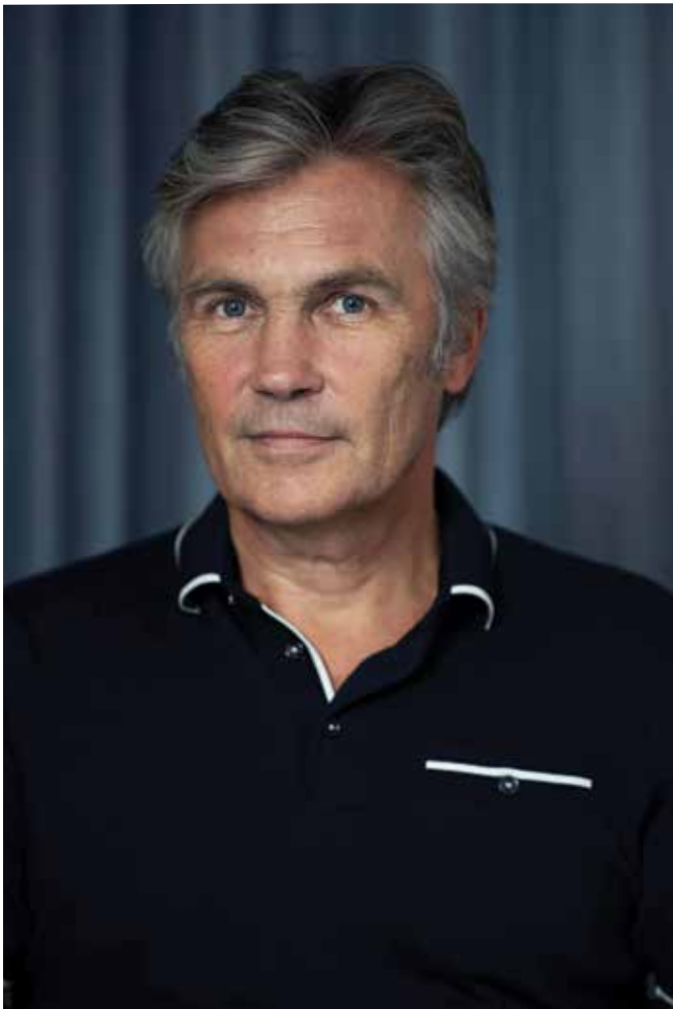


## HET ROER MOET OM



*Bart Meijman, huisarts in Amsterdam-West  
foto | collectie Bart Meijman*



*Toosje Valkenburg, huisarts in De Bilt  
foto | collectie Toosje Valkenburg*

Op 11 maart 2015 spijkerde een groep van vijftien huisartsen een manifest op de voordeur van het ministerie van VWS: Het Roer Moet Om. Daarin werd opgeroepen af te stappen van concurrentie als leidend principe in de zorg en samenwerking als uitgangspunt te nemen. Ook

werd stelling genomen tegen de eindeloze stroom gegevens die artsen moesten overleggen onder het mom van transparantie. 'Stop met dit georganiseerde wantrouwen, heb vertrouwen in de deskundigheid en toewijding van de beroepsgroep', was de hartenkreet van de

initiatiefnemers. Met twee van hen sprak ik over wat dit manifest teweeg heeft gebracht en over wat er in 2019 nog te doen staat: Toosje Valkenburg (huisarts in de Bilt) en Bart Meijman (huisarts in Amsterdam-West).

