

10 Bijdrage Frank de Grave FMS De Rode Hoed 5 Oktober 2016.

Dames en Heren,

Zes jaar geleden mocht ik voor het eerst met U spreken hier in de Rode Hoed, als voorzitter van toen de Orde van Medisch Specialisten.

En dit zal de laatste keer zijn althans als vertegenwoordiger van de medisch specialisten. Dat roept enige weemoed op en de neiging terug te kijken op al die jaren. Maar ik zal die neiging vandaag weerstaan. Terugkijken is meer iets voor afscheidsinterviews, en ik word door U nog drie maanden keurig betaald om mijn werk te doen en niet om te mijmeren. Bovendien, er is veel om naar vooruit te kijken!

Het zal U niet zijn ontgaan, Nederland maakt zich op om naar de stembus te gaan. En uit allerlei onderzoek blijkt dat onze gezondheidszorg het belangrijkste thema is voor de Nederlandse kiezer, waarbij overigens geen onderscheid wordt gemaakt of het dan gaat om langdurige zorg, eerste lijn zorg of tweede lijn zorg. En in tegenstelling tot wat soms wordt gedacht, ik kan U uit vroegere ruime ervaring verzekeren dat politici zeker in verkiezingstijd heel goed naar kiezers luisteren. Vandaar dat naast integratie de zorg het thema van de politieke beschouwingen over de Miljoenennota was. En dat zal de komende maanden niet veranderen. Dat betekent dat U als zorgprofessional geconfronteerd zult worden met veel gedachten hoe het allemaal anders en beter moet. En omdat het wapen van de politicus nu eenmaal regelgeving is, dus met vele voorstellen voor nieuwe regels.

30 En dat terwijl als wij als Federatie Medisch Specialisten met de achterban spreken, zowel in de wetenschappelijke verenigingen of in de huizen, er een overheersend geluid is namelijk rust op het front, niet allemaal weer nieuwe verplichtingen en regels, laat ons nou eens afmaken waar we mee bezig zijn en gooi niet alles weer opnieuw overhoop. Een chirurg zei mij “vergeten we niet een beetje dat ik er toch vooral voor ben om patiënten te behandelen”? En een psychiater, “Nog even en ik ben zoveel aan het managen dat ik geen patiënt meer spreek”. U zult deze geluiden herkennen, en de hier aanwezige voorvrouw van de huisartsen Ella Kalsbeek zal kunnen bevestigen dat dit bij haar achterban niet anders is.

40 En nu de paradox, in de zorgwereld zelf zijn alle partijen hier er eigenlijk wel over eens. De minister, de zorgverzekeraars, ziekenhuizen, patiëntenverenigingen, medische professionals, allemaal zeggen ze minder regels, minder bureaucratie, meer tijd voor de patiënt. Maar ook de overheid zelf, het Ministerie van VWS de Tweede Kamerleden, de toezichthouders, zeggen nadrukkelijk te streven naar minder regeldruk, er zijn zelfs hele programma’s voor en een heus College, ACTAL, het Advies College Terugdringing Administratieve Lastendruk. Toch is de beleving op de werkvloer heel anders, en is denk ik ook objectief vast te stellen dat de tijd dat de medisch professional bezig is met niet patiënt gebonden activiteiten alleen maar is toegenomen.

Nou kunnen we roepen, schande en met vingers wijzen naar schuldigen, maar wat dokters, zo veel heb ik wel geleerd in zes jaar, doen is voordat ze gaan handelen eerst een diagnose stellen. Wat is de oorzaak? Hoe kan het dat alle betrokkenen het ene willen en het andere gebeurt?

50 En neem van mij aan dat alle partijen er oprecht inzitten. Ik ben echt nooit mensen tegengekomen die iets hebben van ha, we zullen voor de werkers in de zorg weer eens lekker wat administratieve lastendruk gaan regelen. Om mijn diagnose te geven neem ik U mee naar ervaringen die ik met het thema regeldruk heb opgedaan in mijn tijd als voorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit in de periode 2005 2009. Ook toen was regeldruk een hot item, en ik was vast van plan er werk van te maken. Een heuse task force van medewerkers van de NZa kreeg de opdracht alle bestaande regels van de Nza en van haar rechtsvoorgaangeer het College Tarieven Gezondheidszorg na te lopen en opnieuw te beoordelen of ze nog nodig waren met als uitgangspunt, zoals ik dat zelf formuleerde, een tweemaal zwaardere weging als het ging om lastendruk. En ondanks alle druk die ik er als bestuursvoorzitter op zette en ondanks alle inzet van gemotiveerde medewerkers was het resultaat heel bescheiden. De reden? Achter elke regel zaten belangen, heel vaak terechte en begrijpelijke
60 belangen waarom de regel in het verleden werd gemaakt. En alle betrokkenen bij die belangen hadden iets van ja, natuurlijk, wij zijn ook voor minder regels en minder administratieve lastendruk, maar niet bij deze regel want die is juist heel belangrijk, kan dat niet bij een andere regel?

