



De ggz laat zich horen!

“De zorg lijkt op totalitarisme” Filosoof Ad Verbrugge pleit voor meer ruimte voor professionals

Roel Notten, Arts & Auto, jaargang 75, nummer 8, 25 juli 2009

U kunt het artikel lezen op de volgende pagina's.

Voor publicatie van dit artikel op de website www.deggzlaatzichhoren.nl werd op 30 juli 2009 schriftelijk toestemming gegeven door de redactie van Arts & Auto.

Filosoof Ad Verbrugge pleit voor meer ruimte voor professionals

“De zorg lijkt op totalitarisme”

Volgens Ad Verbrugge kan de politiek niet anders dan concluderen dat de marktwerking in de zorg niet heeft gebracht wat ervan werd verwacht. Met de VS als voorbeeld begrijpt hij niet dat we aan het marktmodel blijven vasthouden.

TEKST ROEL NOTTEN FOTOGRAFIE NOUT STEENKAMP/FMAX

“Het is mij een raadsel”, zegt Ad Verbrugge terwijl hij een sigaret opsteekt, “waarom de overheid onze gezondheidszorg heeft hervormd tot een stelsel waarin managers die weinig betrokkenheid en affiniteit voelen met de zorg de beroepspraktijk bepalen. De vermarkting van de zorg is een verkeerde oplossing voor een reëel probleem.” Verbrugge (42), universitair hoofddocent filosofie aan de Vrije Universiteit, verwierf bekendheid met zijn boek *Tijd van onbehagen* en het artikel ‘Geschonden beroepseer’ in de bundel *Beroepszeer*. Daarin verbaast hij zich over het, in zijn ogen, blinde vertrouwen in de vrije markt en pleit hij voor een herwaardering van het ambacht van de zorgprofessional.

Hoe komt een filosoof van buiten de zorg tot conclusies over hoe de zorg werkt?

Mijn filosofische analyse van de problematiek bestrijkt een veel groter veld dan de zorg alleen. Hoewel ik niet in de zorg werk, ben ik de laatste jaren wel door veel zorgverleners benaderd die zich overspoeld voelen door een systeem van regels en controle. Als filosoof stel ik een taal ter beschikking waarin zorgverleners hun eigen situatie kunnen begrijpen. Uit de reacties merk ik dat deze taal een gevoelige snaar raakt.

In *Tijd van onbehagen en Beroepszeer* beschrijft u de frustratie van kenniswerkers over oprukkende managers zonder kennis van zaken. Wat betekent dit volgens u voor de beroepseer in de gezondheidszorg?

In essentie is er een taalprobleem tussen uitvoerders en degenen die hen aansturen. Managers kijken met vreemde ogen naar het werk van de professional, waardoor de manager onvoldoende waardeert wat de professional verstandig acht, terwijl de manager op zijn beurt dingen van de professional vraagt die daar de zin niet van inziet of professioneel gezien overbodig vindt. Het ergst is nog dat professionals de managementtaal overnemen.

Hoe komt het dat managers en professionals elkaar minder zijn gaan begrijpen?

De neoliberale revolutie heeft zorginstellingen aangespoord om hun zorg niet alleen te gaan vermarkten, maar ook in termen van productie, consumptie en concurrentie te definiëren. Van ziekenhuizen verwachten we dat zij producten leveren. Door alleen al deze terminologie te gebruiken, is de eigen aard van de zorgactiviteit uit het oog verloren.

Mijn spijkerbroek kan ik los van tijd en plaats kopen, en mag dus terecht een product worden genoemd. De denkfout die we hebben gemaakt, is dat dit ook

geldt voor publieke diensten, zoals de zorg. Conform de ISO-normering willen we de kwaliteit van zorg beoordelen. Daarmee naderen we het punt dat we van mensen gaan verwachten zich als een machine te gedragen. Zo heeft het kunnen gebeuren dat we ineens spreken over knie- en heupstraten, waar patiënten met lopende bandwerk worden gerepareerd. Dat mag in die gevallen nog niet zo'n probleem zijn, maar wanneer we het bijvoorbeeld over de geestelijke gezondheidszorg hebben, is zo'n benadering desastreus.

Waarom is dat zo'n verkeerde benadering?

De kwaliteit van de zorghandeling staat of valt bij wat er door de samenwerkende zorgprofessionals gebeurt, in relatie tot de patiënt. Het idee dat je activiteiten van mensen zou kunnen standaardiseren naar productiemaatstaven om daarmee de kwaliteit ervan vast te leggen, is een vergissing.

