

Orde-voorzitter Frank de Grave een jaar aan het werk

‘Elke zorgeuro doelmatig besteden’

Joost Visser

Medisch specialisten zijn op zichzelf gericht en hun organisatie is sterk versnipperd. Dat te veranderen is de missie van Frank de Grave, ruim een jaar voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten. ‘Nu de zorgeuro schaarser wordt, moeten we ingewikkelde keuzes maken.’

‘Medisch specialisten vragen me soms schertsend: Houd je het wel vol bij ons, aparte lui als we zijn? Maar het bevalt me prima.’ Jurist en oud-politicus Frank de Grave (56) is ruim een jaar voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en voelt zich thuis. ‘Ik vind het opvallend hoe snel ik als niet-medicus ben geaccepteerd en hoeveel ruimte ik krijg om te doen wat ik wil doen.’ Maar zoals menig specialist hem met argusogen bekeken zal hebben, zo heeft ook hij de ogen niet in de zak. Twee dingen zijn hem opgevallen. Allereerst de grote betrokkenheid waarmee medisch specialisten met hun vak bezig zijn. Maar ook hun relatieve desinteresse in alles wat zich daaromheen afspeelt. De betaalbaarheid van de zorg, de relatie met bestuurders, de samenstelling van de beroepsgroep: het interesseert medisch specialisten maar matig, merkt De Grave. ‘Ik zie een houding van: Val me niet lastig, laat me mijn werk doen!’

Waarbij de belevingswereld van veel artsen ook beperkt lijkt te zijn tot de eigen spreekkamer en maatschap. ‘Het doet mij denken aan mijn tijd als minister van Defensie. Marine, luchtmacht, marechaussee, landmacht. En daarbinnen: infanterie, cavalerie. Hier voelt men zich allereerst snijder, of beschouwer, of vrijgevestigde, of academe. Het is erg versnipperd allemaal.’

‘Specialisten zijn medeverantwoordelijk voor betaalbare zorg’

Navelstaren

‘Schouder aan schouder op weg naar de toekomst’ noemde hij onlangs zijn voorzitterscolumn in Medisch Contact (MC 5/2012: 297). De Grave meent het: medisch specialisten moeten meer als eenheid naar buiten treden en zich duidelijker profileren in de gezondheidszorg. Navelstaren kán niet meer, zeker niet sinds januari vorig jaar, toen de OMS een breed gedragen akkoord sloot met het ministerie van VWS. De Grave: ‘De plannen om de raad van bestuur in de lead te zetten gingen van tafel. Professionele autonomie kreeg zijn plek. De overheid respecteert nu de keuze van medisch specialisten voor dienstverband of het vrije beroep. Hun fiscale situatie is intact gebleven. Daar staat tegenover dat zij medeverantwoordelijk zijn geworden voor het betaalbaar houden van de zorg. Had de overheid die afspraak niet met ons gemaakt, dan had ze gekozen voor hogere premies, meer eigen risico of snijden in het pakket.’ De Grave was ‘aangenaam verrast’ dat de overgrote meerderheid van de leden het akkoord accepteerde en zo een langdurig conflict met de overheid voorkwam. ‘Conflicten leiden tot aanscherping van de beeldvorming, er gaat veel negatieve energie in zitten en je bent niet bezig met een oplossing. Soms zijn ze onvermijdelijk, maar je wordt er niet wijzer van.’

De één wat meer

Tevreden is De Grave ook over de uitwerking van het akkoord, en dan met name de verdeling

Frank de Grave: 'Vroeger was het: ieder voor zich. Nu moeten medisch specialisten elkaar in de ogen kijken bij het verdelen van het budget.'

beeld: De Beeldredactie,
Evelyn Jacq



van het per ziekenhuis toegekende budget tussen de medisch specialisten onderling. 'Vroeger was het: ieder voor zich. De overheid maakte de regeltjes en daar zat men dan vreselijk over te mopperen. Nu moeten medisch specialisten elkaar in de ogen kijken bij het verdelen van het budget. Moet iedereen evenveel verdienen, of is het reëel dat de één wat meer verdient dan de ander? Je mag aannemen, en daar zijn aanwijzingen voor, dat de verschillen kleiner zijn geworden. En als ze er zijn, zijn de argumenten daarvoor kennelijk overtuigend genoeg geweest om eruit te komen, soms na een hoop gedoe en discussies. Ook met de ziekenhuisdirecties zijn de discussies (over de 'variabele' 20 procent van het budget, *red.*) soms hevig. Maar

in het overgrote deel van de huizen gaat ook dat goed.'

