

Passende zorg als Medicijn

*Afscheidsrede Prof. dr Jan A.M. Kremer, hoogleraar zorg & samenleving Radboudumc
Nijmegen, 24 april 2026*



Voorwoord	3
Inleiding	4
Verleden	5
Studeren.....	5
Praktijk	6
Promovendi	7
Innovatie	7
Van praktijk naar beleid	8
Kwaliteitsraad	9
RVS	10
Heden.....	13
Maatschappelijke opgaven	13
Speciaal gezant.....	14
Kader.....	15
Voorbeelden	15
Dialogen	16
Gesprekken	17
Adviezen.....	18
Toekomst	20
Rode draden	20
Koerswijzigingen	21
Oproepen	23
Tot slot.....	25
Dankwoord.....	26

Voorwoord

Mevrouw de rector magnificus, geachte aanwezigen.

Aan het eind van een wintermiddag, als het licht langzaam uit de lucht wordt getrokken, verzamelen zij zich. Eerst één, dan tien, dan honderden en plotseling duizenden.

Spreeuwen. Ze tekenen golven in de lucht, vallen en stijgen. Alsof de hemel zelf beweegt.

Ze lijken willekeurig te vliegen, maar niets is minder waar. Zonder dirigent en zonder centraal plan, bewegen ze als één team door de lucht. Ze vangen elkaar op en passen hun koers aan. Iedere vogel let op zijn zeven naaste burens. Niet op een blauwdruk, maar op elkaar.

Zo ontstaat iets groter: een wendbare, veilige en veerkrachtige gemeenschap.

De spreeuwenzwerm kent geen hiërarchie. Het is een gezamenlijke beweging vol energie. Iedereen doet mee. Niemand vliegt alleen.

Voor mij is dit het beeld van de zorgtransitie. Als we goed voor elkaar willen blijven zorgen, moeten we leren van spreeuwen. Niet langer denken in afzonderlijke organisaties, schotten of loketten, maar in verbindingen. Als professionals, burgers, verzekeraars en beleid, niet los van elkaar opereren, maar elkaar voortdurend waarnemen en ondersteunen. Niet gestuurd vanuit één centrale toren, maar gedragen door gedeelde verantwoordelijkheid.

Zoals spreeuwen hun kracht ontlenen aan nabijheid en afstemming, vraagt de toekomst van de zorg om het besef dat het geheel alleen kan bewegen als we oog houden voor wie naast ons vliegt.



Inleiding

Beste mensen, wat fijn dat u allemaal gekomen bent naar mijn afscheidscollege. Ik neem u mee op mijn reis van bijna vijftig jaar door de fascinerende wereld van zorg, wetenschap en beleid.

Die reis begon hier in Nijmegen, als student, gedreven door nieuwsgierigheid en verwondering. Daarna volgden 25 mooie jaren in het ziekenhuis, waarna mijn reis een nieuwe wending kreeg als adviseur, toezichthouder en speciaal gezant. Het perspectief verschoof van het individuele bed naar het systeem eromheen, maar de essentie bleef altijd de zorg voor mensen.

Ik sta stil bij kantelpunten op mijn pad. Momenten waarop toeval en uitgestoken handen nieuwe deuren openen. Ook maak ik enkele rode draden zichtbaar die mijn werk richting en betekenis gaven.

Tenslotte kijk ik vooruit. Welke lessen halen we uit het verleden en wat betekenen deze voor de zorg van morgen?



Verleden

Studeren

Vijftig jaar geleden fietste ik als 17-jarige jongen op de Heyendaalseweg. Op weg naar de kijkdagen van de universiteit. Linksaf biologie, rechtsaf geneeskunde. De keuze viel op geneeskunde, want daar ging het over mensen.



Victor Westhoff



Rune Rolland

Maar het lot besliste anders. Omdat ik pas de vierde keer inlootte, werd het toch eerst biologie. Achteraf ben ik daar dankbaar voor. Ik leerde over ecosystemen, complexiteit en adaptatie. Zo bracht de beroemde botanicus en boeddhist Victor Westhoff mij bij dat je bedreigde planten niet beschermt met een plukverbod, maar met het beschermen van het ecosysteem eromheen. Destijds een doorbraak in het denken over natuurbescherming.

Na mijn kandidaats volgde alsnog Geneeskunde, met colleges van grootheden als Lammers, Kauer en Vooijs. De opgedane kennis werd tijdens de coschappen verbonden met de praktijk, mijn eerste kennismaking met de tragiek van het leven, en wat zorg wel en niet kan bijdragen.

De verwondering bleef, ook tijdens mijn promotieonderzoek bij Professor Rune Rolland. We onderzochten het herstel van de menstruele cyclus na een bevalling. Dat bracht me in de wereld van de neuro-endocrinologie, waar zenuwstelsel en hormoonstelsel elkaar ontmoeten. Wist u dat hormonen uit de placenta de cyclus stilleggen via vertraging van een pulsgenerator in de middenhersenen? Nog een keer zwanger worden als je zwanger bent is niet handig. En wist u dat de zoogstimulus van de baby de cyclus op een vergelijkbare manier remt? Fascinerend, deze vormen van natuurlijke anticonceptie.

Praktijk

Na al die verwondering was het tijd voor de klinische praktijk. Eerst de opleiding in Nijmegen en Den Bosch. Veel leren en vlieguren maken: overdag poli draaien en opereren met eelt op je vingertoppen van het knopen. En 's-nachts veel bevallingen begeleiden, ooit 15 in één nacht. Maar wat een prachtig vak!



Als academisch medisch specialist koos ik voor de voortplantingsgeneeskunde en werd hoofd van het Nijmeegse IVF-team. Veel mensen van dit fantastische team zitten nu in de zaal. Wat hebben wij een mooie tijd gehad. Patiëntgerichtheid en transparantie vonden we belangrijk. Zo startten wij in 1996 de IVF-registratie; de eerste landelijk dekkende, en voor patiënten toegankelijke uitkomstregistratie in Nederland.

Technologie speelde toen al een grote rol. In 1995 werd ik gebeld door een vertegenwoordiger die mij iets interessants wilde laten zien. 'Toch niet weer een nieuwe database', antwoordde ik afhoudend. 'Nee, Jan, dit is anders, het heet 'internet' en dat gaat volgens mij belangrijk worden. De rest is geschiedenis. Binnen een jaar hadden we de website van de Nederlandse Gynaecologen Vereniging gebouwd en kort daarna de website van de Europese beroepsvereniging ESHRE. Een nieuw tijdperk brak aan.

Een belangrijk kantelpunt was een voorjaarsavond in 2001 in Huize Heyendael. Ik werkte aan een project over de kwaliteit van zorg in onze regio en wilde zorgverleners uitnodigen. Mijn begeleider, Johan Barneveld, vond dat maar saai: 'Kies eens voor patiënten, Jan. Laat hen vertellen wat zij van jullie werk vinden'.

