Tekst: Roel Notten
Beeld: Nout Steenkamp

De zorg volgens voormalig Kamervoorzitter Gerdi Verbeet

‘Het vertrouwen moet terug’

Zorgverleners zouden méér naar buiten moeten treden over gemaakte fouten. Dat vindt Gerdi Verbeet, oud-voorzitter van de Tweede Kamer en de nieuwe voorzitter van patiëntenfederatie NPCF. “Iedereen moet verantwoording afleggen, waarom artsen niet? Ze staan niet boven de wet.”

Gerdi Verbeet (61) legde in 2012, na zes jaar, het voorzitterschap van de Tweede Kamer neer. De voormalig PvdA-politica, die van 2001 tot 2006 als lid in de Tweede Kamer zat, vult haar professionele leven nu vooral met het uitoefenen van verschillende toezichthoudende en bestuurlijke functies. Een hiervan betreft het voorzitterschap van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Verbeet is net terug van een reis naar Nieuw-Zeeland en ziet er opvallend gebruind uit. Wel heeft ze wat last van haar luchtwegen. Het blijkt een oude kwaal. “Als Kamervoorzitter speelde die klacht al op door de lange dagen en korte nachten die ik maakte. Het continue werken voor het oog van de camera’s gaf een bepaalde druk. Toen mijn termijn afliep, heb ik mezelf de vraag gesteld of ik dit werk nog wel tot mijn 67ste zou kunnen volhouden. Mede gelet op mijn gezondheid, was het antwoord hierop: nee.”

Uit de vele aanbiedingen koos Verbeet ervoor om, onder meer, voorzitter te worden van de NPCF. Ze had op geen andere plek in de zorg willen zitten. “Dit is de club waar ik de meeste affiniteit mee heb. Ik ben al die jaren volksvertegenwoordiger geweest en ik sta aan de kant van mensen. Ik kom op voor het algemeen belang. Ik geloof heilig dat je een samenleving tot stand brengt door een actieve inbreng van zowel politiek, middenveld als burgers. Zoals een goede vergadering alleen maar mogelijk is als iedereen meedoet, kan goede zorg alleen maar gerealiseerd worden als aanbieders en afnemers allebei hun eigen rol spelen. Een rol die gebaseerd is op wederzijds respect. Een patiënt weet zelf wat hij voelt. De arts komt op zijn beurt met voorstellen over wat hij hieraan kan doen. Met elkaar bespreek je vervolgens hoe het probleem zal worden behandeld.” >

‘Mensen moeten het gevoel hebben dat ze veilig zijn bij zorgverleners’

> Zo gelooft Verbeet in de co-productie van eigenlijk alles in de samenleving. “Ik kan wel een mooie auto kopen, maar als ik er vervolgens de verkeerde benzine ingooi, moet ik niet mopperen dat-ie niet rijdt. Of neem het probleem van therapieontrouw. Dit is op te lossen als ook de arts zegt: ‘begrijpt u het niet, bel me dan’. Mensen krijgen veel informatie in korte tijd. De arts kan dat aankaarten en eraan bijdragen dat de patiënt op tijd zijn medicijnen inneemt.”

Vertrouwensrelatie

Verbeet erkent dat de problemen in zowel de cure als de care heel groot zijn. Voor het vinden van oplossingen wijst ze nadrukkelijk ook op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt: “Wij hebben er als NPCF alle belang bij dat de zorg gezond wordt en betaalbaar blijft. De kern is dat we mensen serieus nemen. Als arts of fysiotherapeut kun je iemand wel een half uur behandelen, maar als deze persoon vervolgens ongezond eet of niet beweegt, kun je op je kop gaan staan, maar dan heeft een behandeling dus weinig zin. En gaan de kosten echt niet omlaag. Mensen hebben een eigen verantwoordelijkheid. Het is ook best mogelijk dat de NPCF, als het nodig is, aan de bel trekt bij de voedingsindustrie. Het kan toch niet zo zijn dat jonge kinderen eerst een uur gezond sporten op het voetbalveld om zich vervolgens vol te gieten met mierzoete drankjes?”

Verbeet heeft meer voorbeelden van situaties die in haar ogen niet in de haak zijn. Zo keek ze tijdens een snuffelstage eens mee in de praktijk van de huisarts. Daar zag ze met eigen ogen hoe gefixeerd de huisarts was op de specifieke klacht, waardoor deze onvoldoende oog had voor andere problemen van de patiënt. “Er kwam een jongen binnen die last had van haaruitval. Maar hij was zó dik, zeker 30 kilo te zwaar. De huisarts ging hier echter volstrekt aan voorbij. Toen ik na afloop van het consult aan de huisarts de vraag stelde waarom deze niks had gezegd over dit overgewicht kreeg ik als antwoord: ‘ja, maar daar kwam de patiënt toch niet voor’. Nee, daar kwam die jongen inderdaad niet voor. Maar ik vind dat je als professional op zo’n moment de plicht hebt om de patiënt hierop aan te spreken. Zorgverleners moeten niet alleen naar één specifieke klacht kijken, maar naar de mens als geheel.”

Verbeet noemt een voorbeeld van hoe het ook kan. Ooit ontmoette ze een kinderarts in het Emma Kinderziekenhuis in Amsterdam. Bij de behandeling van patiëntjes met kanker schreef hij de kinderen geneesmiddelen voor die ze in staat stelden om gewoon naar school te blijven gaan. “Puur medisch gezien leidde dit misschien tot een suboptimaal effect van het geneesmiddel. Maar hierdoor kon het kind wel een gewoon leven leiden. Een prachtig voorbeeld van het stimuleren van kwaliteit van leven, waarbij de medische behandeling ondersteunend is aan de mens en niet een doel op zich.”

