

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

Hans van Santen

h.van.santen@medischcontact.nl

@hansvansantenMC

FRANK DE GRAVE BLIKT TERUG OP ZES JAAR VOorzITTERSCHAP VAN DE FEDERATIE MEDISCH SPECIALISTEN

‘Medisch specialisten spreken met één stem’

Vertrekkend FMS-voorzitter Frank de Grave kijkt terug en vooruit. ‘Dokters zijn vaak eigenwijs, daar hou ik van – ik ben dat zelf ook.’

Tot 1 januari is hij nog in functie: Frank de Grave, de eerste niet-arts die voorzitter was van de Orde van Medisch Specialisten, onder zijn voorzitterschap getransformeerd tot de Federatie Medisch Specialisten. Op die datum zwaait hij na zes jaar af en wordt opgevolgd door een dokter: cardioloog Marcel Daniëls. Anno 2010 was het idee dat de oud-politicus rust kon brengen in de onrustige gelederen van de Orde. Die onrust van toen omschrijft hij nu als ‘conflicten met de overheid over de financiering van de zorg, de positie vrij beroep, de inkomens van de specialisten’ en als ‘onderlinge spanningen, want al die externe conflicten raakten ook aan de belangen van de verschillende groepen van medisch specialisten’. Rust, wist De Grave met zijn rijke bestuurlijke ervaring, is niet per decreet te regelen. ‘Bovendien’, zegt hij in zijn werkkamer in de Domus Medica in Utrecht, ‘kon ik het niet alleen: ik zat in een bestuur met zeven medisch specialisten.’ Hij moest zijn achterban meenemen in een nieuwe koers, maar riskant was het wel. ‘Twee maanden na mijn aantreden kwamen hier achthonderd medisch specialisten bijeen. Als ze de

bestuursvoorstellen zouden afstemmen had ik niets, en zou ik meteen weer weg zijn. Het idee was dat medisch specialisten zelf een eind zouden maken aan de excessieve inkomens. ‘De vrees was dat er op die bijeenkomst vooral tegenstanders zouden zijn, maar 85 procent stemde voor.’ De Grave besepte toen: ‘Dokters willen het kennelijk niet de hele tijd over hun inkomens hebben, maar met hun vak bezig zijn.’ Zo werd het akkoord over de inkomens zijn eerste wapenfeit.

De grote verschillen in inkomens tussen de medisch specialisten zijn vrij geruisloos kleiner geworden.

‘Best bijzonder dat ook dit zonder al te veel gedoe is gelukt. De oorzaak van die verschillen had onder meer te maken met de invulling van de dbc’s. Sommige wetenschappelijke verenigingen deden dat heel precies, andere deden het – hoe zal ik het zeggen – wat minder nauwkeurig. De gekozen bestuurlijke oplossing was: draag het over aan de dokters zelf. Dus hebben we gezegd: hier is de pot met geld, verdeel het zelf maar, en leg elkaar uit waarom de één twee keer zoveel moet verdienen als de ander. De grote verschillen verdwenen zo: kennelijk was het indertijd gemakkelijker om tegen de NZa te zeggen hoe hoog je inkomen moest zijn dan tegen een collega.’

Met de verkiezingen in aantocht en de publicatie van de diverse politieke programma’s lijken de specialistensalarissen toch weer een issue te worden. Daarbij vinden

PvdA, SP, D66, CU en GroenLinks dat alle specialisten in loondienst moeten.

‘Er staat veel in verkiezingsprogramma’s dat lang niet altijd wordt uitgevoerd. We weten dat vooral veel jonge specialisten een duidelijke voorkeur hebben voor loondienst. Onze lijn is: laat het veld zelf de keuze maken. Je moet dat niet van bovenaf afdwingen. Bovendien, als je alle specialisten bruut in loondienst plaatst, moet je de vrije beroepsbeoefenaren onteigenen en dat kost, heeft het Centraal Planbureau berekend, erg veel geld.’