∞ Door Dirk Achterbergh

### *Wat bracht de initiatiefnemers samen?*

**BM:** Het waren vreemde tijden, eigenlijk nog maar kortgeleden. Er was veel angst in de beroepsgroep. Huisartsen mochten van de Mededingingsautoriteit niet in groepen van meer dan vijf praten met de zorgverzekeraars over hun contract. Een boete van 7 miljoen euro was opgelegd aan de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), die ervan werd verdacht kartelvorming onder haar leden te bevorderen. Let wel: zes huisartsen met een praktijkpopulatie van 12 duizend patiënten zouden dus aan kartelvorming en verstoring van de marktwerking doen als ze ‘onderhandelden’ met een zorgverzekeraar met 3 miljoen verzekerden. De LHV werd gedwongen om zogenoemde compliance officers aan te stellen om huisartsen te ‘helpen’ aan de marktregels te voldoen. Begrijpelijk dat huisartsen zich geknecht en gekleineerd voelden. Bovendien werd met al die data, die overlegd moesten worden aan de zorgverzekeraars, in feite niets gedaan. De tijd was dus rijp voor ons manifest, de steun onder huisartsen was massaal, bijna iedere collega ondertekende.

**TV:** We hadden wel op bijval gehoopt, maar niet verwacht dat deze zo groot zou zijn. We waren een spontaan gevormde, losse groep. Die het overigens snel eens was over een aantal basale uitgangspunten. Ten eerste: zo kan het niet langer doorgaan in de eerstelijnszorg. Ten tweede: we gaan het niet over geld hebben. Ten derde: we gaan geen boeman of schuldige aanwijzen (de regering, de managers of de verzekeraars), want iedereen heeft meer of minder bijgedragen aan het ontstaan van de problemen. De steun kwam al snel van alle kanten. Andere beroepsgroepen vielen ons bij. Ook

vanuit de wereld van de zorgverzekeraars kwam instemming, zij zaten blijkbaar ook met de situatie in hun maag. Het ministerie van vws reageerde welwillend, binnen enkele dagen belde de minister (Edith Schippers, VVD) om te vragen wat we voor elkaar konden betekenen.

### *Een veelbelovende start, wat is er bereikt?*

**BM:** Samenwerken wordt niet meer gedwarsboomd. Huisartsen kunnen weer regionaal afspraken maken met verzekeraars. De boete, opgelegd aan de LHV, werd ingetrokken en de compliance officers verdwenen weer.

**TV:** Er is ook een omslag gekomen in het denken over kwaliteit. Bleef men voorheen steken in de cijfertjes, de vakjes en de vinkjes, nu is men benieuwd naar de werkelijkheid die daarachter ligt. Begrijpen we wat er zich afspeelt en kunnen we er wat van leren? Dat zijn nu de vragen waar huisartsen onderling en samen met verzekeraars en patiënten een antwoord op proberen te vinden. Van verzameldrift naar inzicht en begrip, zou je kunnen zeggen. En opmerkelijk: het zijn de verzekeraars die zich de nodige moeite getroosten om samen met ons de registratielast terug te dringen. Helaas gaat dit met gemeenten en thuiszorgorganisaties nog een stuk moeilijker.

### *Eind goed al goed?*

**BM:** Was het maar zo! Nee, we constateren een verraderlijke bestuurlijke tevredenheid. Beleidsmakers lijken te denken: wat hebben we dit signaal toch weer mooi opgepikt. Maar in de spreekkamers zijn de problemen er niet minder op geworden. Naast de successen die we hebben behaald, is er een steeds

groter wordend knelpunt. In toenemende mate doen mensen een beroep op ons, op de huisarts, die problemen hebben op meerdere terreinen tegelijk. Meerdere ziektes, tekorten in hun sociaal netwerk, armoede, mentale problemen en problematisch gedrag. Ik heb het dan vooral over kwetsbare ouderen en jongeren. Waar het bij deze groepen altijd weer om gaat is samenwerking. Tussen geneeskundigen, verpleegkundigen en verzorgenden, tussen hulpverleners in de zorg en in het sociaal domein, tussen generalisten en specialisten, tussen ziekenhuis en de zorg thuis, tussen lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg. De complexe problemen van burgers die een beroep op ons doen, maken allerlei combinaties van zorg, steun en expertise noodzakelijk. En hier zit nu juist de pijn: door een tekort aan samenwerking en afstemming schiet de zorg voor deze groep te kort.

