

Arie Kruseman blikt terug op vier jaar KNMG-voorzitterschap

# ‘Veel artsen stellen patiënt voorop’

Eveline Brandt,  
freelance journalist

beeld: De Beeldredactie,  
Maarten Hartman

Arie Nieuwenhuijzen Kruseman neemt deze maand afscheid als voorzitter van de KNMG. Tevreden kijkt hij terug op ‘zijn’ wapenfeiten. Zoals een keurmerk voor senior friendly hospitals. ‘Dat is een typisch Kruseman-onderwerp.’

**H**ij heeft het interview voorbereid door een lijst te maken van wat er de afgelopen jaren is bereikt. Best een lange lijst is dat, en best tevreden is Arie Nieuwenhuijzen Kruseman (64) over zijn vier jaar KNMG-voorzitterschap. Al haast hij zich bij verschillende wapenfeiten te benadrukken dat die niet zijn verdienste, of niet uitsluitend zijn verdienste zijn.

*‘Ik heb ambitie en zal echt niet alleen op de winkel passen’, verzekerde u bij uw aantreden in een interview met Medisch Contact.*

‘Klopt, en het is ook een dynamische periode geworden. Ik denk dat de KNMG de afgelopen jaren heel zichtbaar was. De KNMG is sowieso een sterk merk met voldoende gezag, maar we hebben ons daarnaast bij heel wat onderwerpen in het debat gemengd en onze opvatting gegeven. Voor onze positie was het belangrijk dat de KAMG

twee jaar geleden is toegetreden (Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid, EB). Dat betekent dat we nu het hele spectrum van domeinen in de zorg vertegenwoordigen. Dat is in mijn periode afgerond, maar het is vooral mijn voor-voorganger Ruud Hagenouw geweest die hiervoor de credits verdient.’

Het kwaliteitskader is een ander onderwerp op de lijst van Kruseman. In zijn woorden is het een belangrijke ‘onderlegger voor herregistratie

en scholing’. ‘Het is ook onze verantwoording naar de samenleving: “Dit is de kwaliteit waar wij voor staan.” Daar heb ik me hard voor gemaakt, want de zorg bestaat bij de gratie van het vertrouwen van de samenleving. Momenteel worden we geconfronteerd met het ene incident na het andere in de gezondheidszorg. Dat tast het vertrouwen aan en dat valt alleen maar op te lossen door open te zijn. Door te zeggen: “Hier staan wij dokters voor, en zo controleren we dat.” Ik vind dat we als KNMG dat kwaliteitskader goed hebben neergezet.’

## Middenstip

Ook het onderwerp preventie is nadrukkelijk geagendeerd, zegt Kruseman. Tot zijn tevredenheid: ‘De KNMG is er niet alleen voor de patiënt maar ook voor de bevolking.’ Als derde voorbeeld noemt hij de verdieping van het standpunt over euthanasie. De mensen achter *Uit vrije wil* hebben in 2011 een belangrijke discussie aangewengeld, meent hij, met hun wetsvoorstel om stervenshulp mogelijk te maken voor ouderen die hun leven voltooid achten. Kruseman: ‘In mijn ogen was daar geen nieuwe wetgeving voor nodig. Wel meer inzicht: wat kán al binnen de bestaande wet? Veel artsen zijn bang voor vervolging en gaan daarom op de middenstip van het voetbalveld staan; dan krijgen ze tenminste nooit een uitbal. Maar je moet juist de hoekpallen opzoeken: wat is mogelijk binnen de huidige euthanasiewet? Dat debat hebben wij verdiept, en daarmee is dat wetsontwerp van *Uit vrije wil* eigenlijk overbodig geworden.’

*‘Al die incidenten tasten het vertrouwen in de gezondheidszorg aan’*



'Het empathisch vermogen van artsen blijkt af te nemen, wat natuurlijk zeer onwenselijk is.'

Maar het belangrijkste onderwerp van de afgelopen – én de komende – tijd, is volgens Kruseman toch de vergrijzing; de groeiende zorgvraag van kwetsbare ouderen met complexe, meervoudige chronische aandoeningen. Daar heeft de KNMG ook een standpunt over bepaald, al is dat nog niet helemaal afgerond. Maar effect heeft het al, ziet hij, want momenteel wordt een keurmerk ontwikkeld voor *senior friendly hospitals* dat voortbordurt op dat standpunt Ouderenzorg. Verder wordt nu onderzocht of er in elke opleiding een module ouderengeneeskunde moet komen; de randvoorwaarden daarvoor zijn al geformuleerd. 'Die nota van ons heeft in belangrijke mate bijgedragen aan het zichtbaar maken van de problematiek. Het is typisch een KNMG-onderwerp, want het gaat alle domeinen aan.'

