



**‘Begonnen met autoverzekeringen, is VvAA nu misschien wel de voor de hand liggende partij om zorgprofessionals met elkaar te verbinden’**

Gerlach Cerfontaine

# Het roer om

**Het Nederlandse zorgsysteem lijkt in crisis. Dat stelt bestuursvoorzitter van Vereniging VvAA Gerlach Cerfontaine. Zorgprofessionals hebben last van steeds meer regeldruk. De menselijke maat en de passie zijn uit de zorg verdwenen. Het is tijd voor verandering. Cerfontaine wil met VvAA helpen om de balans te herstellen. “Wij zijn een vereniging van professionals. Het is tijd om nadrukkelijker een bijdrage te leveren.”**

In zijn bestuurscolumn in het meinumnummer van *Arts en Auto* lichte Gerlach Cerfontaine, voorzitter van de Vereniging VvAA, zijn hart. Zijn constatering dat er sprake is van een ‘crisis in de zorg’ en zijn oproep het roer om te gooien, leidden op de redactie tot een stortvloed van instemmende lezersreacties. De crisis kent een duidelijke oorzaak, meent Cerfontaine. “Ze is ontstaan door de grote focus op kosten, bekostiging en doelmatigheid en een heilig geloof dat regels, richtlijnen en convenanten de zorg beter zullen maken. Het brengt een ongekend administratiecircuit met zich mee, waardoor professionals in de zorg steeds minder toekomen aan hun vak: het helpen en beter maken van mensen. Genoemde crisis wordt nog versterkt doordat verantwoordelijkheden, rollen en bevoegdheden niet juist belegd zijn. Als gevolg van dat alles is de autonomie van de professional teruggedrongen.”

Cerfontaine wil met VvAA helpen om de balans te herstellen. “Professionals moeten weer een grotere rol krijgen als het gaat om het terugdringen van onzinnige zorg, preventie en niet-behandelen.”

## Bijeffect

Het beleid is sinds 2006 heel duidelijk geweest. Cerfontaine: “De verzekeraar moet inkopen op kosten en kwaliteit, ten behoeve van de patiënt. Daar wordt toezicht op gehouden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en andere instituties, allemaal om de zorg te verbeteren. Door dat beleid, een eenzijdige focus op kosten en het starre declaratiesysteem, zijn tijd en aandacht voor de patiënt

en begrip en compassie tussen de beroepsgroepen geleidelijk aan uit de zorg verdwenen. Het systeem heeft een bijeffect dat steeds duidelijker wordt: er is geen tijd meer voor geneeskunst.”

Wat er mis is in de zorg wordt goed geïllustreerd door recent nieuws van de Inspectie, vindt Cerfontaine. In juni meldde de toezichthouder dat de veiligheid van medische apparatuur onvoldoende geborgd is. De inspecteurs kwamen tot die conclusie na controle in twintig ziekenhuizen. Daarbij was gebleken dat het convenant ‘Veilig gebruik van medische technologie’ nog niet in voldoende mate werd nageleefd. In sommige instellingen was zelfs nog maar zeer recent met de implementatie van het convenant begonnen terwijl de deadline nabij was. ‘Bestuurders voelden te weinig urgentie’, constateerde de Inspectie.

Het convenant is opgesteld nadat in het Twenteborg Ziekenhuis een patiënt overleed tijdens een brand op de ok. Het document is Cerfontaine een gruwel. “Er gaat iets mis en dan is het: commissie, onderzoek, rapport, lade... Zo’n incident wordt ook altijd meteen als landelijk probleem gezien. Het is absurd dat er een convenant moet komen als het gaat over zo iets als de veiligheid van medische apparatuur! Dat moeten we dan weer naleven, enzovoort. Ik vind dat primair de raad van bestuur daarvoor verantwoordelijk is. De patiënt zou erop moeten kunnen vertrouwen dat actoren in de zorg hun verantwoordelijkheid oppakken en dat basale dingen als veiligheid goed geregeld zijn.”

De oplossing wordt te vaak gezocht in meer transparantie en een strenger toezicht, zegt >

## ‘Zorgverleners moeten grenzen trekken richting verzekeraars – het is aan professionals te bepalen wat goede zorg is’

> Cerfontaine. Gecombineerd met een systeem waarin per verrichting wordt betaald, zijn zorgprofessionals tegenwoordig voornamelijk bezig met hun administratie. Veel administratie. Het UMC Utrecht schatte dat het in 2012 informatie over ruim tweeduizend indicatoren aanleverde bij tachtig partijen. Het invullen van kwaliteitsindicatoren alleen al kostte de instelling naar eigen zeggen zo’n zestig fte aan manuren – ook van beleidsmedewerkers.