**TV:** Hier stuiten we op de nadelige gevolgen van het marktdenken. We riepen in 2015 al op om hiervan af te stappen, maar dat denken is nog alom aanwezig in de zorg. Decennialang hebben beleidsmakers de nadruk gelegd op excellentie en concurrentie. Er is een gerichtheid op de eigen prestatie en de eigen bedrijfsvoering ontstaan, te meer omdat je daarop wordt afgerekend. Waar onderscheid beloond wordt, is aansluiting bij collegae of naburige instellingen minder van belang. Twee voorbeelden. In het ziekenhuis wordt excellent geopereerd, maar de nazorg thuis is amper geregeld. En o wee als een kind bizar gedrag vertoont, dan blijkt de knappe jeugdpsychiater verschanst te zitten achter ondoordringbare verwijsbarrières.

**BM:** Langzamerhand is dit een onhoudbare situatie aan het worden. De huisarts staat als vanouds op een kruispunt van wegen, veel van die wegen zitten verstopt. Maar onze signalen lijken niet te worden opgepikt. Onze groep van Het Roer Moet Om denkt dat met een paar losse interventies en de zoveelste taskforce het probleem van de complexe patiënt niet opgelost zal worden. Een andere logica is nodig, een ander paradigma: niet meer excellentie en concurrentie maar samenwerken en doen wat nodig is zouden de leidende principes moeten worden.

**TV:** In de zorg geldt: je bent zo goed als je buurman, niemand kan het alleen, je bent afhankelijk van andere hulpverleners. Het wordt de hoogste tijd om zelf minder te shinen en wat meer verantwoordelijkheid te voelen voor het grotere geheel. Ga de burens helpen in plaats van als een Bokito alsmat op de eigen borst te kloppen. Stop met die excellentie hype, goed is goed. Degelijkheid, betrouwbaarheid en gevoel voor samenwerking moeten bovenaan komen te staan, niet de eigen voortreffelijkheid.

***Dreigt zo niet een bureaucratische klont te ontstaan van brave, samenwerkende hulpverleners, waar burger en patiënt nog minder doorheen kunnen komen dan nu al het geval is?***

**BM:** Samenwerken veroorzaakt geen bureaucratie, het alomtegenwoordige denken in termen van markt en product speelt hierbij juist een grote rol. Als je de markt steeds maar weer ten voorbeeld stelt, dan ga je op den duur de zorg als een product zien. Kenmerk van zo'n product is dat het telkens weer hetzelfde is, eenvormig en uit te drukken in maat en getal. Punt is dat goede zorg verlenen grillig is,

het is telkens weer anders. Kwaliteit ligt nu eenmaal niet standaard op de plank, maar komt in de loop van de tijd tot stand in de relatie tussen hulpverlener en hulpvrager. Naast medische en meetbare factoren spelen ook andere afwegingen een rol zoals angst, de persoonlijkheid van dokter en patiënt, de sociale context en mentale spankracht. In deze ingewikkelde situatie moeten dokter en patiënt door samen te werken en te wegen erachter zien te komen wat het beste is om te doen. Kennis, vaardigheid, moed en wijsheid zijn daarbij nodig. Dit alles reduceren tot een eenvormig en meetbaar product is wel een heel armoedige manier van voorstellen

***Komt dit denken in producten en eenvormigheid alleen van buiten of gaat dit langzaam ook in de hoofden van dokters zelf zitten?***

**BM:** We maken ons inderdaad zorgen over de wijze waarop we studenten en docenten selecteren voor de driejarige, postacademische opleiding tot huisarts. Krijgen dwarsdenkers, studenten en docenten die kritisch zijn op protocollen, nog voldoende kans om toegelaten te worden? Het creëren van tegenspraak binnenshuis is nodig om geïnstitutionaliseerde normering te voorkomen. Anders dreigt de beroepsgroep op den duur te worden gevormd door brave bollebozen, waarin middelmaat en eenvormigheid regeren en krijgen we dokters die er vooral op uit zijn alles volgens de regels af te handelen.