Zure overheden

Behalve de medisch specialisten legden ook de zorgverzekeraars en ziekenhuizen zich – 'zij het later en met veel pijn en moeite' – in een akkoord met het ministerie van VWS vast op een jaarlijkse extra groei van niet meer dan 2,5 procent, plus inflatie. Terecht, stelt De Grave. 'Zorgverzekeraars kunnen niet meer dan die extra 2,5 procent inkopen, en je mag aannemen dat ze dat in de gaten houden. Komen ze toch boven de grens, dan kan het niet meer op de medisch specialisten worden afgewenteld, zoals in het verleden. Specialist, aanbieder en verzekeraars hebben dan een gezamenlijk



'Als iederéén zich kon vinden in de standpunten van de Orde, hadden we geen standpunten. We moeten keuzes maken.'

probleem.' Inmiddels doen de OMS en de wetenschappelijke verenigingen het hunne om de kosten beperkt te houden: er is een richtlijn doelmatig voorschrijven, praktijkvariatie staat ter discussie en er zijn steeds meer kwaliteitsnormen. De Grave: 'Maar in de praktijk zal dat alleen werken als het besef doordringt dat het geen kwestie is van doktertje pesten. Marcel Daniëls, voorzitter van onze Raad Kwaliteit, zei het zo: "We moeten de medisch specialisten ervan overtuigen dat het doelmatig besteden van de zorgeuro óók een kwaliteitskenmerk is". Dat is de beste formulering die ik heb gehoord. Doelmatige besteding is geen zaak van zure overheden, lastige zorgverzekeraars of zeurende zorgautoriteiten, het is een vorm van professionaliteit.' De Grave gelooft in zijn missie: 'Ik heb lang deel uitgemaakt van de afdeling "Toezicht houden en regels maken". Ik weet hoe onvoorstelbaar inefficiënt straffen en sancties zijn. Overtuigen is veel efficiënter.'

Ingewikkelde keuzes

Uitzonderingen daargelaten zijn artsen van mening dat de vraag 'Wat kost het?' niet in de spreekkamer thuishoort. De Grave vindt dat ook. 'Je kunt een individuele dokter slechts in beperkte mate vragen om de kosten te laten meewegen in zijn of haar besluiten. Beter is het om de beroepsgroep als geheel te vragen daar in protocol-
len en richtlijnen rekening mee te houden.' En, met luide stem: 'Het is onvermijdelijk, on-ver-mij-de-lijk – en het gebeurt al – dat dokters afwegingen gaan maken met de vraag:



heeft dit nog wel zin, ook financieel bezien? Dat blijft een zaak van individuele dokters, maar zij zullen er steun voor moeten vinden in protocolaire afspraken.' Hoe die er concreet zullen uitzien, weet De Grave nog niet. 'Zover zijn we nog niet. Ik zeg alleen: nu de zorgeuro schaarser en schaarser wordt en de houdbaarheid en haalbaarheid van ons zorgstelsel ter discussie staan, moeten er ingewikkelde keuzes worden gemaakt. De vraag is dan of we die overlaten aan derden – aan de overheid of de zorgverzekeraars – of er onze rol in spelen. De Orde kiest nadrukkelijk voor het laatste.'

Veranderend zorgstelsel

Om ertoe te doen, denkt De Grave, ontkomen medisch specialisten er niet aan om ideeën te ontwikkelen over zaken als concentratie en spreiding van zorg, de verhouding tot de raad van bestuur, het vrije beroep en de veranderen de samenstelling van de beroepsgroep met de komst van veel vrouwelijke collega's. 'Medisch specialisten waren vooral commentatoren op wat anderen ergens van vonden. Maar daarmee ben je agendavolgend en niet agendazettend. Wij willen dat de medisch specialisten het debat proactief gaan beïnvloeden.' Om dat voor te bereiden hebben de OMS en de wetenschappelijke verenigingen samen een commissie aan het werk gezet, onder voorzitterschap van Carina Hilders, gynaecoloog in het Reinier de Graaf Ziekenhuis. In het kader van het project Medisch Specialist 2015 moet de commissie deze zomer met een rapport komen over de vraag welke plaats de medisch specialist zal innemen in een veranderend zorgstelsel. De Grave: 'De commissie moet erin slagen om met een goed verhaal te komen, dat vervolgens moet leiden

