

A close-up portrait of Adjiedj Bakas, a man with short dark hair, smiling warmly. He is wearing a dark suit jacket, a white shirt, and a colorful patterned tie. The background is dark and out of focus.

Adjiedj Bakas:

"Het gaat steeds beter"

Pim de Vos:

De zorg voor
mens en dier

Siebo Hakse:

Het nieuwe
werven in de
zorg

Raet:

Strategische
personeelsplanning:
hoe doe je dat?

INTERVIEW ADJIEDJ BAKAS

"Alles moet anders"

Tekst: Frank Mulder | Fotografie: Ed van Rijswijk

Wat trendwatcher Adjiedj Bakas zegt en schrijft over de gezondheidszorg, is niet naar ieders smaak. Feit is in ieder geval wel dat hij vergezichten schetst over onze zorg die dwingen tot nadenken. Zoals deze: 'Ik zou het aantal academische ziekenhuizen terugbrengen tot één.'

In je laatste boek schrijf je: 'In de tijd van het Romeinse Rijk gingen we gemiddeld dood op ons 22e, tot 1850 op ons 40e, tot medio 20e eeuw op ons 66e, nu op ons 80e en straks op ons 100e of 120e, ondanks obesitas en andere kwalen.'

Worden we niet gewoon te oud?

Dat hangt er vanaf, als je maar een kwalitatief goed leven hebt. Dat je productief bent, dat je goed bent voor de samenleving, dat je gezond bent. Dan is het oké. Er zijn natuurlijk mensen die zeggen: ja maar dat kan helemaal niet. De jongeren van tegenwoordig branden als een kaars op, ze zijn veel te druk, ze krijgen straks kwalen als diabetes en obesitas. Weet je, dat werd over de babyboomers, de hippies in de jaren zestig ook gezegd: ze zopen en snoeven, liepen tal van SOA's op bij seksexperimenten, en toch worden die op een kwieke manier oud. Het gaat steeds beter met de mens en de gezondheid. Wel moeten we rekening houden met het feit dat we momenteel een bevolkingsgroei hebben van netto 300.000 mensen per dag. We hebben nu al zeven miljard mensen, we gaan naar tien miljard in 2050. De nieuwe scenario's van de Verenigde Naties gaan zelfs tot twaalf miljard. Dat is allemaal prima, mits we de aarde niet uitputten. En we niet alle bomen gaan kappen omdat we allemaal 150 jaar willen worden en een auto en een airco willen hebben. Ik vind dat we sowieso de groei wel een beetje in de hand mogen houden. In Pakistan krijgen ze gemiddeld twaalf kinderen per gezin. Er is geen werk voor ze, ze vervelen zich, dus is er markt voor onvrede. Bismarck (Otto Eduard Leopold von Bismarck-Schönhausen, 1815-1898 - red.) bedacht destijds het pensioenstelsel. Toen werden we gemiddeld 66 jaar.

Dat hele stelsel is niet meer sustainable omdat wij mensen niet meer dood te knuppelen zijn. We moeten dus wat nieuws verzinnen. Ik vond het heel goed dat onlangs de voorzitter van ouderenbond ANBO op televisie zei: ook wij moeten inleveren. Dat is leiderschap, voorbij eigen deelbelangen durven denken.

Dankzij stamceltherapie "printen" we straks volgens jou nieuwe lichaamsonderdelen, zoals hart of lever, als de bestaande te ziek zijn geworden. Wanneer verwacht je dit?

Dat duurt nog enkele decennia. Momenteel vinden er al echt geweldige innovaties plaats. De helft van de kankerpatiënten wordt nu genezen, dertig jaar geleden ging je aan kanker bijna altijd

dood. Het gaat allemaal steeds maar beter. Wat ik ook leuk vind is dat oude wijsheden weer terugkomen.

Noem eens een voorbeeld?

In de Middeleeuwen deed men aan pis kijken. Nu is onlangs in Nijmegen iemand op dit onderwerp gepromoveerd. In urine zit een hormoon, dat laat zien hoe oud je wordt. In je urine zitten ook niercellen. Die niercellen kun je er uithalen en er een kunstnier van maken wanneer je nier kapot is. Dan hoef je niet meer te gaan snijden in je kapotte nier. Pis opvangen, op kweek zetten en je krijgt straks gewoon weer nieuwe nieren.