Huisartsen zullen dan de eigenzinnigheid en wijsheid missen om, inzoomend op de specifieke situatie van de patiënt, tot het best mogelijke besluit te komen, ook al valt dat soms buiten de lijntjes. Kortom: leiden we nog dappere dokters op of houden we uiteindelijk inwisselbare,

in de regels leunende functionarissen over? De huisarts als persoon, als vertrouwensfiguur, verdwijnt dan achter de horizon. Hierover wordt in de beroepsgroep onvoldoende nagedacht, druk als men is om het product huisarts meetbaar, repeteerbaar en transparant te maken. Om het eens cynisch te zeggen.

**TV:** Dit is echt een grote kwestie; de teloorgang van weerbare professionals. Dat zal tot nog meer bureaucratie leiden. Het professioneel oordeel gaat een ondergeschikte rol spelen, terwijl het computer says no steeds vaker zal klinken. Een hilarisch, maar illustratief voorbeeld hiervan is de gang van zaken bij het uwv. Het uwv biedt iedere burger die aanklopt voor een uitkering of voor arbeidsbemiddeling een gestandaardiseerd en gedigitaliseerd pakket van diensten aan. Een persoonlijke band tussen de burger en de uwv-medewerker bestaat eigenlijk niet meer. Dan blijkt dat mensen die in de gevangenis verblijven jarenlang een uitkering van het uwv ontvingen. Het leger ICT-consultants en beleidsmedewerkers slaagt er dus niet in zo'n eenvoudige combinatie van detentie en uitkering vast te stellen. Vervolgens klinkt dan de roep om meer en betere systemen. Terwijl de oplossing volgens mij ligt bij de herwaardering van de oplettende uwv-medewerker die zijn pappenheimers kent.

Als je dus het denken in systemen en producten kan overstijgen, als je dus groter dan dat kan denken, kan je uiteindelijk ook kleiner doen. Zoals Herman Tjeenk Willink dat in zijn gelijknamige boek zo mooi uitdrukt.

**BM:** De overheid en de zorg is voor de burger en patiënt toch ook een persoon met wie direct contact is, een persoon ook die de ruimte

neemt en heeft om, met inachtneming van regels en richtlijnen, zelfstandig te oordelen en te besluiten. Dat is uiteindelijk toch het beste recept tegen bureaucratie.

*Jullie pleiten dus voor een persoonlijke band, een directe relatie tussen dokter of hulpverlener en de patiënt, waarbinnen protocol en richtlijn hulpmiddelen zijn en besluiten tot stand komen na een bredere afweging. Daarbij moet de dokter of hulpverlener gericht zijn op samenwerking met collegae die nodig zijn bij de oplossing van het probleem. Een mooi streven, maar hoe kom je daar?*

**BM:** We pleiten niet voor een totale stelselwijziging of voor de zoveelste systeem change. Dat gaat in de enorme sector die de zorg nu eenmaal is toch niet werken. We pleiten wel voor een andere manier van denken en doen. Daarvoor hoeft wet- en regelgeving niet bij voorbaat op de schop, daarbinnen zijn nog veel mogelijkheden. Focus op een andere mentaliteit, op ander gedrag. We hebben ook geen gedetailleerde blauwdruk, maar wel een paar basisprincipes.