Die avond maakte diepe indruk: 'Dokters moeten sociale vaardigheden leren, er zijn pieken en dalen in kwaliteit van zorg en de regionale organisatie is onduidelijk.' Maar nog meer waren we onder de indruk van een latente kracht bij patiënten, die wij onvoldoende benutten. 'Laat ons meedoen! Jullie zijn experts van de ziekte, maar wij zijn experts van het hebben van de ziekte.'

Vanaf die avond kozen wij radicaal voor een gelijkwaardige rol van patiënten. We startten in 2001 de Digitale IVF poli en gaven patiënten als eerste ter wereld online toegang tot hun medische dossier. Samen met patiëntvereniging Freya zetten we patiëntgerichtheid op de kaart. We ontwikkelden richtlijnen, pionierden met samen beslissen en gaven kwaliteit weer door de ogen van patiënten.

Promovendi

Een belangrijke rol speelden mijn promovendi. Sommigen deden baanbrekend onderzoek naar mannelijke onvruchtbaarheid en genetica. Zo ontdekte Anika het gen voor globozoöpermie en maakten Godfried en Alwyn het reparatiesysteem van de eicel zichtbaar. Direct na de bevruchting repareert dit systeem DNA-schade van de zaadcel. Een vroeg voorbeeld van vrouwen die mannelijke foutjes corrigeren.



Velen werkten aan kwaliteit en innovatie van zorg, met focus op patiëntgerichtheid. Jullie proefschriften waren stuk voor stuk doorbraken. Trudy, jouw observatie als etnograaf vergeet ik nooit: 'Mensen komen hier met een levensvraag en jullie weten die in 20 seconden te reduceren tot zaadkwaliteit, hormoonconcentraties en IVF-behandelingen. En jij, Jan, jij bent daar heel goed in'.

Ook studenten hielden mij scherp, met hun frisse blik en verwondering over wat voor ons vanzelfsprekend leek. Als coördinator van het derdejaars Blok Voortplanting leerde ik misschien wel meer van hen dan zij van mij.

Innovatie

Dankzij veel mensen bleef deze lijn van patiëntgerichte kwaliteit en innovatie niet beperkt tot ons IVF-team. De *patiënt als partner* is tot op de dag van vandaag een gevleugelde term in het Radboudumc. Zodanig, dat het prestigieuze BMJ daarover zelfs een artikel schreef met als kop 'Welcome to the hospital of the patient'. Ook buiten Nijmegen timmerden we aan de weg. We gaven een boost aan het richtlijnen

programma van de NVOG, en trokken Europa in om vanuit Nijmegen het *ESHRE guideline program* te starten.

De innovatietrein denderde door. Samen met Lucien Engelen en Bas Bloem vormden we de drie musketiers die de wereld gingen veranderen. Lucien was de innovator pur sang met een enorm internationaal netwerk, Bas maakte furore met ParkinsonNet, en ik gaf met de Digitale IVF poli patiënten een actieve rol. Met het geld van de Innovatieprijs startten Bas en ik in 2008 MijnZorgnet, het platform voor zorgnetwerken van patiënten. Via MijnZorgnet kon iedereen zijn persoonlijk gezondheidsdossier beheren en een eigen netwerk van formele en informele zorgverleners samenstellen. Vond je dat je arts te weinig bijdroeg aan je gezondheid, dan kon je hem gewoon ‘ontvrienden’ 😊.

thebmj.com/podcasts Listen to an interview with Melvin Samsom

Welcome to the hospital of the patient

High death rates galvanised quality improvement and innovative change in one of the Netherlands' largest hospitals, transforming it into a model for patient participation, reports **Tessa Richards**

In April 2006 one of the largest hospitals in the Netherlands hit the national headlines with the exposure of "scandalously" poor results for cardiac surgery. It was a sentinel event for Radboud University Medical Centre in Nijmegen, and parallels were

A new chief executive, Emile Lohman, was brought in. One of the first things he did was to fire each u
invited failed



Op MijnZorgnet veranderde de patiënt van gast naar gastheer. Een disruptieve innovatie, zou Clayton Christensen dat noemen: niet goed voor bestaande aanbieders, maar wel voor mensen om wie het gaat! ‘Geen 100, geen 50, maar 18 miljoen ziekenhuizen’, schreven we. Eigenlijk een volstrekt logisch idee, maar nog steeds niet omarmd. ‘Zouden macht en belangen een te grote rol spelen’, hoor ik filosoof Michel Foucault fluisteren?

Van praktijk naar beleid

MijnZorgnet leidde een nieuw kantelpunt in: de stap van praktijk naar beleid. Niet gepland, maar een kwestie van toeval omarmen, een uitgestoken hand aannemen en een beetje moed. Die uitgestoken hand kwam van oud-minister Ab Klink, die me in 2011 vroeg om mee te bouwen aan een adviespraktijk bij Booz&co, later Strategy&.

In die tijd werden lagere tarieven gezien als hét antwoord op stijgende zorgkosten. Maar Ab zag dat deze strategie tekortschiet. Lagere tarieven zetten niet alleen kwaliteit en werkplezier onder druk, maar vergroten ook het risico op overbehandeling: wanneer de opbrengst per behandeling daalt, wordt volumegroei al snel de enige manier om de

omzet op peil te houden. Daardoor doen we meer dan nodig. Of zoals geriater Marcel Olde Rikkert het verwoordde: ‘We sleutelen te veel aan onze patiënten’.



Dat moest anders. Als de pan overkookt, moet je niet op de deksel drukken, maar het vuur lager zetten. Samen met Sander Visser schreven we het rapport ‘Kwaliteit als Medicijn’, waarin we lieten zien dat kwaliteitsinitiatieven van professionals en meerjarige contracten zonder productieprikkelers, de zorg beter én betaalbaarder maken. Bernhoven en Rivas bewezen dat het werkte. Het Centraal Plan Bureau berekende dat het zorgvolume in deze ziekenhuizen in drie jaar tijd met 10% daalde, zonder kwaliteitsverlies. Passende zorg *avant la lettre*.

Kwaliteitsraad

In 2014 volgde opnieuw een kantelpunt. De uitgestoken hand kwam van Jan Kimpfen, die mij vroeg om hem op te volgen als voorzitter van de Kwaliteitsraad. Ik twijfelde. Kwaliteit stond centraal in mijn werk, maar ik worstelde met de bureaucratische benadering ervan. Alsof helder is wat kwaliteit betekent en dat regels en standaarden het gedrag van professionals voorspelbaar moeten maken. Een houding die Foucault omschreef als ‘het verborgen disciplineringsverlangen van bureaucraten’.