Neem voetbal: het veld waarop je speelt en de bal waar je tegenaan trapt, kun je inderdaad produceren. Maar de chemie tussen elf individuele spelers is niet van buitenaf op te leggen volgens standaardprotocollen; uiteindelijk kan zelfs de coach deze chemie niet afdwingen. Er bestaat niet één uniforme, goede manier van voetballen; de spelers creëren met hun talenten en eigenaardigheden elke wedstrijd



opnieuw de aard van het spel, waarin ze als team een stijl hebben ontwikkeld.

De mens die niet langer de machine bedient, maar juist de machine zou dienen, is een kernthema in uw boeken en publicaties. U gebruikt de film *The Matrix* als metafoor. Welke Matrix-achtige fenomenen ziet u terug in de gezondheidszorg?

Er ontstaan in de gezondheidszorg nu twee werkelijkheden: een waarin de professionals op schrift stellen wat ze moeten doen en een waarin ze feitelijk iets doen. Maar omdat de protocollen niet langer de praktijken zelf beschrijven, zijn het twee losse werelden geworden.

Daar komt nog bij dat van professionals nu een verdubbelde inspanning wordt verwacht; naast de zorghandeling wordt men ook geacht de handeling zó op te tekenen dat men het kan verantwoorden aan het controleapparaat. En deze beschrijving correspondeert vaak niet eens met de handeling zelf.

Door die steeds groter wordende kloof tussen werk en verantwoording over werk, gaat het protocol een eigen leven leiden en wordt zo dominant dat professionals worden aangespoord handelingen te verrichten die helemaal niet meer overeenkomen met hun visie van wat goede zorg is. Nog erger wordt het wanneer de arts capitu-

“Het idee dat je activiteiten van mensen kunt standaardiseren, is een vergissing”

leert en dan maar gestandaardiseerd gaat werken omdat het nu eenmaal zo moet.

Welk type management heeft de zorg nodig om deze situatie te keren?

In mijn optiek doen de profs het werk, en staat de manager ten dienste van de profs. Klaar. De manager moet zich realiseren dat iedere vakman of vakvrouw en dus ook elk team een eigen signatuur heeft. Er bestaat namelijk niet één uniforme manier van zorg leveren.

Een goede manager stemt de kwaliteiten binnen een team op elkaar af. Is het niet vreemd dat chirurgen die zo'n twaalf jaar opleiding hebben, worden 'afgerenkend' op hun manier van werken door een bedrijfskundige met vier jaar opleiding?

Toch ontkomt ook de manager er niet aan op gegeven tijden te sturen op efficiency. Waarom zouden deze zaken, ruimte geven en kostenbewustzijn, niet samen kunnen gaan?

Ik ben natuurlijk niet tegen efficiency, maar wel tegen efficiency die efficiënt oogt, maar het in wezen niet is of ernstig

ten koste gaat van de kwaliteit. Neem nu de dbc-systematiek, mede bedacht om efficiënter en transparanter te werken. Weet je hoe ingewikkeld zo'n dbc in elkaar zit? Mijn dochter had laatst een ongeluk in de speeltuin. Wij samen naar het ziekenhuis. Na drie kwartier hadden we drie zorgverleners ontmoet die stuk voor stuk een gesprek met mijn dochter aanknoopten, maar geen van drieën kwam op het idee eerst een diagnose te stellen. In plaats daarvan doorliepen we formulieren met standaardvragen waarop mijn dochter moest antwoorden, terwijl het bloed nog over haar broek stroomde. Ondertussen las ik op een deur een papier met de tekst: 'Denkt u eraan uw dbc's vandaag in te vullen?' Typisch een voorbeeld waar administratieve doeleinden de handelingen van professionals zijn gaan overheersen – ook de professional heeft deze controle-drang geïnternaliseerd, ten koste van de kwaliteit.

Het idee achter dbc's is dat ze helder maken hoeveel geld verschillende typen zorg kosten. >



“De ironie wil dat marktwerking uiteindelijk tot een gesloten structuur leidt”

> Op papier ja. Na het ziekenhuisbezoek van mijn dochter kreeg ik eerst een rekening van 270 euro, en later nog een van 230 euro. Ik dacht: hoe kan dit en belde het ziekenhuis. Oh, zei men, de ene rekening is voor EHBO, de andere voor de kinder-afdeling. Ik vroeg of het klopte dat ik voor vijf minuten effectieve zorg – want langer had de gelukkig onschuldige diagnose niet geduurd – 500 euro moest betalen. Dat klopte. De zorg voor mijn dochter paste niet goed in een dbc, zodat er maar een is uitgekozen, voorzien van een standaard prijskaartje met daarin afschrijvingen van ruimten en instrumenten die helemaal niet waren gebruikt. Dat is toch absurd! Transparantie op papier is dus iets heel anders dan transparantie in de praktijk.