De oprichting van de Federatie Medisch Specialisten op 1 januari 2015 – 34 wetenschappelijke verenigingen onder één dak met een ledental dat bijna alle medisch specialisten dekt – is de grootste verandering onder uw bewind.

Fel: ‘Bij een voorzitter van een organisatie van hoogopgeleide, betrokken professionals past de term bewind niet. Dan: ‘Maar ik ontken niet dat het bestuurlijk best bijzonder is. Om die reden hebben we journalist Jan Tromp gevraagd er een boek over te schrijven. Velen zeiden immers dat die Federatie never nooit niet zou lukken. Dat paste bij dat beeld van verdeeldheid en conflict. In zaaltjes merkte ik echter dat de verdeeldheid veel minder groot was. Ja, ik kwam wel eens op een algemene vergadering van bijvoorbeeld anesthesiologen of radiologen waar nogal wat tegenstand was, maar bij stemmingen bleken er dan toch vaak, zoals ik het heb genoemd, Albanese meerderheden voor te zijn. Het kader



‘We wilden af van dat beeld van verdeeldheid’

MARCO HOFSTÉ

denkt vaak anders dan de achterban en de neiging bestaat vooral te letten op degenen die het meest vocaal zijn. Mijn verhaal was: we moeten één stem laten horen in Den Haag, bij de NZa, de IGZ, de zorgverzekeraars, de patiëntenorganisaties. Als ik één ding heb geleerd is dat we in Nederland de gewoonte hebben, misschien wel de fout maken, dat we te veel aandacht hebben voor structuur en te weinig voor cultuur. Neem de FNV, ook een federatie. We hebben meegemaakt dat de vakbond invloedrijk was, we hebben ook de neergang gezien. Want de cultuur veranderde: de onderlinge tegenstellingen werden vergroot. Je moet blijvend in cultuur investeren, ook daarom is een boek over de federatievorming belangrijk.'

Wat heeft de vorming van de FMS opgeleverd?

'Volgend jaar komt er een evaluatie. Kijk daarop vooruitlopend eens naar de concrete belangenbehartiging. Ik noem: onze positie in hoofdlijnenakkoorden, het feit dat we niet onder de Wet normering topinkomens vallen, dat we met de academische ziekenhuizen honderd procent pensioencompensatie hebben afgesproken, en dat we met de ggz en de andere ziekenhuizen op weg zijn naar eenzelfde afspraak. Wellicht nog belangrijker: we wilden af van dat beeld van verdeeldheid, en effectiever invulling geven aan de verantwoordelijkheid van de professional. Dat is gelukt. Kijk naar hoe er nu over medisch specialisten wordt geschreven, en vergelijk dat eens met zes jaar geleden. De toon is soms kritisch, maar overwegend positief. Het gaat veel meer over de inhoud van het vak.'

Hoe staat het met de autonomie van de arts? Uit een enquête van de FMS enige tijd geleden, bleek bijvoorbeeld dat onder de achterban grote ergernis bestaat over de bemoeienis van de zorgverzekeraars.

'Ja, en tot op zekere hoogte is het dan mijn taak om te zeggen: welkom in de wereld. In het algemeen staat autoriteit meer dan vroeger ter discussie; het voetstuk is weg. Er gaat 70 miljard euro om in

de zorg en dus zullen er altijd mensen zijn die toezien op de besteding daarvan. Maar uiteraard hebben we dat signaal opgepikt en er een thema van gemaakt. En met succes. De verzekeraars zijn teruggekomen van hun voornemen eigen zorgstandaarden te gaan maken. Maar daar moet dan wel, vind ik, tegenover staan dat wij voor adequate richtlijnen zorgen.

Er is ook wel wat veranderd: als een zorgverzekeraar praktijkvariatie constateerde was dat voordien bij voorbaat schandelijk en bemoeizuchtig. Nu gaan we kijken of er een goede reden voor is. Soms is die er wel, soms niet.'

Laten we het breder trekken. Niet alleen verzekeraars, maar allerlei instituties denken en vooral kijken mee. Resultaat: meer regeldruk. De keerzijde van meer transparantie.