Om geen bureaucraat te worden, ging ik te rade bij Jur Koksma, filosoof in het Radboudumc. Hij nodigde me uit voor een wandeling in het bos, een goede plek om te verdwalen. Dat begon goed. Ik hoopte op een filosofische definitie van kwaliteit, maar dat Jur vond saai: ‘Het gaat er niet om wat mensen zeggen dat iets is, maar wat ze ermee doen’. Hij vroeg me of ik kwaliteit zag in het bos. Ik zag van alles, maar geen kwaliteit. ‘Waar is kwaliteit dan, Jan?’ Langzaam begon ik het te begrijpen: Kwaliteit zit niet buiten ons, maar in onszelf. Het is wat we vinden van de wereld om ons heen. ‘Het is niet objectief, maar subjectief’, riep ik enthousiast. ‘Niet te snel, Jan. Ja, kwaliteit is een moreel begrip, maar dan wel **inters**subjectief. Kwaliteit is wat we samen goede zorg vinden. Daarover moeten we praten en leren van elkaar.’ Toén begon ik het leuk te vinden.

Het werden mooie jaren bij de Kwaliteitsraad. Vanuit de wettelijke doorzettingsmacht speelden we een rol bij de ontwikkeling van kwaliteitskaders. Als partijen bij lastige dilemma's niet tot een oplossing kwamen, hakten wij knopen door vanuit maatschappelijk perspectief. Zo werkten we mee aan kwaliteitskaders voor onder meer spoedzorg, verpleeghuiszorg en IC-zorg. In die jaren zag ik ook hoe lastig het kan zijn om het gedeelde belang te blijven zien wanneer het spannend wordt. Het is dan verleidelijk om terug te vallen op je deelbelang. Juist dan is het waardevol dat er een partij is die knopen doorhakt vanuit het gedeelde belang.

Invited Commentary Academic Medicine, Vol. 54, No. 2 / February 2019
**Beyond the Quality Illusion:
 The Learning Era**
 Jan-Jaen Kokema, PhD, and Jan A.M. Koster, MD, PhD



Onze *Visie op Kwaliteit* was een belangrijke mijlpaal. ‘Goede zorg moet bijdragen aan het goede leven van mensen’, schreven we. ‘Wat dat goede leven is, verschilt voor iedereen en laat zich niet van bovenaf bepalen’, maar je kunt het wel zoeken in de driehoek van (1) autonomie, (2) sociale activiteiten en (3) zingeving. Dat zijn de dingen die er in het leven echt toe doen. Goede zorg sluit daarop aan, door deze drie dimensies te versterken. Zo wordt zorg persoonlijk, meervoudig en contextafhankelijk. En omdat die context voortdurend verandert, is kwaliteit ook dynamisch: het gaat niet om de foto, maar om de film.

Met deze nieuwe visie op kwaliteit, legde de Kwaliteitsraad een stevig fundament voor passende zorg.

RVS

Even later volgde opnieuw een kantelpunt: ik werd lid van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, de adviesraad van parlement en regering op het snijvlak van volksgezondheid, zorg en samenleving.

Ik heb intens genoten van mijn RVS-tijd. Onder voorzitterschap van Pauline Meurs en later Jet Bussemaker werkten we met een geweldig team aan adviezen over de grote vraagstukken van deze tijd. Bijvoorbeeld over hoe sociaaleconomische verschillen doorwerken in gezondheid en toegang tot zorg, en over hoe onze fysieke, sociale en digitale leefomgeving gezondheid kan versterken. Maar ook over de grenzen van geneeskunde in een tijd van snelle technologische vooruitgang, en wat dat betekent

voor hoe we kijken naar kwetsbaarheid, lijden en sterven. En hoe we goede zorg organiseren in een vergrijzende samenleving met een krappe arbeidsmarkt. Zonder dat mensen vastlopen in regels en systemen.



Ik heb meegeschreven aan tientallen adviezen.

- Bijvoorbeeld *Zonder context geen bewijs*. Een doorbraakadvies dat veel deining veroorzaakte, mede door de subtiele subtitel: ‘*Over de illusie van evidence-based practise*’. Ik zal nooit vergeten hoe Pauline en ik bij de presentatie van het advies door hardliners werden opgeroepen onze toga’s ritueel te verbranden, omdat we de wetenschap zouden verloochenen. Blijkbaar raakten we een snaar met onze stelling dat bewijs niet los gezien kan worden van de context waarin het wordt toegepast. Eigenlijk is bewijs hooguit een aanwijzing op groepsniveau dat iets kan werken voor een individu. Het heilig verklaren van bewijs vonden wij een vorm van reductionisme, dat onrecht doet aan de levensverhalen van mensen en de context waarin zorg wordt geleverd.



- Bijvoorbeeld *Blijk van Vertrouwen*. Een advies over anders verantwoord in de zorg, dat later nog een vervolg kreeg met het advies *Is dit nog wel verantwoord*, over rekenschap afleggen in tijden van complexe transitie. Met als kernboodschap dat de huidige manier van verantwoord niet bijdraagt aan goede zorg, en dat

wantrouwen en controle plaats moeten maken voor relationeel vertrouwen en het open bespreken van onzekerheid.

Eigenlijk zou ik nog veel meer adviezen uit die tijd willen bespreken, zoals:

- *Recept voor maatschappelijk problemen*, over hoe wij normale gebeurtenissen in het leven stapsgewijs medicaliseren;
- *(Samen)leven is meer dan overleven*, ons corona-advies, met het pleidooi om breder te kijken en de crisis-modus te verlaten;
- *De kunst van het innoveren*, met de oproep te stoppen met alle innovaties die niet bijdragen aan de maatschappelijke opgaven in de zorg;
- En *Leven met einde in zicht*, over wat gezondheid betekent voor de bijna 1 miljoen mensen bij wie het aannemelijk is dat ze binnen een paar jaar zullen overlijden.

Maar ik rond dit hoofdstuk af. De RVS heeft mij doen inzien dat zorg onlosmakelijk met de samenleving is verbonden. Sterker nog: samen zorgen is misschien wel de essentie van samen leven. Een samenleving die zorg centraal stelt is niet alleen rechtvaardiger en vredelievender, maar ook realistischer, omdat zij uitgaat van hoe mensen werkelijk leven: niet als autonome individuen, maar in relatie met en afhankelijk van elkaar.

Heden

Met deze terugblik op mijn RVS-tijd naderen we het heden van de jaren twintig. Een woelig decennium, waarin voelbaar is dat we op een kantelpunt staan. Oude zekerheden brokkelen af en nieuwe verhoudingen dienen zich aan. De grote gezamenlijke opgaven kunnen we niet meer alleen oplossen. We zoeken naar een nieuwe balans tussen het ik en het wij, tussen individuele vrijheid en gezamenlijke verantwoordelijkheid.



