

Solidariteit in de zorg is achterhaald, vindt trendwatcher Adjiedj Bakas die onlangs is gekozen tot trendwatcher of the year 2009. Maar betaalbare zorg kan ook in de toekomst voor (bijna) iedereen bereikbaar blijven. Als we tenminste meer investeren in technologie.

De Autoriteit | André de Vos

Adjiedj Bakas, trendwatcher

‘Solidariteit is een achterhaald begrip’

Een geestige spraakwaterval. Met verrassende inzichten. Vanzelfsprekend, het is zijn vak. Adjiedj Bakas leeft van het schetsen van vergezichten. Of het nu om de toekomst van banken en verzekeraars gaat of die van ziekenhuizen en huisartsen. Nog maar kort geleden presenteerde Bakas in *Beyond the Crisis* zijn visie op de financiële wereld; in een nieuw boek gepland voor eind 2010 komt de zorg aan bod. De parallel: de crisis biedt ongekende kansen voor noodzakelijke veranderingen. ‘Want het geld is op.’ Bakas heeft het druk. Dit jaar verschijnen in veertig landen drie boeken van zijn hand. In onzekere tijden is er veel behoefte aan toekomstbespiegelingen. En daar neemt de charmante trendwatcher graag de tijd voor in zijn prachtige, eclectisch ingerichte kantoor in Amsterdam, waar moderne kunst, hindoeïstische en christelijke beelden en Friese altaarvoorwerpen allemaal op hun plek lijken. Nieuwste aanwinst: twee Chinese terracotta ruitertjes uit de zesde eeuw. De kratten waarin ze zijn gearriveerd, staan nog op de vloer. De zorg is voor Bakas geen onbekende sector. Hij zat in de jury voor de Zorginnovatieprijs en kent Emile Lohman, bestuursvoorzitter van het UMC St. Radboud en Zorgmanager van het Jaar. Hoewel Bakas voor de zorgsector in zijn huidige vorm geen toekomst ziet, is hij wel enthousiast over de kwaliteit van het Nederlandse zorgstelsel. ‘Nederlandse zorg is goed. Ik zou me hier zonder voorbehoud overal laten behandelen. Mijn vorige partner is overleden aan kanker. Ik heb het hele circus meegemaakt, van ontdekking tot overlijden. Dat duurde twee jaar. Mijn ervaringen in die tijd zijn een stuk positiever dan het beeld van de zorg in de media. Mijn partner werd behandeld in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Dat oogt weliswaar als een derdewereldgebouw, maar ik heb de behandeling daar als heel warm, belangstellend en deskundig ervaren. Ik

vond het positief dat er niet alleen nadruk werd gelegd op het zo lang mogelijk in leven houden van de patiënt. Ze hadden tot het einde kunnen doorgaan met behandelen, maar op een gegeven moment heeft dat geen zin. Toen is mijn partner naar huis gestuurd. ‘Gaaf u nog maar een paar maanden van het leven genieten.’ Zo hoort het: de kwaliteit van leven moet vooropstaan.’

Waarom een goed systeem veranderen?

Simpel. Het is niet meer te betalen. Dat leek alleen maar zo omdat wij de afgelopen twintig jaar veel geld hebben gecreëerd. Nu blijkt door de crisis dat we een tekort aan geld hebben. Ook in de zorg. We zullen meer aan preventie moeten doen en efficiënter met het geld moeten omgaan. Dat kan ook. Het geld wordt in de zorg verbrast. 1500 euro voor een dag in het ziekenhuis. Kan iemand mij vertellen waarom dat zo duur moet zijn? Allemaal inefficiëntie. Het mooie van de crisis is dat het een ideaal moment is voor veranderingen. Als er gebrek aan geld is, worden mensen inventief. Het wordt een geweldig leuke tijd.

Hoe ziet de toekomst van de zorg eruit?

In de jaren zestig werd voorspeld dat we nu twee keer zoveel zorgpersoneel nodig zouden hebben. Maar er werken maar tien procent meer mensen in de zorg, ondanks de vergrijzing en de bevolkingsgroei. Allemaal te danken aan efficiency. Dat kan nog veel beter. De veranderingen die er nu aan komen zijn puur kostengedreven. De kosten moeten verder omlaag door specialisatie en schaalvergroting. Het is efficiënter om één gespecialiseerd ziekenhuis te hebben dat alleen nierbehandelingen of oogbehandelingen doet dan dat overal te doen. Verzekeraars gaan zorginstellingen opkopen en zullen zo druk zetten op de hoge prijzen van behandeling

'Als er gebrek aan geld is, worden mensen inventief. Het wordt een geweldig leuke tijd'

en verzorging. In mijn boek *Beyond the Crisis* voorspel ik samenwerkingsverbanden van verzekeraars, pensioenfondsen en woningcorporaties. Pensioenfondsen hebben niet genoeg geld om de pensioenen te betalen, de vergrijzing gaat de zorg kapitalen kosten. Een logische combinatie is dat pensioenfondsen pensioen deels gaan uitkeren in zorg in natura. Een pensioen van 2000 euro wordt dan 1500 euro in geld en 500 in zorg. Pensioenuitvoerder Mn Services heeft dat al geprobeerd, maar dat bleek op eigen houtje te duur. Dus moeten ze fuseren met verzekeraars.

