

COMMENTAAR

Handreiking over verantwoordelijk samenwerken

LAAT HET GEEN HANDBOEI WORDEN

Rob S.G. Holdrinet

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneesk. 2010;154:A1763

Deze week is de handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' verschenen. Deze handreiking is ontwikkeld op verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en tot stand gekomen in samenspraak met de KNMG en een aantal andere beroeps- en brancheorganisaties. De kern van het document wordt gevormd door 13 aandachtspunten. Aan de hand daarvan moeten deelnemers van bestaande of zich ontwikkelende samenwerkingsverbanden nagaan of hun verantwoordelijkheden voldoende duidelijk omschreven zijn en of hun samenwerkingsverband gevoelig is voor misverstanden over taken en functies.

Met het document beoogt men invulling te geven aan de wettelijke plicht van zorgaanbieders om te streven naar verantwoorde zorg. Vanaf februari 2010 zal het document toenemend juridische geldingskracht krijgen. De effecten van deze handreiking in onze praktijken en organisaties zullen in 2013 worden geëvalueerd.

GOEDE INTENTIES

Over de goede intenties van dit initiatief kan geen misverstand bestaan. Gezien de toenemende complexiteit van onze gezondheidszorg, met een grote verscheidenheid aan actoren en praktijken, is goed voorstelbaar dat onduidelijkheden kunnen ontstaan over de grenzen van individuele en collectieve verantwoordelijkheden. In de moderne, complexe zorg raakt de hoofdbehandelaar zoek, zoals eerder in KNMG-kringen is geconstateerd. Daarbij kwam zelfs de vraag op of het begrip 'hoofdbehandelaar' sowieso nog langer kan blijven bestaan, als de zorgvuldige bewaking van medische inhoud, de praktische organisatie en de coördinatie elk op zich al te veelomvattend zijn geworden voor één persoon.

De aandacht voor deze problematiek is mede ontstaan doordat in de wet wel wordt verwezen naar de noodzaak van optimaal georganiseerde zorg, maar de wet vaag blijft over de precieze invulling daarvan. De aandacht voor deze problematiek is mede ontstaan doordat de wet wel aangeeft dat de zorg optimaal georganiseerd moet zijn, maar vaag blijft over hoe dat precies moet. Via jurisprudentie van tuchtrechtcolleges is hier enige duidelijkheid over gekomen. De tekst van de handreiking is dan ook vooral op die leest geschoeid.

KRITISCHE KANTTEKENINGEN

Er is dus begrip op te brengen voor het document, maar tegelijkertijd zijn er kritische kanttekeningen te plaatsen bij de status die men aan dit document meent te moeten geven in het licht van de heersende mantra 'kwaliteit'. Het grote belang van optimale samenwerking en duidelijkheid over bepaalde verantwoordelijkheden kan niet worden betwist. De centraal opgestelde handreiking heeft een praktische betekenis als ruggensteun bij het formuleren van afspraken over verantwoordelijkheden in de eigen praktijkomgeving. Op die wijze beschouwd en op die wijze gepositioneerd zal deze handreiking op tal van plaatsen zonder enige twijfel een goede functie kunnen vervullen.

Maar zoals gesteld in de inleiding en toelichting van het document zijn de intenties allesbehalve vrijblijvend. De handreiking dient vooral een scherp juridisch doel. Het document wordt van kracht op 1 februari a.s. en zal, zoals gezegd, in het de komende jaren met de geleidelijke invoering ervan steeds meer juridische geldingskracht krijgen. Het is de bedoeling dat binnen 3 jaren in de gehele Nederlandse gezondheidszorg per sector of thema richtlijnen worden ontwikkeld aan de hand van dit document in de vorm van een 'implementatieplan': afspraken over de verantwoordelijkheden, taken en functies binnen elk samenwerkingsverband.

Wat hier moet gaan ontstaan, gaat de verbeeldingskracht te boven, als men zich bedenkt dat er volgens de handreiking al sprake is van een samenwerkingsverband als er meer dan één zorgverlener bij de patiënt betrokken is en men daarnaast ook, op basis van tijd en locatie, 'simultane', 'volgtijdelijke', 'interne' en 'externe' samenwerking onderkent. Hier is sprake van ernstige overdrijving.

*Universitair Medisch Centrum St Radboud,
afd. Hematologie, Nijmegen.*

*Prof.dr. R.S.G. Holdrinet, internist
(r.holdrinet@hemat.umcn.nl).*

Overdrijving wellicht als tragisch gevolg van een overtrokken hang naar juridische beheersbaarheid van een complexe werkelijkheid. Deze handreiking is een jammerlijke poging kwaliteit te bevorderen door elke zorgprofessional vooral de weg te wijzen naar handboei en schavot.

ABSTRACTIE VAN DE WERKELIJKHEID

Wat onmiddellijk opvalt bij het lezen van de handreiking is de totale vervreemding van de alledaagse zorgpraktijk. De patiënt, de verpleegkundige en de dokter, ze bestaan niet meer. Zij zijn zielloos geabstraheerd tot zorgprofessionals, inhoudsdeskundigen, coördinatoren en aanspreekpunten; de patiënt heet hardnekkig 'cliënt'. Het document is daardoor gespeend van enig zicht op, of affiniteit met, de moeilijke aspecten van het werk in de zorg.

Natuurlijk, waar mensen samenwerken ontstaan problemen, om vele, zeer uiteenlopende redenen. Maar er is ook een andere werkelijkheid. Op grond van een sterke innerlijke motivatie en betrokkenheid zijn juist zorgprofessionals als artsen en verpleegkundigen vaak in moeilijke onverwachte en complexe omstandigheden al eeuwen in staat gebleken tot goede samenwerking tot heil van patiënten en onze gezondheidszorg. Enig besef van die werkelijkheid had wellicht de wat naïeve en overtrokken ambities van deze handreiking kunnen voorkomen.

Goede samenwerking en echte kwaliteit kunnen niet tot stand komen met ferme werkafspraken alleen. Kwaliteit ontstaat, in en buiten de gezondheidszorg, op de eerste plaats doordat mensen met en in hun werk zin en beteke-

nis geven aan hun eigen leven en dat van anderen. Op die bezielende gronden zijn velen in de zorg werkzaam en het is op basis van die notie dat kwaliteit in onze zorg blijvend kan worden ontwikkeld en gegarandeerd.

TOT SLOT

Komt met allerlei afspraken en documenten als deze een 'hoofdbehandelaar' in zicht? Daar was het toch allemaal om begonnen? Men mag het hopen, maar het valt niet te verwachten. De handreiking koerst eerder af op een 'eerste verantwoordelijke' of 'eindverantwoordelijke' dan op de persoon waar onze patiënten in die wirwar van zorgverleners al zo lang naar hunkeren, namelijk: hún dokter.

De weg naar dat ideaal is een andere dan juristen hier voor ons uittekenen. Wij, de 'zorgprofessionals', mogen hun beperkingen in dat opzicht niet euvel duiden. We moeten ons aangespoord weten te zoeken naar betere en vooral meer inspirerende oplossingen. We doen er beter aan ons onder andere te beijveren voor een meer generalistische genees- en verpleegkunde, niet alleen buiten, maar vooral ook in onze steeds complexere zorginstellingen.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 14 januari 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A1780

[➤ Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)