Maatschappelijke opgaven

Ook in de zorg staan we voor grote maatschappelijke opgaven. Onze samenleving vergrijsst snel. Daardoor hebben steeds meer mensen zorg nodig, terwijl er minder mensen zijn om die zorg te verlenen. Als we niets doen, dreigt de zorg voor veel mensen ontoegankelijk te worden. En dat moeten we voorkomen. Juist nu moeten we de zorg anders organiseren, zodat we goed voor elkaar kunnen blijven zorgen.

De urgentie van deze maatschappelijke opgave raakt ook ons denken over kwaliteit. In mijn opleiding was kwaliteit vooral een zaak van professionals: mijn opleider bepaalde, op basis van kennis en ervaring, wat goede zorg was. Kwaliteit was vooral gebaseerd op professionele waarden.

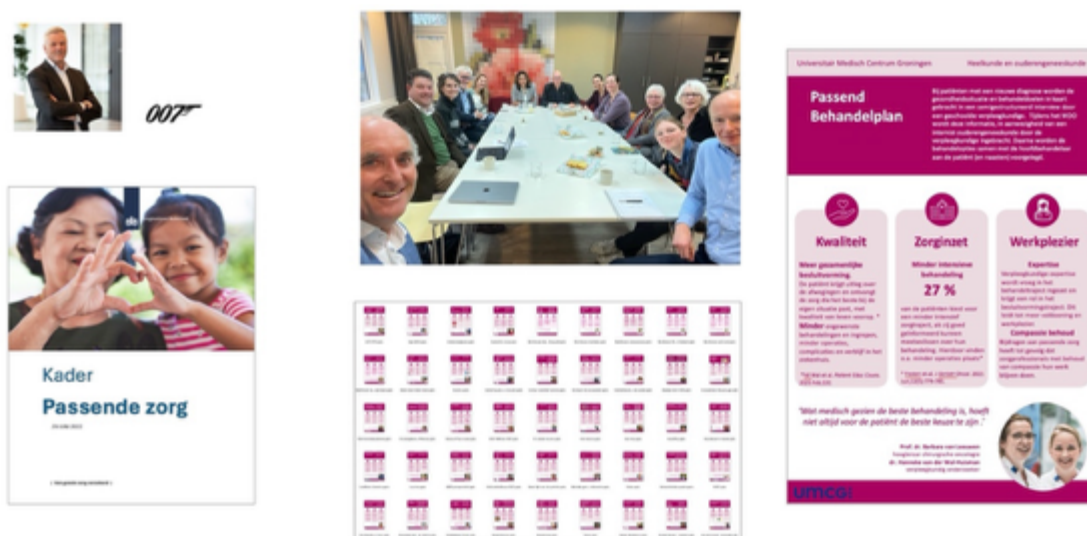
In de jaren tien groeide het besef dat er nog iemand anders in de behandelrelatie is: de patiënt, die terecht verwacht dat zorg bijdraagt aan zijn of haar goede leven. Daarmee wordt goede zorg een samenspel van professionele en persoonlijke waarden.

In de jaren twintig wordt dat samenspel nog breder. Naast zorgverlener en patiënt telt ook de samenleving mee. We kunnen wel goede zorg aan één persoon bieden, maar als die niet toegankelijk is voor iedereen, of schadelijk is voor onze leefomgeving, schieten we tekort. Goede zorg gaat dus ook over maatschappelijke waarden, zoals solidariteit en duurzaamheid. En dus over de vraag in wat voor samenleving we willen leven. Kwaliteit krijgt daarmee ook een maatschappelijke en zelfs een politieke dimensie.



Speciaal gezant

Terug naar het voorjaar van 2021. Ik had net afscheid genomen van de Kwaliteitsraad toen er opnieuw een uitgestoken hand me naar onbekend terrein leidde. Sjaak Wijma, destijds voorzitter van het Zorginstituut, belde me en viel op zijn Gronings met de deur in huis: ‘Jan, Sjaak hier, ik heb een vraag, wil jij speciaal gezant passende zorg worden?’ Ik kende het advies van het Zorginstituut over passende zorg en dat sprak mij aan, maar ik had geen idee wat een speciaal gezant doet. Maar het klonk avontuurlijk en ik besloot de sprong te wagen. De opdracht bestond uit drie delen: (1) de beweging naar passende zorg aanjagen, (2) praktijk en beleid verbinden en (3) zonder last en ruggenspraak bestuur en beleid adviseren. Zo begon een avontuur dat tot op de dag van vandaag voortduurt. Eerst vanuit het Zorginstituut, maar al snel dichterbij beleid vanuit het ministerie van VWS.



Een speciaal gezant wordt wel beschreven als een bestuurlijk tussenfiguur. Iemand die zonder formele macht laveert tussen formele instituties en juist in die tussenruimte probeert dingen voor elkaar te krijgen, die vanuit bestaande rollen moeilijk van de grond komen. Iets wat ik de afgelopen jaren ook zelf heb proberen te doen.

Kader

Mijn eerste activiteit was het opstellen van het Kader Passende zorg, in opdracht van de minister. Centraal in het kader stond de maatschappelijke opgave om de zorg mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken. Daarnaast ging het om te verhelderen wat dit vraagt van zorgverleners, bestuurders, verzekeraars, burgers en politiek. Met dit Kader kreeg Nederland als een van de weinige landen ter wereld, een breed gedragen kompas voor de zorgtransitie.

Maar wat is passende zorg eigenlijk? Sommigen zullen deze vraag beantwoorden met een definitie: 'passende zorg is zorg die past bij het leven en samenleven van mensen' of 'passende zorg is alleen die zorg die echt bijdraagt aan het leven van mensen'. Anderen kijken vooral naar de resultaten: 'betere kwaliteit voor mensen én minder inzet van schaars personeel'. Weer anderen, zoals jonge gezant Britt Kraaijeveld, waarderen juist het open karakter van het begrip, omdat het ruimte laat voor invulling in de praktijk.

Voorbeelden

Wat die invulling in de praktijk betekent, zien we vandaag terug in de ruim 100 posters in deze Vereniging, deels afkomstig uit het Betaalbaar Beter programma van het Radboudumc. Wat een rijkdom aan initiatieven van inwoners, patiënten en zorgverleners; allemaal gedreven door de ambitie om de zorg beter te maken voor mens en samenleving.

Bijvoorbeeld het Marikenhuis in Nijmegen, een van de inloophuizen voor mensen met kanker. In Nederland staan duizenden vrijwilligers klaar om hen bij te staan, met als belangrijkste instrument een luisterend oor. Zij zijn de spin in het web tussen huisarts, ziekenhuis en sociaal domein en werken vanuit de echte behoeften van mensen met kanker. Dit soort georganiseerde vormen van informele zorg zijn goed voor mensen, én verminderen de druk op schaars personeel.