Vind je dat er op dit gebied wel voldoende uitwisseling tussen diverse landen is?

Dat zou echt veel beter moeten. Er is ook teveel ruis en teveel jaloezie. Dat zie je ook in de academische wereld, hoogleraren kunnen elkaar de tent uitvechten vanwege een detailverschil. Wat je ook wel ziet is dat in de Nederlandse zorg iets eerst tien jaar gevalideerd moet worden voordat men het aandurft. In Amerika is het meer van: oké het werkt, we gaan het doen. Daarom heb ik ook dit boek geschreven (De Toekomst van Gezondheid - red.). Ik wil dat mensen hun mind meer gaan open zetten. Ik wil dat mensen denken: de zorg wordt leuker en goedkoper. Ik zal je een voorbeeld geven.

Roche is een grote farmaceut. Zij leveren ook onderzoeksapparatuur voor laboratoria. Ik heb aan ze gevraagd: onderzoek voor mij eens welk laboratoria het beste functioneert. Nu blijkt dat de Braziliaanse laboratoria het het beste doen. Een Braziliaans lab kost vijf procent van een Nederlands laboratorium. De salarissen zijn hetzelfde, dus het ligt niet aan lage lonen. Maar ze zijn beursgenoteerd. Ze hebben dus niet 100.000 vergaderingen voor ieder bloedproefje. Ze zijn twintig keer goedkoper.

Je zou dus zeggen iedereen springt nu op en roept dat het anders moet. Je zal echter zien, dat veel mensen heel veel redenen aanvoeren waarom dat bij ons niet op die manier zou kunnen.

Dat is ook zo. Maar daarom wil ik ook dat heel veel mensen mijn boek lezen en bedenken: misschien moeten we het toch maar gaan proberen. Ik ben in de zorgsector ook heel veel mensen tegengekomen die wél willen. Maar waar het nu op aankomt is leider-



schap. Je móet mensen hebben die hun nek willen uitsteken. Die niet bang zijn om hun hoofd tegen de wolken te stoten.

Even iets anders. Opereren raakt volgens jou wellicht uit de mode, maar de dood ook. Zo bestaat de kans dat we over twintig jaar onsterfelijk zijn geworden, schrijf je. Geloof je dit echt en waarop baseer je dit?

Ray Kurzweil geldt op dit moment als de knapste man van de wereld, de Einstein van deze tijd. Hij geldt in mijn branche als de goeroe, want honderd procent van wat hij zegt is de afgelopen veertig jaar uitgekomen. Bij mij is het maar 89 procent. Deze man zegt: ik heb nu het hele proces door, waardoor we ouder worden en waardoor we verzwakken. Ik heb door hoe ik dat kan keren en ik heb nog twintig jaar nodig om het uit te werken.

En dan worden we wellicht 3.000 jaar oud. Maar ja dan moet je je wel afvragen of je dat wilt. Je hebt dan 3.000 jaar dezelfde man of vrouw en je schoonmoeder wordt ook 3.000 jaar.

Cockney Rebel zong vroeger: Can you think of one good reason to remain. Bovendien, hoe leg je jouw verhaal uit aan mensen die in reïncarnatie geloven?

Ik vind dat de patiënt meer centraal moet staan. Mijn vader is zeven jaar ziek geweest, maar hij geloofde in reïncarnatie. Toen hij zijn eerste hersenbloeding kreeg zei hij: oké, nu weet ik al wat er gaat gebeuren. Dit wil ik niet. Ik wil niet die hele lijdensweg, want ik weet: dan komt er een tweede hersenbloeding en dan een derde...

Hij zei tegen de artsen: ik wil er nu uitstappen, dan kom ik straks weer terug als een gezonde baby en begin ik weer opnieuw.

Dat is voor mij leuker, het is beter voor mijn vrouw, het is goedkoper voor de maatschappij. De artsen zeiden echter: u heeft nu een hersenbloeding gehad, dan bent u formeel ontoerekeningsvatbaar, dus dat gaan we niet doen.

