



SPECIAAL GEZANT PASSENDE ZORG JAN KREMER VINDT DAT WE HET VAKER  
MOETEN DURVEN HEBBEN OVER DE TRAGIEK VAN HET LEVEN



# ‘Ik ga geen kookboek voor medisch specialisten schrijven’

Jan Kremer is hoogleraar Zorg & Samenleving en speciaal gezant Passende zorg namens het ministerie van VWS. Hij maakt zich hard voor passende zorg als een brede beweging. Hoe stevig is zijn geloof in échte verandering?

TEKST ILSE ARIËNS BEELD BRAM PETRAEUS

### Passende zorg, wat is dat?

‘Dat is zorg die past bij zowel het leven van mensen als bij onze grote maatschappelijke opgaven. Lang stond de professionele kwaliteit voorop in de zorg, daarna gingen ook de waarden van de patiënt meewegen: wat vindt u belangrijk in uw leven? Inmiddels zijn daar maatschappelijke vraagstukken bijgekomen. Denk aan gezondheidsverschillen tussen rijk en arm, milieuvraagstukken, en niet te vergeten de druk op de zorg. Als we de zorg niet passend gaan inrichten, wordt deze steeds minder toegankelijk voor de kwetsbaren in onze samenleving. Harder en efficiënter werken is niet het antwoord. Anders werken wel.’

### Is passende zorg niet een modewoord voor iets wat we allang doen?

‘Elke specialist wil het beste doen voor zijn patiënten, en de meesten doen dat met heel veel gevoel voor maatschappelijke waarden. We zijn er dus al mee bezig inderdaad. Alleen al in het Radboudumc hebben we 130 voorbeelden van passende zorg, door heel Nederland duizenden, maar het moeten er tienduizenden worden. Op veel plekken, bijvoorbeeld in de ouderenzorg, loopt het ons nu al over de schoenen. Passende zorg moet daarom snel voor iedereen topprioriteit worden.’

### Vertel ons dan maar wat we moeten doen...

‘Dat hoor ik vaak. Maar medisch specialisten zijn deskundig genoeg, daar ga ik geen kookboek voor schrijven. Passende zorg heeft ook geen vaste receptuur, het is een richting om aan de slag te gaan met de opgaven van nu. Iedereen in de zorg heeft de morele plicht bij te dragen aan deze lerende beweging. Passende zorg kan niet meer vrijblijvend zijn.’

### Hoe ziet die lerende beweging eruit?

‘In de kern gaat het om dingen uitproberen, daarop gezamenlijk reflecteren en de goede ideeën van elkaar overnemen. Zo kan een lokaal initiatief uitgroeien tot een landelijk succes. In opdracht van de minister heb ik met een klein team mensen van het Zorginstituut het Kader Passende zorg geschreven. Dat is de basis geworden van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het kader biedt geen oplossingen, maar wel 51 handreikingen aan alle partijen, van patiënten en verzekeraars tot aan zorgverleners en de overheid. Als we daarmee gepassioneerd aan de slag gaan, kunnen we enorme snelheid maken en door muren heen breken.’

### Wat vraag je concreet van medisch specialisten?

‘Reflecteer op wat je doet. Kan mijn werk ook anders, zodat het passender is voor patiënt en samenleving? Wacht dus niet op Den Haag of op een nieuw stelsel. En ook niet tot de ict op orde is, want dan wacht je tot sint-juttemis. Kom zelf met initiatieven, ga samen aan de slag. Veel kleine dingen vormen samen een grote verandering.’

### Klinkt dat niet wat te makkelijk?

‘Het is niet altijd rozengeur en maneschijn. Je zult echt moeilijke afwegingen moeten maken, en precies daarvoor zijn medisch specialisten uitstekend opgeleid. Een orthopeed vertrouwde me laatst toe: “Mijn werk bestaat steeds vaker uit wikken en wegen of

een operatie wel nodig is, dan uit de goede uitvoering van de operatie zelf”. Dat begrijp ik wel.’