Bijvoorbeeld 'Passend behandelplan bij ouderen met kanker', een initiatief van chirurg Barbara van Leeuwen uit Groningen. Samen met verpleegkundige Hanneke van der Wal vroeg zij zich af of opereren bij ouderen met kanker wel altijd de beste keuze is. Zij veranderden de intake in een kennismakingsgesprek over wat gezondheid in deze levensfase betekent voor de betrokkene en wat zorg daar wel of niet aan kan bijdragen. Het resultaat: patiënten voelden zich gehoord, meer werkplezier én 27% minder onnodige operaties.

Er zijn misschien wel duizenden van dit soort initiatieven. En dat geeft hoop: in de praktijk gebeurt al veel meer dan we denken.

Een van mijn activiteiten als gezant is het zichtbaar maken van dit soort initiatieven. Zo reisde ik samen met jonge gezant Marlou Smits het land door om vlogs te maken over koplopers in passende zorg. In Werkendam spraken we bijvoorbeeld met huisarts Vincent Coenen over 'Meer tijd voor de patiënt'. Een mooi initiatief met als resultaat: betere zorg voor patiënten, meer werkplezier voor huisartsen én minder onnodige

verwijzingen naar het ziekenhuis. In Wanroij spraken we Henk Geene, de pionier van de Voorzorgcirkels; groepjes ouderen die op loopafstand van elkaar wonen en hebben afgesproken er voor elkaar te zijn in goede en slechte tijden. Alle vlogs zijn online te zien, en op de videoschermen in de foyer.



Dialogen

Bij een gezamenlijke beweging horen ook andere gesprekken. Geen debatten, maar dialogen. Bij een debat gaat het om het postmoderne eigen gelijk: je hebt een perspectief over wat goed, mooi of waar is en probeert de ander daarvan te overtuigen. Bij een dialoog gaat het om het ultramoderne gezamenlijke gelijk: je hebt nog steeds een eigen perspectief, maar gezien de grote maatschappelijke opgaven moeten we er wel samen chocola van maken. Anders gezegd: bij een debat zijn andere perspectieven irritant en bij een dialoog zijn ze interessant.



Als kernteam passende zorg organiseerden wij veel passende zorg dialogen. Vaak over thema's die om verdieping vroegen, zoals operatieve zorg, Ggz, zorg aan mensen met een migratieachtergrond, contractering en richtlijnen. Ook organiseerden we een dialoog over de brug tussen formele en informele zorg, waaraan zelfs onze Koningin deelnam. De opzet was steeds hetzelfde: na een inleiding, volgden zes inspirerende praktijkvoorbeelden, waarna deelnemers in deelsessies bespraken wat iedere partij te doen staat om deze voorlopers de wind in de rug te geven. Zo groeiden deze bijeenkomsten uit tot plekken van hoop, energie en beweging.

Gesprekken

Passende zorg is geen verschraling of bezuiniging, maar biedt eerlijke en warme antwoorden op de tragiek van het leven. Geen somber verhaal van een 8 naar een 6, maar van een 8 naar een andere 8. Het gaat erom dat mensen zorg krijgen die echt bijdraagt aan hun leven en dat ze daarop kunnen rekenen als het nodig is. Als we passende zorg gaan belonen in plaats van de hoeveelheid zorg, neemt de druk op personeel en middelen vanzelf af. Alle initiatieven van voorlopers laten dit zien. Maar wel in die volgorde: beginnen met passende zorg en niet met bezuinigingen. Loesje zei het al: 'Als je focust op kosten gaat de kwaliteit omlaag, maar als je focust op kwaliteit gaan de kosten omlaag'.

Het is belangrijk dat we de mensen om wie het gaat niet kwijtraken. De zorgtransitie moet geen kwestie worden van patiënten tegenover dokters, of overheid tegenover burgers. Daarom hebben we met het kernteam en de jonge gezanten door het hele land huiskamergesprekken en straatgesprekken gevoerd. Gewoon praten met mensen over hoe zij kijken naar de zorg van de toekomst.



Elk gesprek leek wel een halve roman. Soms was er in het begin boosheid en angst, maar door te luisteren zonder te oordelen, veranderde dat al snel in wijsheid en hoop. Mensen snappen heus wel dat tragiek bij het leven hoort. Het viel mij daarbij op dat veel mensen de antwoorden niet alleen in de zorg, maar juist ook in de leefomgeving van

mensen zoeken. Deze gesprekken me gesterkt in het idee dat passende zorg echt moet beginnen bij het leven van mensen, en niet bij het zorgantwoord.

Adviezen

De transitie naar passende zorg is al in volle gang. Het helpt daarbij dat we in ons land zorgakkoorden hebben, waarin overheid en veldpartijen hebben afgesproken wat ieder bijdraagt; het integraal zorgakkoord (IZA), het hoofdlijnakkoord ouderen (HLO) en het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord (AZWA). Natuurlijk kan er kritiek zijn op gevestigde belangen of bureaucratie, maar het is goed dat patiënten, zorgverleners, verzekeraars en overheid samen afspraken hebben gemaakt over hun bijdrage aan de transitie.


Maar afspraken alleen zijn niet genoeg. De echte verandering moet zichtbaar worden in de praktijk, waar keuzes worden gemaakt, waar belangen botsen en waar mensen elkaar vinden. We moeten eerlijk zijn. We zijn van wal, de koers is goed, maar de impact is nog onvoldoende. Iedereen moet aan de bak, ook de overheid. Het ondertekenen van akkoorden ontslaat je niet van je eigen verantwoordelijkheden.

Daarom schreef ik het advies ‘Van Marktmeester naar Transitie-meester’ over wat de overheid te doen staat. Het inhoudelijke voortouw in de transitie ligt bij de brede voorhoede in de praktijk. Deze voorlopers willen anders werken, maar lopen vroeg of laat aan tegen regels, financiering en toezicht. Anders gezegd: zij werken aan de zorg van morgen, in het systeem van gisteren. Dan ligt transitiefalen op de loer. Juist daar heeft de overheid een belangrijke rol: niet door de inhoud over te nemen, maar door haar eigen werkwijze te innoveren, met responsief bestuur dat voorlopers de wind in de rug geeft, zodat anderen kunnen volgen. Responsief bestuur betekent dat de overheid leert van de variatie in de praktijk; en regels, financiering en toezicht daarop laat meebewegen. Daarom mijn oproep aan de overheid: zet in op responsief bestuur met de volgende elementen:

1. Geef richting met een helder narratief en transitiedoelen. Een belangrijke rol voor de minister.
2. Maak passende zorg transparant, zodat duidelijk wordt wat wel of niet werkt en wat partijen van elkaar kunnen leren. Een mooie taak voor het Zorginstituut.
3. Beloon passende zorg in contractering en bekostiging, in plaats van de hoeveelheid zorg. Passende zorg waar je armer van wordt, houdt geen stand. Een rol voor de NZa en de zorgverzekeraars.
4. Neem systeembelemmingen waar voorlopers tegenaan lopen weg, vanuit een lerende en nieuwsgierige overheid. Een kerntaak voor het ministerie.
5. Houd toezicht dat bijdraagt aan passende zorg, met nadruk op de publieke transitiedoelen. Een taak voor de publieke toezichthouders, IGJ en NZa.
6. Zorg voor democratische sturing van de transitie. Een maatschappelijke transitie kan niet zonder de politiek. Dat vraagt om structurele informatievoorziening, zodat het parlement niet alleen op incidenten hoeft te reageren.