#### ***Het is ook typisch een Arie Kruseman-onderwerp.***

Met een lach: 'Dat klopt, en dat heeft ook een reden. Niet zozeer dat ikzelf al wat ouder ben, maar het onderwerp heeft mij een aantal jaar geleden echt gegrepen. Ik ben tien jaar uit de geneeskunde weggeweest, toen ik decaan en daarna rector was in Maastricht. Toen ik eruit stapte, zat het artsenvak in de tijd van de superspecialisatie, en waren vooral technologische vernieuwingen belangrijk. Toen ik na tien jaar op de afdeling terugkwam, was die ontwikkeling op zijn top. Mij viel echter ook op dat de patiëntenpopulatie ondertussen ingrijpend

veranderd, want vergrijsd was. Terwijl de oudere generatie massaal de ziekenhuizen binnenkwam met complexe problematiek, was men in het zorgaanbod nog steeds bezig met superspecialisatie. Artsen leken zich niet te realiseren dat oudere patiënten vaak met meerdere chronische aandoeningen kampen, waarvoor juist generalisten nodig zijn.

De kloof tussen de zorgvraag en het zorgaanbod heb ik toen aan de orde gesteld in verschillende artikelen, en de laatste vier jaar natuurlijk in mijn werk voor de KNMG. Je lost dit niet in een paar jaar op, want het dichten van die kloof heeft enorme consequenties voor de organisatie van de zorg, voor de opleidingen, et cetera. Wel is er in toenemende mate en op allerlei fronten aandacht voor de ouderenproblematiek. Dat komt niet alleen door ons, maar wij zijn wel heel zichtbaar in dat debat geweest, en ikzelf zeker ook.'

#### ***De zorgvraag moet leidend zijn, de patiënt is uitgangspunt, heeft u altijd benadrukt.***

'Ja, ook binnen de KNMG heb ik steeds vanuit de patiënt geredeneerd en niet zozeer vanuit het artsenberoep. Het beroep is volgend; als het de patiënt goed gaat, gaat het ons ook goed. Ik denk dat de gemiddelde Nederlandse arts dit onderschrijft, dat die het patiëntenbelang voorop stelt en buitengewoon toegewijd is, anders dan misschien het heersende beeld is.'

#### ***Dat mag zo zijn, maar het systeem is nog niet bepaald vraaggericht.***

'Inderdaad, daar zit de grote makke en dat moet echt anders. We zijn toe aan een paradigma-shift. Het systeem is gericht op productie, en de opleidingen zijn gericht op techniek en vaardigheden. Het gaat nog steeds vooral om de ziekte, terwijl het om de zieke moet gaan. Daar zijn we nu ook hard mee bezig: naast de vakspecifieke competenties moet elke arts beschikken over een aantal generieke competenties. Hij of zij moet kunnen luisteren, communiceren, samenwerken – die competenties worden nu in de opleidingen geïmplementeerd. Uit recent internationaal onderzoek blijkt dat het empathisch vermogen van artsen juist afneemt, wat natuurlijk zeer onwenselijk is. Dat komt onder meer door werkdruk, door een tekort aan "kijken en luistertijd", zoals Els Borst dat altijd noemde, en door die overconcentratie op de ziekte.

Een oudere patiënt met meerdere aandoeningen vereist regie door één persoon, en een beperkt aantal behandelaars met meerdere competenties. Dat leidt tot een meer integrale benadering van de patiënt, die daarmee centraal komt te