'Ik denk dat objectief is vast te stellen dat de tijd die een medisch professional bezig is met niet-patiëntgebonden activiteiten alleen maar is toegenomen. De paradox is dat alle partijen in het veld zeggen dat ze minder regels, dus minder bureaucratie, en meer tijd voor de patiënt willen. Tegelijkertijd moet de zorg transparanter en moet je dus dingen opschrijven, analyseren en duiden. De vraag is nu: hoe vol is die emmer en wat zit er precies in? De FMS gaat dat onderzoeken. De uitkomst moet bekend zijn voordat een nieuwe minister aantreedt en een nieuw hoofdlijnenakkoord wordt afgesloten.'

Komt u ook zo vaak dokters tegen die zich verzetten tegen 'die vermaledijde marktwerking'?

De Grave lacht: 'Ik zat vorige week tijdens het tienjarig bestaan van de NZa naast Hans Hoogervorst (de voormalige VVD-minister onder wiens bewind het huidige zorg-stelsel startte, red.). Als ik ergens spijt van heb, zei hij, dan is het van dat woord "marktwerking". Het is ook een irritant frame geworden. Vroeger bepaalde de overheid via het College Tarieven Gezondheidszorg de prijzen in de zorg. Dat college werd vervloekt; er waren discussies over tarieven, wachtlijsten, rechts-



FRANK DE GRAVE (1955) is sinds 2010 voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten, vanaf 2015 de Federatie Medisch Specialisten geheten. Hij is sinds 2011 tevens senator voor de VVD en verder onder meer voorzitter van het coöperatiebestuur van pensioenverzekeraar PGGM. In het verleden was hij onder meer Tweede Kamerlid voor de VVD, wethouder en locoburgemeester van Amsterdam, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het kabinet-Kok I en minister van Defensie in het kabinet-Kok II. Vanaf 2004 was hij voorzitter College Tarieven Gezondheidszorg, later de Nederlandse Zorgautoriteit. Zeer kort (zes weken) was hij in 2009 chieffinancial officer van de roemruchte DSB Bank.

'Iedereen kan zien dat er behoefte is aan zoiets als de KNMG'

DE STERFCONSULENT
BESTAAT ALLANG

'Dokter, u moet me wel een spuitje geven, hoor!' Ik zag het al helemaal voor me, de talloze sterfconsulten bij de huisarts, nu de minister groen licht wil geven voor stervenshulp bij een 'voltooid leven'. Consulten die ik mijn collega's allerminst toewens. In de gesprekken met huisartsen – na uitgevoerde euthanasieën – zie ik, hoor ik en merk ik hoe enorm groot de emotionele belasting is die het doden van een mens met zich meebrengt. Ik word dus keer op keer ontzettend kwaad als mensen in mijn omgeving menen recht te hebben op een dood, aan de

WEL WILLEN
STERVEN,
MAAR NIET
LIJDEN

hand van de dokter. 'Weten jullie wel wat je van je dokter vraagt?!' bijt ik ze elke keer toe. Ze lijken het niet te weten. En vermoedelijk ook niet te willen weten. Wel willen sterven, maar niet

lijden. In onze huidige samenleving verwachten we instantoplossingen, instantsgeluk. Het leven, en dus ook het sterven, moet wel 'leuk blijven'. Ik was dus ook boos op de minister, die 'de dood op bestelling' naar onze beroepsgroep poogde te delegeren. Maar ik bleek abus. Niks sterfconsulten voor huisartsen, tot mijn genoegen! De minister gaat (para)medisch geschoolde sterfconsulten opleiden, die zullen onderzoeken of er een duurzame overlijdenswens bestaat, bij een voltooid leven. Zij regelen vervolgens het benodigde gifdrankje. Deze route bestaat echter allang – zij het illegaal. Gewoon even bellen met Stichting de Einder.