Responsief bestuur laat zich misschien wel het beste samenvatten in de woorden: regie, ruimte en ondersteuning. Regie op de richting, ruimte voor de oplossingen en ondersteuning van voorlopers door een lerende (en niet **b**elerende) overheid. De combinatie van transitiedoelen, maatschappelijk initiatief en responsief bestuur, is een effectieve aanpak van de opgave in de zorg. Met ruimte en vrijheid voor burgers, organisaties en bedrijven om bij te dragen.


Beste mensen, na het bespreken van dit advies, richten we de blik op de toekomst. In het volgende deel van mijn rede schets ik, langs enkele rode draden uit het verleden, gedachten die kunnen helpen bij wat voor ons ligt.



Van marktmeester naar transitiemeester
Passende zorg vereist responsief bestuur als overheidsgaande


Prof. dr. Jan Kromm, special guest passende zorg
 Nijmegen, 15 april 2024

-  Aanscherpen van transitiedoelen
-  Transparant maken passende zorg
-  Inzichtelijk maken passende contractering
-  Oplossen van systeembelemmeringen
-  Toezicht houden op passende zorg
-  Politiek richting geven



Aan de slag voor gelijkwaardige toegang
Passende zorg vereist transitiedoelen als kompas

Prof. dr. Jan Kromm, special guest passende zorg
 Nijmegen, 28 december 2024



Bestuurlijk Overleg IZA/AZWA

Toekomst

Rode draden

Eerst de rode draden. Van spreekkamer tot bestuurskamer, van kwaliteitsraad tot RVS: telkens draaide mijn loopbaan om menselijkheid, complexiteit en innovatie, drie perspectieven die ons helpen beter te doorgronden wat goede zorg werkelijk vraagt.

De eerste rode draad is mijn diepe besef dat zorg gaat over mensen. Daaruit volgt ook mijn verzet tegen dehumanisering: mensen reduceren tot objecten. Toen ik net gynaecoloog was, maakte een patiënt mij dat fijntjes duidelijk: 'Hey Kremer, je ziet mij te veel als een gemiddelde van een groep, maar dat ben ik niet. Ik heb een levensverhaal dat relevant is en ik doe altijd net wat anders dan het gemiddelde'. Zij had gelijk. Patiënten zijn geen dingen die gerepareerd moeten worden. Persoonlijke context doet ertoe: wie alleen kijkt naar ziekte, gemiddelde of abstracties, mist een groot deel van het verhaal. Het zijn net mensen, die patiënten.



In onze ijver de zorg te verbeteren, vergeten we dat soms. Onderzoekers, als ze zonder context te grote conclusies trekken uit bewijs. Zorgverleners, als ze bewijs toepassen zonder oog voor de individuele patiënt. Bestuurders en beleidsmakers, als ze professionals te inhoudelijk aansturen. In al die gevallen doen we mensen tekort. Zorg wordt pas echt beter, als we zien wat zorg in wezen is: mensen die voor mensen zorgen.

De tweede rode draad is mijn liefde voor complexiteit, en daarmee mijn verzet tegen reductionisme. Het woord complex komt uit het Latijn: *Com* (samen) en *plectere* (vlechten). Samenvlechting. Het verwijst naar de samenhang der dingen. In die samenhang schuilt onzekerheid: je draait aan een knop en elders gebeurt iets onverwachts. Complexe vragen zijn daarmee fundamenteel anders dan ingewikkelde vragen, zoals een lastige som waarbij de uitkomst na analyse wel te bepalen is. Complexiteit is niet ingewikkeld, maar vraagt wel om een andere aanpak. Geen strak plan vanachter een laptop, maar een stapsgewijze, gezamenlijke en lerende aanpak.

Dus niet plannen, implementeren en controleren, maar proberen, reflecteren en leren. Dan is complexiteit niet meer ingewikkeld. ‘Het wordt pas simpel als je ziet dat het complex is,’ zou Cruijff zeggen.

Reductionisme ligt echter altijd op de loer. Ik begrijp dat wel. In de onzekerheid van het leven zoeken we houvast in eenvoudige oplossingen. Hartmut Rosa schrijft in zijn boek *Unverfügbarkeit* dat we de wereld graag beschikbaar willen maken: wetenschappelijk kenbaar, juridisch berekenbaar, politiek maakbaar en technisch beheersbaar. Dat werkt bij eenvoudige, maar niet bij complexe vragen. Rosa gaat verder en vindt de beschikbare wereld een dode wereld van regels, bewijs en controle en de onbeschikbare wereld een levende wereld van vitaliteit, ontmoeting en zingeving. Juist daar ontstaat goede zorg.



De derde rode draad in al die jaren in praktijk en beleid is mijn besef dat innovatie cruciaal is. ‘*Du sollst dein Leben ändern,*’ schreef filosoof Peter Sloterdijk ooit. Die oproep heb ik altijd gevoeld. Niet omdat het vandaag slecht is, maar omdat het morgen beter kan. Dat besef gaf richting aan mijn werk als ‘stoutmoedige rebel’: bij het ontwikkelen van de Digitale IVF-poli, bij het schrijven van de RVS-adviezen en bij mijn werk als speciaal gezant. Steeds opnieuw dezelfde vraag: wat kan ik doen om zorg beter te laten aansluiten bij wat mensen nodig hebben?

Koerswijzigingen

Met deze rode draden in mijn loopbaan - menselijkheid, complexiteit en innovatie - wordt het tijd voor een aantal gedachten die richting kunnen geven aan de toekomst.

Ik begin met een pleidooi voor vijf fundamentele koerswijzingen.

Ten eerste pleit ik voor het verbannen van het woord patiënt. Laten we voortaan gewoon spreken over mensen. Het begrip ‘patiënt’ is een abstractie, die mensen tekortdoet. Toen Prince andere muziek ging maken, veranderde hij zijn naam in TAFKAP; *the artist formerly known as prince*. Geïnspireerd daardoor schreven Bas en ik ooit een pleidooi om ‘patiënt’ te vervangen door ‘TIFKAP’, *the individual formerly known as patient*. Geestig misschien, maar het kan eenvoudiger, door vanaf nu niet meer te spreken over patiënten, maar over mensen met een gezondheidsvraag.