### Er zijn veel koplopers, zeg je. Kun je voorbeelden noemen?

‘Ik denk dan aan gynaecoloog Eric Steegers. Hij zag dat de perinatale sterfte in Rotterdam-Zuid veel hoger was dan in Hillegeersberg en ging in gesprek met de Rotterdamse wethouder. Hierna voegde hij drie vragen toe aan de anamnese: heeft u schulden, hoe groot woont u, en heeft u een partner die mede voor het kind zorgt? Bij een rood vlaggetje werd via de gemeente het sociaal domein geactiveerd. Dat bracht verlichting voor de moeder en het kind, en hielp ook de zorg.’

‘Een ander mooi voorbeeld vind ik de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), die werkt aan een passende indicatiestelling voor ic-opname. Wat is het beste voor de zorgverleners, voor de patiënt en de maatschappij? Als je die criteria aan Den Haag overlaat, dan krijg je een standaardregel als “niemand boven de 75 gaat naar de ic”. Je voelt dat dat niet gaat werken omdat er ook 77-jarigen zijn die nog heel goed naar de ic kunnen. Daarom is het zo mooi dat er een groep intensivisten aan de slag is gegaan die weet dat de context ertoe doet.’

### Voor nieuw inzicht moet je vaak afstand kunnen nemen. Waar haal je de ruimte vandaan als je gestuurd wordt door een volle agenda, regeltjes en protocollen?

‘Natuurlijk kun je denken: ik ben zo hard aan het zagen dat ik geen tijd heb om de zaag te slijpen. Dan ga je alleen maar harder aan de zaag trekken, en word je alsmaar gestreter. Je kunt ook afstand nemen en zeggen: “Wacht even, kunnen we dit niet beter anders doen?” Grote kans dat zo’n benadering je uiteindelijk tijd oplevert. Bovendien maakt die beschouwing je werk als hoogopgeleide professional veel leuker, je gaat er zelf richting aan geven. Ook denk ik dat meedoen in een lerende beweging je het gevoel oplevert dat je niet alleen bent. Dat gevoel haalt wat van de last van je schouders.’

‘En natuurlijk, het klopt dat medisch specialisten gek worden van alle registraties. Overmatig registreren kan innovatie in de weg staan. Dat moet echt veranderen. Dit najaar schreef ik mee aan Is dit wel verantwoord?, een advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). Ons advies is de administratieve lasten in vijf jaar tijd te halveren.’

### Loop je als je wilt veranderen niet snel tegen muren aan, de bekostiging bijvoorbeeld?

‘Dat klopt. Neem een van de koplopers passende zorg in het Radboudumc, geriater Yvonne Schoon. Zij plaatste vraagtekens bij dure hartklepvervanging bij kwetsbare ouderen. Als opereren kan, ben je als arts geneigd het ook te doen. Maar het is niet altijd de beste keuze. Schoon ontwikkelde een methode waarmee je kunt achterhalen of een patiënt fit genoeg is voor een operatie en of die kan leven met de mogelijke risico’s ervan. Haar idee leidde tot een kwart minder klepvervangingen. Mooi, zou je zeggen, maar het bracht ook productieverlies voor de afdeling cardiologie, dus minder geld voor het ziekenhuis. Het kan niet zo zijn dat je nek op het hakblok komt als je mooie dingen verzint. Aan de financiering



moet dus ook wat gebeuren. Dat zie je nu trouwens ook beginnen. Het Radboudumc heeft al bijna acht jaar een alliantie met zijn grootste verzekeraar VGZ, die samen met CZ 60 procent van onze zorgkosten financiert. Hierbij is een gegarandeerd budget afgesproken om dit soort vernieuwingen te kunnen doen.’

### Spreek je zelf ook met de verzekeraars?

‘Dit najaar ben ik in gesprek met zorgverzekeraars, de NZa en de ziekenhuiswereld over contractering. We bespraken een idee om verzekeraars en ziekenhuizen meer ruimte te geven zélf betaaltitels te bepalen. Het stelsel werkt nu nog niet passend omdat we geen betaaltitel hebben voor wijze besluitvorming. Als de Federatie Medisch Specialisten zegt: “Dit willen we passender gaan doen”, dan moeten ze op verzekeraars kunnen rekenen. We zitten met elkaar in hetzelfde schuitje. We moeten elkaar helpen.’

