegevens. 'Daarmee leggen we een koppeling tussen het beleid en de werkvloer.' Die methode werkt met vragenlijsten waarmee verifieerbare feiten in kaart worden gebracht. Die methode kan snel in veel instellingen worden toegepast, zodat op grote schaal verbeteringen kunnen worden doorgevoerd en verloop en uitval worden teruggedrongen. 'Je kunt daarmee ook snel de Kamer informeren over wat er op de werkvloer speelt, en wat het beleid daaraan kan veranderen.'

Kamerlid Mariëtte Patijn (GroenLinks-PvdA) wil graag weten hoe de volgende werkdag van betrokkenen verandert, als zo de zachte factoren in kaart zijn gebracht. Van der Meer: 'Iedereen krijgt zelf de informatie terug, dus je kunt daarmee aan de slag, en ook als team veel gerichter aan verbetering werken.' Hij noemt als voorbeeld de administratieve last, die veroorzaakt wordt door de noodzaak om je te verantwoorden. 'Dat is onproductief. Wij brengen in kaart waar die last precies zit, in alle verschillende stapjes, op weg naar werk, bij de voorbereiding, in het registreren van contacten, in vaststellen van de voortgang. Dat is een instrument om de regeldruk omlaag te brengen.'

Patijn: 'Wie bedenkt die regels? Zijn wij dat als Kamer? Dan moeten wij daarnaar kijken.' De regeldruk wordt niet alleen door de Tweede Kamer veroorzaakt, aldus Van der Meer. 'Als je minder formele regels wilt, dan krijg je informele regels in teams.' Je moet dus in alle gevallen de vinger aan de pols houden, zodat duidelijk wordt welke regels tot verbetering van het werk leiden.

Een conflict in de Kamer is een conflict met patiënten

'Hoe kunnen we onzinnige zorg schrappen?', vraagt Sjoerd Repping, hoogleraar zinnige zorg aan de Universiteit van Amsterdam en voorzitter van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, dat voortkomt uit het Integraal Zorgakkoord van 2022.

De meeste mensen hebben een positief idee over innovatie in de zorg, constateert hij. 'We zijn bang voor ziektes en hopen dat innovatie dat kan oplossen. Er zullen verbeteringen komen die helpen, maar veel innovaties dragen niets bij. Mijn werk bestaat voor een groot deel uit het ongedaan maken van de innovaties van de afgelopen dertig jaar. Die kosten ongelooflijk veel tijd, energie en geld. De patiënten hebben er helemaal niets aan.'

We moeten volgens Repping daarom continu evalueren wat zinvol is voor patiënten en wat niet, zodat we kunnen stoppen met vernieuwingen die geen verbetering brengen en vooral opschalen wat wel zinvol is. 'Daar is een prachtig systeem voor, de wetenschap. Moet een nieuw medicijn vergoed worden? Vraag dat aan het instituut dat daar verstand van heeft. Een nieuwe richtlijn? Vraag het medisch specialisten.'

Daarbij moet de Kamer consequent de wetenschappelijke kennis als leidraad gebruiken. 'Er zal altijd een patiënt of dokter zijn die hoopt dat een innovatie tóch werkt. Houd dan de rug recht en zeg dat dat dit valse hoop is. En wees enthousiast over dingen die echt helpen.'

Kamerlid Judith Tielen (VVD) vraagt in een reactie naar de belangen die ook experts hebben bij het uitbrengen van een advies. 'Ook daar speelt geld en macht een rol.' Repping beaamt dat, maar wijst op de verschillende verantwoordelijkheden die organisaties hebben. Zo toetst een verzekeraar of een vergoeding voor een behandeling aan de wet voldoet. Medische specialisten toetsen het succes van een behandeling. 'De betrokken partijen moeten samenwerken, elk met een eigen rol. De overheid heeft de taak om partijen erop aan te spreken als ze die rol niet nemen.'

Tielen vraagt wat dit betekent voor de autonomie van de arts. 'Die is essentieel', meent ze. 'Een arts is uiteindelijk de enige die beslist of een behandeling zinvol is. Moeten we ons daar als politiek mee gaan bemoeien?' Volgens Repping staat de arts er niet alleen voor. 'De wetenschappelijke vereniging heeft richtlijnen, het bestuur van het ziekenhuis toetst of de arts die kan nakomen, de verzekeraar kijkt er ook naar. Dat maakt het voor de arts en de patiënt makkelijker.'

De flyer van het minisymposium en twee van de presentaties zijn hier beschikbaar.

Verslag: Bram Vermeer