Ten tweede moeten we af van het dichotome onderscheid tussen gezonde en zieke mensen. ‘Gezondheid is een precaire situatie waar vroeg of laat een eind aan komt’, schreef Jules Romain. We zijn allemaal stervelingen: het leven is mooi én tragisch. We groeien, bloeien, worden kwetsbaarder en nemen afscheid. Dit gaat niet over de ander, maar over ons allemaal. Als we ons daarvoor openstellen, verandert de zorg vanzelf: menselijker, minder maakbaar en minder utopisch. Natuurlijk moeten we genezen wat we kunnen genezen en voorkomen wat we kunnen voorkomen, maar het erkennen van die tragiek opent de deur naar eerlijke en warme antwoorden. Ook van buiten de zorg.



Ten derde pleit ik ervoor om te stoppen met het frame van personeelstekorten in de zorg. Ik begrijp de invloed van vergrijzing, maar er werken inmiddels anderhalf miljoen mensen in de sector, meer dan ooit. Nog nooit waren er zoveel huisartsen, specialisten en verpleegkundigen als nu. Ik vraag me dan ook af of er wel sprake is van een personeelstekort, of eerder van een belofteoverschot. ‘En misschien ook een verwachtingsoverschot’, hoor ik sommigen denken.

Ten vierde moeten we erkennen dat de zorgtransitie niet begint bij beleid, maar in de praktijk en in de samenleving. Daar, dicht bij het dagelijks leven van mensen, zien professionals en burgers wat er beter kan en zijn daarmee aan de slag. Denk aan de voorzorgcirkels in Wanroij en het passend behandelplan bij ouderen met kanker in Groningen. Geen nieuwe systemen ontwerpen en opschalen, maar voortbouwen op wat er al gebeurt en dat laten groeien.

Ten vijfde vraagt de zorgtransitie om een missiegerichte dynamiek. Voorlopers moeten beloond en ondersteund worden door een overheid die actief stuurt vanuit haar ordenende rol, via transparantie, passende wet- en regelgeving en toezicht. Dus geen nieuw stelsel van de tekentafel van een staatscommissie, maar een adaptief stelsel dat leert van de praktijk. Sommigen spreken van missiegerichte competitie, anderen van missiegerichte samenwerking. Hoe we het ook noemen: de zorgtransitie vraagt om een overheid die niet afwacht, maar de voorhoede ruimte geeft, zodat anderen kunnen volgen.

Oproepen

We mogen trots zijn op de Nederlandse zorg. Twee maanden geleden heb ik rond mijn darmoperatie zelf ervaren hoe goed die is. Tegelijk staan we in onze vergrijzende samenleving voor de uitdaging om die zorg voor iedereen toegankelijk te houden. Het zal u niet verbazen dat passende zorg hiervoor in mijn ogen het medicijn is.

Passende zorg is een beweging van warmte en scherpte, die past bij onze ultramoderne tijd: een tijd waarin maatschappelijke opgaven te groot zijn om alleen op te lossen en waarin problemen niet langer los van elkaar gezien kunnen worden. Die complexiteit moeten we niet ontkennen, maar omarmen door te kiezen voor een gezamenlijke, lerende aanpak, waarin iedereen zijn rol pakt: burgers, zorgverleners, zorgbestuurders, zorgverzekeraars, onderzoekers, bedrijven én de overheid.



Ik roep burgers op hun hart voor mens en samenleving te volgen. Laat je inspireren door de voorlopers en bouw mee aan een samenleving waarin we er voor elkaar zijn, in goede en slechte tijden. Niet elke levensvraag is een gezondheidsvraag en niet elke gezondheidsvraag behoeft een zorgantwoord.

Ik roep zorgverleners op tot stoutmoedigheid, én bescheidenheid. Doorbreek de kaders van gisteren en geef binnen je eigen domein vorm aan de zorg van morgen. Neem daarbij het leven van mensen als vertrekpunt en wees bescheiden over wat je eigen zorgantwoord daaraan kan bijdragen.

Ik roep koepelorganisaties op om voorlopers te ondersteunen met passende richtlijnen die geen gouden bergen beloven, maar eerlijke en warme antwoorden. Minder kookboek, meer steun bij het wikken en wegen in de praktijk, en ruimte voor wat ons tot mens maakt. Help daarnaast passende kwaliteit inzichtelijk te maken. Niet alleen voor verantwoording, maar ook als brandstof voor bijeenkomsten waar mensen samen reflecteren en leren: wat mij betreft de congressen van de toekomst.

Ik roep zorgbestuurders op te kiezen voor een programmatische aanpak van passende zorg en het gedeelde belang van de transitie tot hun eigen belang te maken, al wordt je organisatie erdoor kleiner. Dat vraagt om als ‘raad van ondersteuning’ bescheiden te sturen, maar ruimhartig ruimte en steun te bieden aan iedereen die bijdraagt.

Ik roep zorgverzekeraars op hun rol in de transitie te nemen. Namens hun verzekerden hebben zij een legitieme rol om betaalbaarheid en toegankelijkheid te bewaken. Dat vraagt om allianties met zorgaanbieders en vooral om passende contractering. Nodig zijn contracten die zorgaanbieders ruimte geven voor meer rendement en verzekeraars voor minder volume; doelen die prima samen kunnen gaan. Contracten die de beweging naar passende zorg niet ondersteunen, zijn onacceptabel. Niet de hoeveelheid zorg, maar de dynamiek naar passende zorg moet worden beloond.

Ik roep kennisorganisaties op passende zorg centraal te stellen in onderzoek en onderwijs. Dat vraagt om een breed kennispalet, met meer dan alleen objectieve epidemiologische en natuurwetenschappelijke bètakennis. Het belang van context en dynamiek vraagt ook om inzichten uit de levenswetenschappen en transitiekunde.

Ik roep bedrijven op zich nadrukkelijk te richten op passende zorg. Zet in op diensten en producten die overbehandeling voorkomen, gezondheidsverschillen verkleinen en bijdragen aan een gezonde leefomgeving. Dat is niet alleen goed voor zorg en gezondheid, maar biedt ook economisch perspectief voor Nederland en Europa in een toekomst met grote demografische en maatschappelijke uitdagingen.

Ik roep de overheid op ook zelf te veranderen. Niet door te zeggen wat anderen moeten doen, maar door werk te maken van een missiegerichte dynamiek en responsief bestuur. Weersta de drang naar standaardisatie, en leer van de variatie in de praktijk. Bouw aan een stelsel dat niet volume, maar passende zorg beloont, bijvoorbeeld met passende bekostiging, betaaltitels voor burgerinitiatieven en ruimte voor aanbieders om inkomsten deels domeinoverstijgend te mogen besteden. Zo kan de overheid drempels wegnemen die te lang zijn blijven liggen.