Bij het verbeteren van patiëntenzorg is de relatie tussen zorgaanbieder en patiënt voor haar een belangrijke inspiratiebron: “Een arts-patiëntrelatie is een vertrouwensrelatie. Mensen moeten het gevoel hebben dat ze veilig zijn bij een arts of andere zorgverlener. We willen met z’n allen meer transparantie, maar het nadeel hiervan is dat het lijkt of alles in de zorg misgaat. Dat is natuurlijk helemaal niet het geval. Nu zie je dat artsen, maar ook rechters of politici steeds vaker worden gewantrouwd. Het vertrouwen moet terugkeren.”

Om dat te bewerkstelligen zouden artsen wel kritisch moeten zijn op elkaars functioneren en geen zaken moeten verdoezelen. “Als een arts ziet dat een collega geen kwaliteit levert, heeft hij de plicht de ander hierop aan te spreken. De beroepsgroep lijdt onder collega’s die niet goed zijn in hun vak.”

Wegmoffelen

Verbeet kan ook nijdig worden als ze hoort dat sommige ziekenhuizen het niet zo nauw nemen met de hygiëne. “Dan denk ik: zorgverleners hebben toch allemaal op school geleerd hoe vrouwen in het kraambed stierven vanwege het infectiegevaar? Dan is het realiseren van maximale hygiëne toch het eerste dat je als ziekenhuis doet? Laat de zorg een voorbeeld nemen aan de luchtvaart, waar met driedubbele checks alle risico’s van het werk stelselmatig worden uitgebannen.”

Zelf kreeg Verbeet als patiënt ooit te maken met een arts die slecht Nederlands sprak: “Ik kon de beste man, die uit een Oost-Europees land kwam, nauwelijks verstaan. Hij droeg mij allerlei tests op, maar ik begreep niet wat hij precies van me verwachtte. Toen ik dit meldde aan de assistente antwoordde ze: ‘oh, wij verstaan hem ook nooit’. Dat kan toch niet waar zijn? Ik vind dat je zo’n arts één jaar de tijd moet geven om zijn taalbeheersing en gedrag te verbeteren. Lukt hem dat niet, dan gewoon moven met die hap. Er heerst een cultuur onder artsen dat men elkaar dekt. Men denkt de eigen beroepsgroep hiermee een dienst te bewijzen, maar dat is niet zo. Het helpt niet om weg te moffelen wat niet goed gaat.”

Verantwoording

Een proactieve houding kan hierbij wel helpen, meent Verbeet. “Men is vaak bang dat een negatief beeld over een individuele arts automatisch leidt tot een negatief beeld voor de vakgroep als geheel. Maar dat gebeurt alleen maar als de betrokken artsen defensief reageren. Stop daarmee, is mijn advies. En maak de vlucht naar voren. Neem nou maar het voortouw door je resultaten openbaar te maken. Iedereen moet verantwoording afleggen, waarom artsen niet? Ze staan niet boven de wet. We hebben in Nederland een steeds kritischer en hoogopgeleide bevolking, maak daar gebruik van.”

Verbeet roept naast de zorgaanbieders, ook de zorgverzekeraars op om de eigen verantwoordelijkheid te nemen. Zij willen in toenemende mate patiënten uitsluitend doorsturen naar zorgverleners die door hen gecontracteerd zijn. Verbeet begrijpt dat zorgverzekeraars patiëntenstromen willen sturen, maar vindt dat ze daarbij niet zomaar voorbij moeten gaan aan het vertrouwensaspect van de relatie zorgverlener-patiënt. “De zorg is een heel bijzondere sector. Als verzekerde heb je een bepaalde relatie met een kno-arts, een huisarts of een fysiotherapeut. Het is niet te billijken als een zorgverzekeraar van de een op de andere dag tegen een patiënt zou zeggen: sorry, je komt er nou wel tien jaar, maar dat kan niet meer, want wij sluiten geen contract met jouw zorgverlener. Dat moet men dan wel met objectieve argumenten doen. Als een behandeling goed is, maar alleen een beetje duur, dan kan de zorgverzekeraar met de fysiotherapeut gewoon afspraken maken over de prijs. Maar je hoeft hem dan toch niet meteen helemaal uit te sluiten?

In Amstelveen werkte een huisarts tot op zeer hoge leeftijd, tot grote tevredenheid van zijn patiënten. Dan vind ik dat je als zorgverzekeraar van goeden huize moet komen om te zeggen: jij mag niet meer functioneren. Het is nogal wat, iemand die aan je lijf zit of in je mond kijkt. Met dat vertrouwelijke, intieme en persoonlijke aspect van de zorg moet een zorgverzekeraar zorgvuldig omgaan.”

Dat persoonlijke van de zorg ondervond Verbeet laatst zelf nog aan den lijve. Ze loopt naar de keukentafel en pakt een brief die ze onlangs ontving van een ziekenhuis uit Nieuw-Zeeland waar ze tijdens haar reis korte tijd werd behandeld. “Ze sturen me een brief na met de mededeling dat ze iets in de kweek gevonden hebben met het advies de huisarts te bezoeken. Moet je kijken, een keurige brief toch, beginnend met de vraag of ik een fijne vakantie heb gehad. Een prachtig voorbeeld hoe oprechte aandacht mensen een goed gevoel kan geven.” <

‘Met het persoonlijke, intieme aspect van de zorg moet een verzekeraar zorgvuldig omgaan’