**TV:** Laten we ophouden met de gewoonte om alles wat in het verleden bedacht en geïmplementeerd is af te fakkelen. We hebben in Nederland een gezondheidszorg, waar een heleboel erg goed gaat, dus zo slecht hebben onze voorgangers het niet gedaan. Als we tegen het marktdenken ageren, wil dat niet zeggen dat de overheid nu alles moet gaan dichtregelen. De dynamiek die er is in de zorgsector moet behouden blijven. Wel moet de koers worden verlegd. En dat zit hem in de eerste plaats in het vervangen van de logica van excellentie en concurrentie in de logica van doen wat nodig is en samenwerken. En in de herwaardering van het professioneel oordeel en het relativeren van cijfers

en data. Zo'n cultureel, of moreel, zo je wilt, offensief is hard nodig. Einstein zei het zo mooi: 'We kunnen een probleem niet oplossen met de denkwijze waarmee het is gecreëerd'.

**BM:** Tegelijkertijd zal een andere manier van denken niet zomaar uit de hemel vallen, laat staan dat dit als vanzelf zal leiden tot de wedergeboorte van samenwerkende en weerbare professionals.

We denken dat hier een taak ligt voor de politiek en de overheid. Zij zijn toch de enigen die het publiek belang voluit kunnen behartigen. En een zorgsector waar de menselijke maat weer de basis is en waarin samenwerkende professionals weer voor hun beslissing kunnen staan, is zo'n publiek belang. De politiek zou dus moeten aangeven dat het die kant op moet en moeten stoppen met het vertonen van onmacht. Hoe vaak zegt een bewindspersoon niet: 'wij kunnen niet veel, we laten het aan de samenleving, het veld of de markt over'. Wij zeggen: gebruik het mandaat, dat je toch hebt gekregen, om het publiek belang te laten gelden. Nogmaals, niet om alles dicht te regelen, maar wel om de richting aan te geven.

Toegepast op de gezondheidszorg zou dat dus betekenen dat de overheid kaders moet stellen en moet zeggen hoe in grote lijnen een samenhangend geheel van grote en kleine ziekenhuizen, verpleeginrichtingen, huisartspraktijken, wijkverpleging, GGZ en ondersteuning thuis er uit zou moeten zien. Vervolgens kunnen dan zorgverzekeraars, instellingen, gemeenten en beroepsgroepen dit binnen de financiële en wettelijke kaders regionaal en lokaal uitwerken. Daarbij moet van meet af aan duidelijk zijn dat een alleingang van een

der partijen, zonder dat duidelijk is wat hun bijdrage is aan het grotere geheel, onmogelijk is.

**TV:** Interessant hierbij is om ook na te denken over de inbreng van burgers. Zij zouden bij de afwegingen en keuzes die hierbij moeten worden gemaakt een veel grotere stem moeten krijgen. Willen we in de regio bijvoorbeeld twee kleinere ziekenhuizen behouden, dicht bij de inwoner, of is het beter om die twee te laten fuseren tot één groter regionaal ziekenhuis. In het eerste geval zal voor een keizerssnede of een gebroken heup moeten worden uitgeweken naar een centrum verder weg, buiten de regio, omdat die kleine ziekenhuizen deze zorg niet op het gewenste peil kunnen bieden. In het tweede geval gaat er wat kleinschaligheid verloren, maar is de wat ingewikkelder medische zorg wel in de regio bereikbaar. Nu worden besluiten in gesloten, ontoegankelijke bestuurskamers genomen. Gooi die open, betrek burgers bij de dilemma's, laat ze mee wikken en wegen en geef ze een stem in de besluitvorming. Hou op om hen als klanten te zien die alleen maar ja of nee kunnen zeggen.

**BM:** En kan de Tweede Kamer zich eindelijk eens op dit soort grote vraagstukken concentreren en ophouden met het politieke stuntwerk voor de Bühne, als de ambulance in Sneek een keer te laat is. Ook de politiek moet, net als dokters, datgene doen wat nodig is. En laten wat niets bijdraagt.

**TV:** Een onafhankelijke en kritisch denkende groep dokters is nodig om het denken en de discussie over een betere zorg aan te jagen. Omdat we allemaal in de dagelijkse praktijk geworteld zijn, hebben we des te meer recht van spreken. Gangbare manieren van denken en doen ontregelen, daar gaan we lekker mee door.