Angela Carper werkt bij de GGD in Amsterdam

zaken. Ik kan het weten, ik heb er gewerkt. Ik denk dat de achterban van de FMS over het algemeen vindt dat het niet nodig is om het huidige stelsel overhoop te gooien. Ik weet dat in de eerste lijn, bij de huisartsen, de kritiek op het huidige stelsel groter is. Daar is de emotie dus ook anders. Maar willen ze echt terug naar dat oude stelsel? Je gooit dan veel overhoop. Ik zou zeggen, doordenk de gevolgen goed: moeten huisartsen als er een Nationaal ZorgFonds zou komen niet allemaal in loondienst bijvoorbeeld?'

Huisartsen en medisch specialisten treffen elkaar bestuurlijk in de federatie KNMG.**Als u het onderscheid tussen cultuur en structuur, dat u eerder maakte, toepast op deze federatie, wat is dan het beeld?**

'Toen ik aantrad was de verhouding tussen Orde en federatie KNMG op zijn zachtst gezegd nogal matig – de Orde had driemaal het lidmaatschap opgezegd, zonder de daad bij het woord te voegen. Verder stelde ik vast dat er al jarenlang geen informeel contact meer was tussen de besturen van LHV en Orde. Dat moest dus anders en beter. Er zijn nu twee grote clubs – de LHV en de FMS met de LAD als directe partner – en vijf kleinere. De kleinere verenigingen hebben niet altijd eigen contacten in Den Haag, of een ruim bemande communicatieafdeling. Zij vinden het dus fijn dat er een federatie KNMG is die zulke taken uitvoert. Maar de grotere partners doen dat allemaal zelf. We moeten elkaar daarbij niet voor de voeten lopen. Dat betekent herverkavelen van taken en verantwoordelijkheden. Dat is wel geframed als belangentegenstellingen, maar daar gaat het niet over. Iedereen kan zien dat er behoefte is aan zoiets als de KNMG, die namens ons allemaal kan spreken in Den Haag. Qua cultuur heeft het lang geduurd en veel moeite gekost, maar we hebben een andere groef gevonden. De verhouding tussen federatiepartners is verhelderd; hopelijk rondten we dat proces nog af voordat ik vertrek.'

Een arts volgt u op. Waarom is niet opnieuw gekozen voor iemand van buitenaf?

'Zes jaar geleden vond men het nodig iemand te benoemen van buiten, zonder stempel. Nu zijn we een federatie en zou het dus niet moeten uitmaken wat voor soort dokter voorzitter is. Bovendien willen we de medisch specialist *in the lead*. Zou het dan niet raar zijn als de FMS zich liet leiden door een niet-arts? Dat waren zo de overwegingen. Uiteindelijk is – na zorgvuldige afweging – gekozen voor een medisch specialist, maar wel iemand met ruime bestuurlijke ervaring.'

Als niet-arts heeft u lang in de zorgwereld doorgebracht. Is per 1 januari die wereld helemaal uit beeld?

'Nee, want ik ben nog voorzitter van pensioenuitvoerder PGGM en commissaris van een bedrijf in de kraamzorg. En mij is gevraagd als extern klankbord verbonden te blijven aan de FMS. Daar heb ik ja op gezegd.'

De Grave pauzeert even, en zegt dan:

'Dingen lopen soms raar. Hiervoor heb ik zes turbulente weken doorgebracht als bankier (bij DSB, red.) Toen ik in de kantine van de NZa aankondigde dat ik Gerrit Zalm ging opvolgen bij die bank, was iedereen enthousiast. Dat pakte dus anders uit. Toen de vraag kwam om voorzitter te worden van de Orde, waren mensen in mijn omgeving veel minder positief: ze hadden het over een onbestuurbare club. Maar ik heb het hier zeer naar mijn zin gehad. Ik heb nooit energie hoeven verspillen aan kleine politiek, of over mijn schouder moeten kijken. Dokters zijn betrokken, hardwerkende mensen. Ze zijn ook vaak eigenwijs, daar hou ik van – ik ben dat zelf ook. Ze zijn soms scherp in hun kritiek, maar kunnen ook een scherpe reactie verdragen. Nee, de zorg zal niet uit mijn DNA verdwijnen.' ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.