Wat vind je daarvan?

Vreselijk, want ik heb gezien hoe die man heeft geleden. Ik heb gezien hoe mijn moeder heeft geleden. Twintig procent van de Nederlanders gelooft in reïncarnatie. Die moeten we meteen een

lagere zorgpremie geven. Want je weet: de meeste kosten voor zorg maak je in het begin en aan het eind van je leven. Eigenlijk moet de minister een campagne starten om alle Nederlanders aan het geloof in reïncarnatie te krijgen.

Perfekte manier om de kosten van de sector naar beneden te krijgen... (Adjiedj moet hard lachen) Je had het net over de patiënt die centraal moet staan. Dat roepen we hier in Nederland al dertig jaar.

Dat ben ik met je eens. Ik had hier van de week een meisje van vijftien jaar met diabetes. Die moet regelmatig naar allerlei specialisten en mist daardoor schooltijd. Zij is een kind van de MSN generatie, die kan de kinderarts of diëtist ook via social media of een videoverbinding raadplegen. Ik vind het raar dat het niet gebeurt. De zorg kan dus beter, leuker en goedkoper.

Je zegt dat de huidige economische wereldcrisis alle ruimte biedt om doorbraakinnovaties te realiseren. Leg dat eens uit?

Het Chinese woord voor crisis bestaat niet voor niets uit twee karakters: kans en bedreiging. Tijdens de crisis van de jaren tachtig braken de pc, mobiele telefoon en iets erna internet door.

Tijdens de crisis van de jaren dertig braken de auto, radio, telefoon en het vliegtuig door. We hadden zo'n crisis voor het Stoomtijdperk, een voor de Industriële revolutie en deze crisis baart straks een nieuwe innovatierevolutie. Daar kan de zorgindustrie goed gebruik van maken. De emersing markets zullen ons veel leren de komende tijd. Daar wordt veel geld verdiend en veel doorbraakinnovaties komen straks vanuit vroegere ontwikkelingslanden hierheen. Kijk hoe China nu al de energie-industrie moderniseert met doorbraken op het gebied van zonne-energie.

Ik las een uitspraak van je: voor voetbalplaatjes leveren mensen al hun privacy in bij de supermarkt, en voor goede zorg zouden ze dat niet willen? Vond je het vreemd dat de Eerste Kamer het elektronische patiëntendossier heeft afgeschoten?

Ik vond het belachelijk. Weet je dat er in iedere radio een chip zit, waardoor de fabrikant van de radio weet naar welke radiozender

jij luistert? Apple volgt jou via je iPhone. Daar zit gewoon een GPS in. Google weet alles van ons. Albert Heijn doet hetzelfde. Hou toch op, privacy bestaat allang niet meer. Ik denk wel dat het EPD uiteindelijk doorgaat in een andere vorm. In het digitale tijdperk kun je niet met papieren medische dossiers rondzeulen.

Je haalt Duitsland aan als voorbeeld van een land waarin mensen hun ouders in huis nemen. Zo zou je de AWBZ-kosten lager kunnen krijgen. Maar als de meeste mensen werken, hoe doe je zo iets dan? Is het, met andere woorden, wel praktisch uitvoerbaar?

In Nederland werken al veel mensen parttime. Verder kun je heel veel regelen met burens of kringetjes.

Maar de samenleving is enorm individualistisch.

Nou ik denk dat de samenleving daar juist een beetje overheen is. In Duitsland werken man en vrouw ook allebei en daar kan het wel.

"De zorg kan dus beter, leuker en goedkoper"

Maar ik hoorde jou net over schoonmoeders praten, zou je die van jou in huis willen nemen?

(Adjiedj moet heel hard lachen) Nou ja, in een kangoeroewoning in de tuin of zo. Kijk in Duitsland hebben ze in 1950 ook een radicaal andere keuze gemaakt dan wij. Zij hebben grotere huizen gebouwd, wij hebben allemaal kleine huisjes op Vinexlocaties gebouwd. En weet je, toen wij klein waren zorgden onze ouders toch ook voor ons? Het is toch helemaal niet raar dat je in de eindfase van hun leven voor ze zorgt? In Duitsland is er onder de bejaarden ook veel minder eenzaamheid dan hier in Nederland.