### Protocollen

De sterke focus op regels en checklists werkt zelfs negatief door, zegt Harriët Messing van Compassion for Care. “Het idee om alles maar vast te leggen in protocollen gaat voorbij aan het feit dat het mensen zijn die de protocollen vervolgens moeten uitvoeren. Als je mensen met protocollen overlaadt, komen ze niet meer toe aan datgene waar ze voor opgeleid zijn, namelijk zorgen voor mensen. Je ziet daardoor steeds meer dat professionals zeggen: dit is niet waarvoor ik in de zorg ben gaan werken.”

Stichting Compassion for Care is opgericht door studenten die merkten dat het onderwijs te veel medisch-technisch was. Ze vonden dat er te weinig aandacht was voor de mens. De stichting richt zich op het vergroten van het werkplezier van de zorgverlener. Die moet weer het gevoel krijgen dat hij het leukste beroep ter wereld heeft, zegt Messing. “Met ‘com-passie’ bedoelen we dat je passie in je werk moet hebben. Als mensen bevlogen zijn, zijn ze het succesvolst. Dat bereik je alleen als je goed in je vel zit.”

Ook Cerfontaine zegt te merken dat zorgprofessionals ‘uitgeput’ raken. De oplossing ligt volgens hem in deregulering, administratieve lastenverlichting, samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals en het terugpakken van autonomie en verantwoordelijkheid. Cerfontaine is er duidelijk over: professionals zijn verantwoordelijk voor kwaliteit. Toch hebben ze de afgelopen jaren juist ook op dat gebied te veel ruimte afgestaan

aan verzekeraars. Die konden daardoor minimumnormen voor onder meer chirurgische zorg afdwingen. Hij vindt dat daarmee de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid op de verkeerde plek zijn komen te liggen.

“Zorgverleners moeten duidelijke grenzen trekken richting verzekeraars”, zo vindt hij. “Het is aan professionals te bepalen wat goede zorg is. Het beschrijven van kwaliteit moet worden weggehaald bij de verzekeraars en worden ondergebracht bij een onafhankelijk instituut.”

Toch hebben de beroepsgroepen de afgelopen jaren zelf ook een heleboel laten liggen, meent Cerfontaine. “Ze hebben onvoldoende samengewerkt. Als er minder domeinstrijd zou zijn – die altijd over geld gaat – dan krijg je een heel andere zorg. Denk aan projecten op het vlak van medicatieveiligheid en substitutie van zorg. De zorg is te gefragmenteerd. Ook doordat dergelijke projecten nu onvoldoende gehonoreerd worden. Dat zou professionals echter niet mogen beletten om elkaar op te zoeken. Laat zien dat je met samenwerking door alle lijnen heen betere zorg levert en ook nog geld kunt besparen. Claim die rol! En maak dan duidelijk dat je voor die kwaliteit gehonoreerd wilt worden.”

### Herwinnen autonomie

Bij het herwinnen van autonomie wil VvAA de achterban graag ondersteunen. In die nieuwe rol is men nog wel zoekende, geeft Cerfontaine toe. Duidelijk is dat hij het publieke debat over de disbalans wil stimuleren. Daarnaast zal VvAA in samenwerking met de Erasmus Universiteit onderzoeken wat de blokkades zijn bij onderlinge samenwerking in de zorg en worden bijeenkomsten over het thema georganiseerd.

“Misschien kunnen we nog verder gaan”, zegt Cerfontaine. “Bij onze organisatie, die niet alleen uit een vereniging bestaat, werken veel mensen met ervaring in het opzetten van samenwerkingsverbanden en het aanvragen van financiering.” De voorzitter benadrukt dat hij daarmee geen acquisitie voert voor de (financiële) dienstverlening van VvAA. “Dat is niet mijn taak.”

“We hebben een grote, multidisciplinaire achterban”, gaat Cerfontaine verder. “Daarom is VvAA, negentig jaar geleden begonnen met autoverzekeringen, misschien wel de meest voor de hand liggende partij om zorgprofessionals met elkaar te verbinden en te ondersteunen bij het omgaan met de regeldruk en complexiteit binnen de gezondheidszorg, die hen momenteel steeds vaker de bezieling lijken te ontnemen.” <

## Dappere Dokters

Op een aantal plaatsen nemen zorgprofessionals initiatieven om de zorg te herorganiseren. In Amsterdam begon de lokale huisartsenkring samen met het VUmc en Ab Klink het initiatief Dappere Dokters. Huisartsen en hun collega's uit de tweede

lijn sturen hun werk weer terug naar de inhoud, zegt voorzitter Stella Zonneveld van de huisartsenkring. Projecten richten zich onder meer op het terugdringen van de PSA-test voor prostaatkanker en het verkorten van de periode dat

patiënten na een hartinfarct onder controle staan bij de cardioloog. Medici uit de eerste en de tweede lijn proberen hetzelfde beleid te voeren. Ook tonen ze zich verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg door regelmatig intervisie-

bijeenkomsten te organiseren. Zonneveld: “Een zelfreinigend systeem, waar experts met huisartsen kritisch elkaars handelen bekijken. Het is onze hoop dat die bijeenkomsten ook voor de verzekeraars gaan gelden als kwaliteitsborging.”