De kritiek op schaalvergroting is dat de consument er niet beter van wordt...

Dat kan prima. Vooral als je slim omgaat met innovatie, met name automatisering. Google is een miljardenbedrijf dat in staat is om van iedere individuele klant de particuliere wensen in beeld te brengen. Dat gebeurt straks met Google Bank, en kan even goed met zorginstellingen. Google Health bestaat al. Automatisering biedt enorme kansen om in te spelen op de wensen van de consument. De consument wordt steeds grilliger en zelfbewuster. Die maakt zijn eigen keuzes. Wie daar niet op inspeelt, mist de boot. Dus geen standaardzorg voor iedereen, maar inspelen op wat groepen burgers willen. Doe je dat niet, dan organiseren de burgers het zelf. In Son heeft een groep bejaarden zijn eigen bejaardenhuis opgezet, naar eigen inzicht. De zorgmarkt moet leren op die groepen in te spelen. Dat gaat nu nog moeilijk, omdat zorgverleners te veel als monopolisten denken en we de illusie hebben dat we van alles in dit landje kunnen regelen. Maar de consument bepaalt zelf wat ie wil en als hij dat hier niet kan krijgen, gaat hij het elders halen. Mensen vliegen voor plastische chirurgie de hele wereld over, ze gaan voor ooglasers naar Turkije. In Zwitserland heb je euthanasiehotels waar je een pil krijgt en na een mooi feest kunt gaan hemelen. We kunnen wel op nationaal niveau fantastische dingen bedenken, de consument zoekt de zorg die hij nodig heeft, voor de prijs die hij wil betalen.

De consument wil steeds meer zorg. Omdat hij ouder wordt en hogere eisen stelt. Hoe houden we dat betaalbaar?

Het huidige systeem is gebaseerd op solidariteit, een achterhaald idee uit de jaren zestig. We kunnen niet iedereen dezelfde zorg bieden voor dezelfde prijs, daar is geen maatschappelijk draagvlak voor. Waarom moet ik betalen voor longkankerbehandelingen van iemand die veertig jaar heeft gerookt, of voor de behandeling van Tokkies die zichzelf vol eten? Dat kan de politiek wel wenselijk vinden; de burger wil het niet meer. De rekening voor de solidariteit in zorg en vergrijzing komt bij enkele groepen te liggen, zoals jongeren. Die weigeren daarvoor te betalen.

Solidariteit is uit?

Wel op de manier waarop we het nu hebben georganiseerd in de zorg, of bij pensioenen. Mensen willen niet meer anoniem solidair zijn met mensen die ze niet kennen. Ze willen best iets doen voor hun nooddriftige buurman, of een ziek familielid. Die solidariteit in kleinere gemeenschappen of coöperatieve vormen, in je eigen zuil of tribe, heeft de toekomst. Op dat proces van tribalisering moet de zorg inspelen.

Wie veel geld heeft, krijgt de beste zorg

Dat is toch altijd al zo geweest? Wat is er erg aan een indeling in vijf, zes verzekeringsklassen. Hoe meer je betaalt, hoe beter de zorg. Dan kan iedereen zelf bepalen hoeveel hij voor goede zorg overheeft. Als je het aan de consument overlaat, komt alles in het basispakket, tot aan schaamlipcorrecties toe. Leuk allemaal, maar het is niet op te brengen. We moeten keuzes maken. Harde keuzes.

En wat als mensen buiten hun schuld ziek zijn en dure behandelingen nodig hebben?

Er zal altijd een soort noodfonds zijn voor die gevallen. Maar los daarvan zullen we hoe dan ook betere afwegingen moeten maken wat nog wel betaalbaar is en wat niet. Een zeventigjarige die een behandeling van 200.000 euro nodig heeft. Prima, neem maar een extra hypotheek, en anders gaat het niet door. Dat klinkt unfair, maar het alternatief is dat je de rekening bij de rest van de burgers neerlegt, en als die niet willen, houdt het op.

Innovatie kan kosten besparen. Hoe innovatief is de zorgsector nu?