### Passende zorg vraagt om soms scherpe maatschappelijke keuzes: niet alles wat kan, hoeft. Gaan burgers dat accepteren?

‘Ik denk dat wij als zorgverleners soms te veel beloven: kom bij mij en ik los uw probleem op. Anderzijds hebben mensen te hoge verwachtingen van de zorg. In het Kader Passende zorg roepen we politici op om het eerlijke gesprek te voeren met kiezers. Nu worden er beloftes gedaan in de Tweede Kamer en die arme zorgverleners moeten het allemaal maar zien waar te maken. We moeten het vaker durven hebben over de tragiek van het leven. Hoe je het ook wendt of keert, met al onze inzet kunnen we aftakeling en dood niet oplossen. Er zijn grenzen aan genezen en verbeteren. Dat betekent niet dat we dan maar alle ellende moeten accepteren, maar wel dat we bij kanker niet alleen moeten denken aan genezing, maar ook aan hoe we de laatste levensfase betekenisvol kunnen maken.’

## ‘Passende zorg hééft geen vaste receptuur, het is een richting’

‘Met medisch specialisten van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis ben ik onlangs de straat opgegaan om met burgers te praten over de zorg. We komen handen tekort, hoe kijkt u daar tegenaan? Wat kunt u zelf doen, en wat wilt u ons meegeven? Burgers weten, willen en kunnen zelf ook veel. Neem de provincie Zeeland, waar ze een burgerberaad hebben gevormd omdat ze in 2030 7.500 mensen tekortkomen in de zorg. Of Austerlitz, waar geen enkele inwoner met de taxi naar het ziekenhuis gaat, onder het motto: “Wij rijden voor elkaar.” Iedere kwetsbare oudere krijgt daar dagelijks een dorpsgenoot op bezoek. Ik zie in mijn huidige functie heel veel dingen in de samenleving waar ik als gynaecoloog geen weet van had.’

### De overheid wil concrete cijfers zien: wat leveren passende-zorg-initiatieven op aan euro's? Wat vind je daarvan?

‘Die benadering vind ik te plat. Zo blijf je bij de oude methode van plannen, implementeren en controleren. Plannen werkt niet, omdat niemand in Nederland weet wat het goede plan is om uit de problemen te komen. Implementeren en controleren impliceert dat je gaat afrekenen, straffen. We moeten naar een nieuwe methode toe van doen, reflecteren en leren. Dat vergt vertrouwen van de overheid. Natuurlijk is het legitiem om ook de euro’s mee te nemen, het gaat om belastinggeld, maar het draait om meer.’

### Waar staat de overheid zelf in dit geheel?

‘De overheid moet een visie hebben en leiderschap tonen: “Deze kant gaan we op.” Ze moet de regie nemen, de lerende beweging faciliteren en transparant maken wat zorgorganisaties bijdragen. Daarbij moet ze ruimte laten voor onze oplossingen; het kan niet zo zijn dat de overheid gaat voorschrijven hoe wij ons werk moeten doen.’

### We krijgen een nieuw kabinet. Wat verwacht je dat dat doet met het zorgakkoord en passende zorg?

‘De grootste groep politici is voor een verantwoordelijkheid die gezamenlijk gedragen moet worden. Ook zie ik dat iedereen de urgentie voelt. Het enige waar ik me een beetje zorgen over maak, is de kans op platte bezuinigingen. Is onze lerende beweging dan sterk genoeg of valt iedereen terug in de oude reflexen van competitie en ruzie maken?’

### Kunnen medisch specialisten ook politiek iets betekenen?

‘Als alle zorgverleners van Nederland naar het Malieveld trekken om te eisen dat ze niet langer alleen voor interventies betaald worden, dan wordt het snel anders, dat verzeker ik je. Mijn geuzenmotto is stoutmoedigheid. Wees niet volgzaam, maar heb lef.’