'Doelmatige besteding is een vorm van professionaliteit'



tot discussies met de achterban. Lukt dat niet, dan willen medisch specialisten kennelijk niet over de professionaliteit van het dagelijks werk heen springen, of zijn de onderlinge verschillen te groot. Maar wil de professional regisseur blijven van zijn eigen toekomst en cruciale beslissingen niet aan anderen overlaten, dan moet dat vanuit gezamenlijkheid gebeuren.'

Veel te versnipperd

Die gezamenlijkheid moet ook blijken uit een verbeterde samenwerking tussen de OMS en de wetenschappelijke verenigingen. De Grave: 'Over die relatie waren we niet tevreden. Logisch, want we hebben een wel heel ingewikkelde structuur gebouwd. Alle medisch specialisten zijn lid van één van de 29 wetenschappelijke verenigingen, maar slechts

de helft is lid van de Orde, die toch hun enige door de overheid erkende belangenorganisatie is. Formeel is er geen verbinding tussen Orde en verenigingen, al werken we op veel punten samen. Dat alles is veel te versnipperd.' Inmiddels praten de voorzitters en directeurs van de wetenschappelijke verenigingen maandelijks met het bureau en de voorzitter van de OMS in het tijdelijk Bestuurlijk Overleg Orgaan (BOO). Onderwerp van gesprek zijn praktische, actuele onderwerpen als DOT, de aanpassing aan de Wet cliëntenrechten zorg of selectief inkopen door zorgverzekeraars. De Grave: 'Onlangs hebben we besloten om een stap verder te gaan en te kijken of we de krachten kunnen bundelen. Een structuur vinden die ons helpt met het maken van een gemeenschappelijke geluid. Of het één organisatie wordt, weet ik niet, we moeten niet bij het eind beginnen. We moeten nu kijken hoe we de belangenbehartiging verder kunnen professionaliseren en effectiever kunnen maken. Hoe, dat zal later blijken.'

Eieren breken

Wat ook helpt, zegt De Grave, is dat het leden-tal van de OMS ook onder vrijgevestigden per saldo is gestegen, zij het niet onder alle specialisaties. Dat laatste heeft te maken met het onderhandelingsakkoord met VWS: 'Dat heeft veel steun gekregen, maar bepaalde mensen vinden dat zij qua inkomen tot de verliezers behoren en zeggen hun lidmaatschap op. Dat moeten we accepteren. Je kunt nu eenmaal geen omelet bakken zonder eieren te breken. En als iederéén zich kon vinden in de standpunten van de Orde, hadden we geen standpunten. We moeten keuzes maken.'



Een eerder interview met Frank de Grave en andere relevante MC-artikelen vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl.

praktijkperikel

Kromme pinken

Als kinderarts zag ik op mijn spreekuur een meisje van 11 jaar met haar vader. Reden van verwijzing was een combinatie van klachten: geringe lengte, overgewicht, gewrichts-klachten en kromme pinken.

Toen ik het lichamelijk onderzoek wilde beginnen, merkte ik enige gêne bij de jongedame. Toen ik vroeg of ze het prettiger vond als vader even in de wachtkamer wachtte, antwoordde ze bevestigend. Tijdens het onderzoek vroeg ik haar terloops of ze al menstrueerde, wat ze ontkennend beantwoordde.

Twee weken later sprak ik telefonisch met haar moeder om de bloeuitslagen te bespreken. Hierbij meldde moeder mij dat haar dochter mijn vraag of 'ze masturbeerde' toch wel vervelend had gevonden en dat zij als moeder het een prehistorische gedachte vond om kromme pinken als gevolg van masturbatie te zien! Na wat uitleg hebben we er beiden hartelijk om kunnen lachen.

/praktijkperikel