Daarnaast moet de transitie naar passende zorg kunnen rekenen op politieke legitimiteit. Het gaat om meer dan een technocratische ingreep in een door regels gestold systeem; het vraagt om een fundamentele, politieke herbezinning op waarde, keuzes en verantwoordelijkheden. Dat vergt een betrokken parlement dat richting geeft én het eerlijke gesprek voert met kiezers over wat zorg wel en niet kan oplossen.

Beste politici, goed dat de inhoudelijke agenda van passende zorg steeds meer op uw netvlies staat, maar kijk uit voor een financiële agenda van bezuinigingen via de burger. Dat werkt hooguit op papier en maakt de zorg slechter. Passende zorg biedt juist een warme, menselijke benadering die wél werkt: betere zorg, die ook nog eens geld en personeel bespaart. Sommigen vinden de opbrengsten misschien te soft, maar wat mij betreft liever een zachte werkelijkheid dan een harde schijnwerkelijkheid.

Tot slot

Beste mensen, het is tijd om af te ronden. Ik heb u meegenomen op mijn reis van bijna vijftig jaar door zorg, wetenschap en beleid. Misschien heb ik u hier en daar een illusie ontnomen, maar hopelijk ook nieuwe gedachten aangereikt. In ieder geval heb ik geprobeerd, langs een aantal rode draden, ideeën te delen die van betekenis kunnen zijn voor de toekomst van de zorg.

Aan het begin van deze rede sprak ik over spreeuwen: hoe zij, zonder dirigent, samen bewegen door te letten op wie naast hen vliegt. Misschien is dat wel onze opdracht, hier en nu. Niet wachten op het grote plan, maar zelf in beweging komen. Lerend en in verbinding. Want alleen goed nieuws kan ons redden. En dat goede nieuws is er al. Het zit in zingevend werk, in het plezier van samen doen, en in de ruimte om te innoveren. Laten we dat koesteren en vergroten. Laten we leren van spreeuwen en samen de zorg beter maken. Met passende zorg als medicijn.

Dankwoord

Beste mensen, aan het einde van deze rede sta ik stil bij hen die mijn weg hebben gevormd. Zonder hun vertrouwen, inspiratie en uitgestoken handen stond ik hier vandaag niet.



Allereerst dank ik het College van Bestuur van de Radboud Universiteit en de Raad van Bestuur van het Radboudumc. Ik ben u en uw voorgangers erkentelijk dat deze campus al die jaren mijn thuisbasis mocht zijn. Met bijzondere dank aan Peter, Jos, Dirk, Emile, Melvin, Leon, Paul, Bertine, Jan, Lot en Frederique.

Mijn docenten en opleiders dank ik hartelijk voor alles wat zij mij hebben geleerd. In het bijzonder mijn promotor Rune Rolland, die mij als jonge arts het vertrouwen gaf om mijn pad vorm te geven.

Dank ook aan alle collega's in het Radboudumc, met name Wim, Ina en Didi en alle andere mensen van het IVF-team met wie ik jarenlang intensief heb samengewerkt. En aan medebestuurders van de NVOG en ESHRE, en iedereen met wie ik in de voortplantingsgeneeskunde heb gewerkt.

Veel dank aan alle patiënten en hun vertegenwoordigers. Jullie ervaringen, vragen en verhalen hebben mijn denken over zorg blijvend gevormd en verrijkt.

Mijn promovendi en studenten dank ik in het bijzonder. Jullie nieuwsgierigheid, kritische blik en doorzettingsvermogen hielden mij scherp.

Mede-musketiers Bas en Lucien, dank voor het enthousiasme en lef waarmee we de zorgwereld gingen veranderen.

Dank aan de mensen van Strategy&, voor wat ik heb mogen leren om organisaties te helpen in beweging te komen. Ab en Sander, wat hebben we als ex-minister, jonge consultant en verdwaalde dokter veel mooie dingen neergezet.

Veel dank aan alle mensen van de Kwaliteitsraad en het Zorginstituut. Samen hebben we de zorg op meerdere fronten een stapje verder gebracht.

Veel dank aan alle mensen van de RVS. Het was een verrijking om te werken aan al die mooie adviezen op het snijvlak van gezondheid en samenleving.

Dank aan de mensen van de Sint Maartenskliniek, Ksyos, OLVG, Espria en Spaarne Gasthuis, waar ik als toezichthouder een helpende rol mocht en mag spelen.

Dank aan het kernteam passende zorg en de jonge gezanten. Samen zijn we op pad om bij te dragen aan passende zorg. Britt, jij verdient als medisch student veel dank voor je coaching bij het schrijven van deze rede.

Veel dank aan de mensen van het ministerie van VWS en hun bewindspersonen. Samen werken we aan betere zorg. Met name dank aan Sjaak en Barbara, voor het lef en vertrouwen om mij als speciaal gezant te benoemen, en te tolereren.

Veel dank aan alle mensen die deze dag tot een succes hebben gemaakt. In het bijzonder wil ik chirurg Koen van Dongen en MDL-arts Tanya Bisseling bedanken voor hun uitstekende zorg dit voorjaar, waardoor ik hier vandaag gezond en wel kan staan.

Daarnaast alle sprekers, panelleden, jonge gezanten, postermakers, pianist en dagvoorzitter, maar vooral ook de mensen achter de schermen: Jacqueline, Nico, Evert, Monika, Albertine, Merel, Lisette, Marjolijn, Gerda, Petra en vele anderen.

Veel dank aan u allemaal. Voor uw aanwezigheid, maar ook voor uw gift aan de Dekenale Charitas Instelling, een Nijmeegs fonds dat mensen in schrijnende situaties met een kleine bijdrage helpt om weer verder te kunnen.

Veel dank aan mijn vrienden van de Tempeliers, Ronde Tafel, *Early Birds* en Harmonie, voor alles wat het leven buiten het werk kleur geeft. Ik verheug me op wat onze vriendschap de komende jaren gaat brengen.

Dan mijn familie. Mijn lieve vader en moeder, die mij ruimte gaven om te dromen en te leren. Ik denk elke dag aan jullie. Mijn broer Wim, zussen Marianne, Leontien en Charlotte, en zwagers, schoonzussen, neven en nichten Kremer en de Haes, dank voor jullie voortdurende betrokkenheid en warmte.

En dan tot slot mijn gezin, Willemijn, Jeroen, Floris en Lotte en kleinkinderen Cato, Mees en de twee weken oude Juul. Samen met Maarten, Evi en Rogier zijn jullie mijn basis en trots. We missen Eva enorm, juist op een dag als vandaag, maar ik weet dat zij even tróts zou zijn geweest, als jullie op mij, en ik op jullie.

En dan tot slot en boven alles, Olga, we zijn samen al meer dan 40 jaar op pad. Zonder jouw onvoorwaardelijke liefde had ik hier vandaag niet gestaan.

Ik heb gezegd.