Er gebeuren heel leuke dingen. Het Oogziekenhuis in Rotterdam heeft goed nagedacht over hoe je een ziekenhuis opzet. De logistiek is gebaseerd op die van Schiphol vanuit de gedachte dat elke meter die je met de patiënt aflegt geld kost. Een zenuwachtige patiënt is een lastige patiënt. Waar worden patiënten zenuwachtig van? Van snel lopende artsen en verpleegsters. Dus heeft het personeel de opdracht niet over de gangen te rennen. Ik zie een prachtige toekomst voor de medicijnkies. Een kies die op het juiste moment en in de juiste hoeveelheid de medicijnen toedient die je nodig hebt. Iedereen zou zo'n kies moeten hebben. Bedenk eens wat je bespaart aan verpakkingen en dokters en verpleegsters die medicijnen toedienen.

De vrees is dat automatisering de zorg minder persoonlijk maakt

Wat een onzin. ARJOHuntleigh heeft een douchestoel ontworpen waardoor je in plaats van een uur nog maar een kwartier bezig bent met een patiënt. De tijdwinst die je boekt, kun je voor een deel inzetten voor een babbeltje met de patiënt. De



Foto: Anke Teunissen

CV Adjedj Bakas

'Wie niet kan lachen, moet niet in een winkeltje werken' is het adagium van trendwatcher Adjedj Bakas. Bakas (1963) is geboren in Zuid-Amerika uit Indiase ouders en woont en werkt vanaf 1983 in Nederland. Hij schreef gezaghebbende boeken, zoals *Megatrends Nederland* (2005), het Engelstalige *Megatrends Europe* (2006), *Leven Zonder Olie* (samen met collegatrendwatcher Rob Creemers) (2007) en *Megatrends van Grmlach tot Ironie* (2007). Met wortels in drie continenten is hij feitelijk overal thuis. Hij leidt de eigen praktijk Trendoffice Bakas en benut eigen onderzoek en dat van verschillende andere (inter)nationale partners en partijen. Hiervoor werkte hij bij de omroep en was hij directeur van het trendcommunicatiebureau Dexter bv. Hij studeerde Nederlands (specialisatie Communicatiekunde) in Utrecht (1983-1987) en treedt als gastdocent op voor verschillende universiteiten en hogescholen in binnen- en buitenland. Bakas werd onlangs uitgeroepen tot Trendwatcher of the year.

rest is pure efficiencywinst. Bovendien, we hebben geen keuze. Er is straks gewoon te weinig personeel. En dat moeten we oplossen met investeringen in technologie.

Waar ziet u ruimte voor verbeteringen?

Overall! Straks kunnen we nieuwe menselijke onderdelen maken op basis van stamcellen, dat scheelt tientallen operaties. Automatisering biedt fantastische mogelijkheden. Econsult is al een hele vooruitgang, maar waarom kan ik geen consult doen via de webcam? Laat de dokter even online naar mijn rare puistje kijken en een recept uitschrijven. Heeft als bijkomend voordeel dat al die vrouwen die graag parttime huisarts willen zijn hun werk prima kunnen combineren met zorgtaken. Er kunnen heel wat banen verdwijnen in de zorg. Bij mijn tandarts maak ik online een afspraak, die heeft helemaal geen assistente meer nodig. En als straks iedereen een elektronisch dossier heeft, heb je al die mensen die nu met die dossiers sjouwen niet meer nodig.

Veel mensen willen zo'n dossier niet, vanuit privacyoverwegingen en de angst dat verkeerde partijen daarin kunnen kijken

Natuurlijk is privacy belangrijk, maar tegelijk interesseert het de mensen niets. Toen Albert Heijn die smurfenactie had, stonden alle houders van anonieme bonuskaarten te

trappelen om hun gegevens te geven. Voor een smurf! Het elektronisch dossier heeft de toekomst. Wat ik niet begrijp is dat de politiek dat EPD voor iedereen wil invoeren. Doe het alleen bij de groepen die het wel willen. Als de rest de voordelen ziet, komen die vanzelf aankloppen. We moeten meer durven in de zorg. Laten we experimenteerzones creëren. In elke tak van de zorg zes instellingen die de ruimte krijgen om nieuwe ideeën uit te voeren.

En welke rol speelt marktwerking hierbij?

We kunnen veranderingen niet zo reguleren als in China. Wij hebben marktwerking nodig om nieuwe ideeën een kans te geven. Ik weet niet of een compleet vrije markt nu de oplossing is, maar ik vind dat we het wel moeten proberen.

Uw toekomstvisie zal veel mensen niet aanstaan. Te hard.

Zachte heelmesters maken stinkende wonden. *Crowdsourcing* en democratische besluitvorming werken niet altijd. 95 procent van de mensen was ooit tegen invoering van het pinnen, men had liever persoonlijk contact met de baliemedewerker. En nu... Sommige dingen moet je mensen door de strot duwen, omdat iedereen er beter van wordt.' |