Wat zou je doen als je zelf minister van VWS was?

Ik zou de ouderenzorg reorganiseren volgens dat Duitse model. Verder zou ik het aantal academische ziekenhuizen terugbrengen tot één. In Singapore hebben ze op drie miljoen mensen één ziekenhuis: wij 120 op zestien miljoen mensen. In veel ziekenhuizen staat een derde van de bedden structureel leeg. De accountants die in de zorg werken, melden mij dat veel zorginstellingen op het punt staan om om te vallen.

Moet je eens kijken hoeveel grote ziekenhuizen je hier in Amsterdam hebt, ik tel er uit mijn hoofd sowieso al 7.

Op een bevolking van?

Rond de 700.000

Dat is toch waanzin?

Hoe verklaar jij dan het verschil? Want in die ziekenhuizen hebben ze het allemaal druk, druk, druk...

Met lucht verplaatsen? De zorg is geen markt, dat maakt wel uit, dan kun je veel tijd verdoen met overhead, vergaderen en elkaar bezighouden.

Maar wat zou je als minister van VWS nou verder doen?

Algemene ziekenhuizen sluiten. Voortaan alleen nog gespecialiseerde ziekenhuizen open houden. De diagnostiek laten doen door de huisartsenposten en die tot miniziekhuizen ombouwen. Verder zou ik de eigen bijdrage verhogen.

Gisteren zag ik een artikel in de Volkskrant over een heel dikke mevrouw van 150 kilo. Die kreeg een maagband en zei vervolgens: dat is toch gratis? Ik dacht: mevrouw, omdat u zoveel eet...

Hoezo gratis? Waarom moet de rest van de samenleving daar voor betalen? Nu kan ze niet lopen en wil ze een scootmobiel. Dat moeten wij betalen. Hoezo? Ik vind dat we daar wel wat harder in mogen worden.

Waar haal jij je inspiratie vandaan, heb je grote voorbeelden?

Prof. Wim de Ridder, futuroloog in Twente. Prof. Paul Iske, innovatieman in Maastricht. Collega trendwatcher Rob Creemers. Dat zijn mannen waar ik heel veel inspiratie uit haal. Het zijn ook mannen voor wie kan niet, niet bestaat.

Heb je nog tips and tricks voor bestuurders, directieleden en managers van zorginstellingen?

Wees bereid je eigen deelbelangen te overstijgen. Bij de interviews die ik heb gedaan ten bate van mijn laatste boek hoorde ik veel bestuurders zeggen: dit wil ik wel off the record zeggen maar niet officieel anders krijg ik gezeik. In iedere instelling wil een derde van de mensen graag veranderen. De tweede groep is altijd tegen, dit is ook ongeveer een derde. En de derde groep wil wel mee, als het in hun eigen belang is. Als je zorgt dat de laatste groep meewil, heb je al een tweederde meerderheid. Durf daarnaast mensen binnen te halen van buiten de sector.

Maar veel mensen zijn bang voor veranderingen.

Dan moeten we ze ont-bangen. De zorg moet ook spiritueler worden, terug naar de wortels. Vroeger hadden we de sjamaan. De priester was tegelijkertijd medicijnman. Leven, ziekte en dood zijn ook spirituele thema's en daar zijn we in alle cijferbrij van losgeraakt. Daar moeten we weer naar terugkeren.

Adjiedj Bakas

Geboren: 1 januari 1963

1967 - 1982: lagere en middelbare school in Paramaribo, Suriname.

1983: verhuizing naar Nederland

1983 - 1987: studie Neerlandistiek, Universiteit Utrecht

1989 - 2006: directeur - eigenaar Dexter Communicatie

2005: verschijning bestseller Megatrends Nederland, start van serie trendboeken

2007 - heden: Trend Office BAKAS

2008: Zwarte Zakenman van het Jaar

2009: Trendwatcher of the Year en publicatie van Engelstalige trendserie boeken.

2010: Verschijning vijf trendboeken in het Braziliaans-Portugees

2011: Het boek 'De Toekomst van Gezondheid' komt uit