## Loonslaven

De meeste artsen in mijn ziekenhuis zijn in loondienst. Als dat in een gesprek met buitenstaanders toevallig benoemd wordt, krijg ik steevast een bewonderende blik toegeworpen. Niet dat ik die bewondering verdien – het was al geregeld voordat ik in huis kwam. En of de bewondering om de goede reden opwelt, is ook maar de vraag. Politici, ambtenaren van VWS, verzekeraars en veel zorgadviseurs denken dat een loondienstverband een ziekenhuis beter bestuurbaar maakt. Zo simpel is dat niet. Er zijn fantastische ziekenhuizen met vooral vrijgevestigde artsen, terwijl een paar grote ziekenhuisdeconfinities (denk aan Slotervaart, Lelystad) in loondienstziekenhuizen speelde. Het is niet zo dat 'mijn' specialisten doen wat ik zeg, omdat ze op de salarisrol staan. Net zo min als vrijgevestigde specialisten van nature ongeleide ondernemers zijn. Het zijn gewoon allemaal eigenwijze professionals. Loondienst heeft enige invloed op de belangstelling voor handig declareren, en er is ook een effect op het roken van de schoorsteen, maar het heeft slechts zeer beperkte invloed op de besturing van een ziekenhuis. Toch ben ik er tevreden mee. Vooral nu we ons loondienstmodel hebben aangepast, zodat het bedrijfseconomische ziekenhuisbelang en het financiële artsenbelang meer synchroon zijn gaan lopen. Daarvoor hebben we een productiegerelateerde bonus geïntroduceerd, die prikkelt zonder dat de euro's de ogen geheel vertroebelen. De AMS-plus noemen we dat. Sinds we dat systeem hebben hoor ik wel weer meer geklaag over geld – van dokters die zeggen juist voor loondienstverband gekozen te hebben om daar vanaf te zijn. Wat dat betreft is het ook nooit goed...

Hugo Keuzenkamp,  
ziekenhuisbestuurder

staan. Dit verruimt ook de blik van de dokter en geeft veel meer diepgang in de relatie met de patiënt. Dat is de paradigmashift waar we voor staan.

Het is wel gek dat die slag van probleemoriëntatie in de basisopleiding al is gemaakt, maar in de vervolgoopleidingen nog niet. Toch ben ik daar optimistisch over. Het kost alleen veel tijd, en de verkoop moet natuurlijk doorgaan tijdens de verbouwing.'

### ***Wat is in uw periode minder goed gegaan? U gaat nu toch weg, dus spreek vrijuit...***

'De KNMG had altijd een soort coalitiebestuur, terwijl de zorg juist een coherente, integrale benadering vraagt. Toen ik aantrad, vond ik dat we moesten gaan werken vanuit collegiaal bestuur waarin we elkaar respecteren maar proberen een gemeenschappelijk standpunt te formuleren. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat me dat niet goed gelukt is.

De federatiepartners zijn beroepsverenigingen en zitten in een soort spagaat tussen het algemeen belang en de belangen van de achterban. Wanneer dat spannend wordt, kost het de partners moeite om over de grenzen van het eigen domein heen te kijken. De KNMG is een optelsom van beroepsgroepen gebleven, en geen eenheid in verscheidenheid geworden. Dat vind ik erg jammer want ik denk dat ook het eigen belang het beste gediend is met het algemeen belang.'

### ***U gaat dubbel afscheid nemen deze maand: als KNMG-voorzitter én als internist-endocrinoloog in Maastricht. Wacht er nu een zwart gat?***

'Helemaal niet. Ik heb nog een aantal functies die buitengewoon interessant zijn. Onder meer ben ik sinds 1 december voorzitter van de raad van toezicht van het Nuffic, het instituut voor internationalisering van het hoger onderwijs. Ook ga ik meer cello spelen. En lezen. Ik heb een hele stapel oorspronkelijke eerste drukken van Dickens verzameld. Die moeten nog gerestaureerd én gelezen worden.'

### ***Uw betrokkenheid vanuit uw artsenhart wordt geprezen. Is het belangrijk dat de voorzitter van de KNMG zelf arts is?***

Direct en stellig: 'Ja. Dat móet. De KNMG staat voor de waarde van het vak en een achtergrond in dat vak is buitengewoon belangrijk. Ik ben naast dit werk ook altijd patiënten blijven zien, en dat ondersteunde mijn geloofwaardigheid. Gelukkig is mijn opvolger ook arts, en psychiater.' Kruseman lacht. 'Dat laatste komt in deze organisatie wel goed van pas.'



Het interview aan de start van zijn voorzitterschap en latere interviews met Arie Kruseman, alsmede verschillende columns die hij schreef, vindt u bij dit interview op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).