Mijn 500 euro ging niet naar zorg, maar naar de administratieve afhandeling van zorg waar ons bureaucratische systeem om vraagt. Moet je nagaan, als dit op kleine schaal al gebeurt, wil ik niet weten wat er in grotere trajecten allemaal wordt betaald. De kosten van zorg rijzen de pan uit, maar met dbc's lossen we dat probleem echt niet op.

Uw punt is duidelijk, maar hoe komen we uit de situatie waarin verzekeraars de zorgverleners dwingen hun werk transparant te maken?

We zijn zó gebiologeerd door het markt- en productiemechanisme dat we geen alternatief meer lijken te zien. Het is bijna een raadsel hoe we in het verleden ooit op een andere manier hebben kunnen werken. De huidige inrichting van de zorg heeft in dat opzicht veel weg van totalitarisme.

Nu concreet, om eruit te komen, stel ik voor om te stoppen met schaalvergroting en fusies. Schaalvergroting is een mode geweest die is doorgevoerd onder het mom van kostenbesparing en kwaliteitsverhoging, terwijl de gemiddelde patiënt gewoon aandachtige verpleegkundigen wil. En een goede behandeling natuurlijk, waarvoor hij niet te ver moet reizen. Ook voor de onderlinge collegialiteit en het gevoel van eigenaarschap is het belangrijk dat zorgverleners hun eigen toko hebben.

De politiek lijkt op dit moment niet rijp voor een regimewijziging. Wat denkt u dat er moet gebeuren?

Dat proces gaat voor een deel vanzelf, want het systeem zal vastlopen. We komen nu op het punt dat de verzekeraar fuseert met de zorginstelling en dus zijn eigen zorg gaat leveren. En? Bij wie neemt de patiënt in die situatie zijn zorg af? Juist, bij 'een overheid' in de vorm van de zorgverzekeraar! Precies zoals vroeger, alleen nu niet meer in de oude democratische structuur, maar in een structuur waar de toename van geld regeert en juist niet de kostenbesparing! De ironie wil dat marktwerking uiteindelijk tot een gesloten structuur leidt, precies datgene wat het marktmechanisme tracht te doorbreken. De politiek kan dus niet anders dan concluderen dat marktwerking niet heeft gebracht wat we ervan hadden verwacht en moet haar afgeschoven verantwoordelijkheid op dit punt terugnemen.

Politici met een adoratie voor marktwerking wijzen vaak blind naar Amerika,

terwijl uitgerekend Amerika het slechtste voorbeeld is wat je kunt noemen, zowel qua kosten als qua verzekeringsstelsel alsook qua zorg voor de minderbedeelden. Terwijl we weten dat Amerika een slecht georganiseerde gezondheidszorg heeft, en dat het hele principe van vermarkten tot uitwassen en kostenstijging heeft geleid, blijven we het marktmodel propageren.

Dus?

Dus pleit ik voor het terugdringen van fusies en een overheid die weer meer zeggenschap geeft. Kleinschalige ziekenhuizen moeten we weer heropenen – ook omwille van de financiële transparantie. We hebben met zijn allen veel te veel vernieuwingsdrang gehad.

En wat betreft de sterk oplopende kosten van de gezondheidszorg? Door de vergrijzing moet er hoe dan ook op de centen worden gelet.

Een groot deel van ons zorgbudget geven wij uit aan de laatste levensfase van mensen. Misschien moeten we als samenleving leren accepteren dat kankerpatiënten van 90 jaar 3 maanden eerder komen te overlijden. En dat dit het levenseinde van die patiënten ook menswaardiger kan maken.

De voortgeschreden techniek stelt ons namelijk in staat om mensenlevens op een kunstmatige manier enorm te rekken, waar ook nog eens veel mee verdiend wordt. Ik vind dat daar een heel morbide kant aan zit. Soms is het alsof de patiënten er zijn om die machines te laten draaien en geld te genereren in plaats van andersom. Je zou kunnen zeggen dat onze hele gezondheidszorg, ja zelfs onze gehele cultuur, momenteel in de ban is van de dood. Met al onze techniek voeren wij een gigantische strijd tegen de dood, die nog het meest navrant zichtbaar wordt bij het levenseinde. We moeten leren accepteren dat het leven eindig is. <