En dat is precies wat er ook gebeurt in de zorg. Transparantie is heel belangrijk, daar is iedereen het over eens. Maar transparantie vraagt wel om registratie en beoordeling, dat moet wel door de professional gebeuren. Datzelfde geldt voor kwaliteit. Het is heel goed dat kwaliteit centraal staat. Maar je moet wel eerst formuleren wat de criteria zijn voor kwaliteit, de kwaliteitsrichtlijnen, en dan moet je wel dat wat er gebeurt op de werkvloer opschrijven, bundelen, analyseren. Dat kan niet iedereen op eigen houtje, en dus komen er regels. Natuurlijk is het belangrijk dat de burger weet of deze waar krijgt voor zijn geld, dus moeten er regels zijn voor betalingen in de zorg en controle. Je
70 kan het zorgverzekeraars niet kwalijk nemen. Als er dingen mis gaan, dan is er begrijpelijk onrust in de samenleving, de media verwoorden deze onrust, politici, dat is hun werk, stellen het aan de orde, Minister doe wat, en wat doen is voor de politiek heel vaak nieuwe regels, meer controle door toezichthouders. Zo kan ik nog een tijdje doorgaan. En al die regels en al die controle vragen allemaal werk van de zorgprofessional want die weet wat er op de werkvloer gebeurt dus die moet de informatie geven waardoor de regels kunnen functioneren en waarop de toezichthouders hun werk baseren.

En stuk voor stuk hebben die regels een achterliggende oorzaak, en stuk voor stuk dienen ze een vaak gewenst doel, en daarom worden ze doorgevoerd en verdedigd en worden ze niet afgeschaft. En wijst iedereen als het gaat om minder administratieve lasten naar een ander. En tegelijk en dat is
80 de kern weet niemand hoe het nu eigenlijk precies zit met dit probleem. Hoeveel tijd bent u nu kwijt aan al deze op zich belangrijke, maar niet patiëntgebonden activiteiten. Hoe vol is de emmer precies? In een gesprek dat wij als FMS hadden met ACTAL kwam dat ook aan de orde. Hoe kunnen jullie als ACTAL, zo vroegen wij, nu beoordelen of nieuwe regelgeving verantwoord is. Jullie kunnen aangeven wat de extra administratieve lastendruk is, maar het maakt nogal wat uit of het een druppel is die de emmer doet overlopen of dat er nog wel wat bij kan in de emmer.

En toch zit hier de kern, we kunnen deze mallemlen van goedbedoelde regels alleen maar stoppen als inzichtelijk is hoe groot het werkelijke probleem is op de werkvloer. Anders zal altijd het concrete belang van een nieuwe regel de doorslag geven, zo van dit kleine beetje lastendruk kan er nog wel bij. Jullie zijn toch niet tegen meer transparantie, rechten voor de patiënt, fraudebestrijding en ga zo
90 maar door.

De verdediging moet zijn van de zorgprofessional: de emmer is vol, dit kan er niet meer bij want de tijd die ik besteed aan dit formulier voor meer transparantie kan ik niet besteden aan directe patiëntenzorg. Aantoonbaar!

100 Wij gaan als FMS hier mee aan de slag, wij willen dat deze informatie beschikbaar is als er nieuwe afspraken worden gemaakt met een nieuwe Minister hoe het verder moet met de gezondheidszorg. En die informatie is er, want die heeft U als zorgprofessional, alleen die is niet inzichtelijk, die gaan we bij U halen. Ik spreek over nieuwe afspraken na de verkiezingen, omdat de Ledenraad van de FMS kortgeleden heeft aangegeven beschikbaar te zijn voor nieuwe Hoofdlijnenafspraken met de regering na de verkiezingen. Als FMS menen wij dat de winst van langdurige afspraken tussen politiek en
110 zorgveld is dat we niet ieder jaar verrast kunnen worden door nieuwe politieke opvattingen, en dat we in staat zijn via de akkoorden invulling te geven aan onze medeverantwoordelijkheid voor onze gezondheidszorg. Dat draagt bij aan de door onze achterban zo gewenste rust op het front, gezamenlijk verder werken aan wat allemaal in gang is gezet, tijd krijgen om dat uit te bouwen en in de praktijk in goede banen te leiden, en niet weer steeds andere wensen op basis van de politieke waan van de dag. De komende tijd zullen wij verder spreken met de medisch specialisten over wat zij ingebracht willen hebben in nieuwe hoofdlijnenafspraken met de overheid. Duidelijk is al wel dat wij niet zitten te wachten op nieuwe discussies over inkomens, WNT, en hoe de medisch specialist haar of zijn werk organiseert. Daar hebben we de afgelopen tien jaar genoeg energie aan besteed, daar
110 wordt de zorg niet beter van. Onze Nederlandse zorg, waar we best trots op mogen zijn, ook op termijn betaalbaar te houden, met behoud en waar mogelijk verbetering van de hoge kwaliteit, dat is de uitdaging waar we voor staan.

Hoe wij als medisch specialisten daar onze verantwoordelijkheid in willen nemen is een tiental medisch specialisten onder aanvoering van Huib Cense over aan het nadenken. Eind dit jaar komt hun rapport: "Medisch Specialist 2025" uit. Ik mag hier vandaag van de commissie al een paar hoofdpunten noemen.

120 In dit visiedocument 'Medisch Specialist 2025' kijken we vooruit naar de zorg over tien jaar. Als de zorg volledig rondom de patiënt is georganiseerd en de specialist als teamplayer werkt, in een netwerk met anderen. Als medisch specialist en patiënt in een andere relatie tot elkaar staan, gebaseerd op autonomie, gezamenlijkheid, medemenselijkheid en zeggenschap. Als het
120 innovatievermogen van de gezondheidszorg groter is dan ooit en medisch specialisten een actieve bijdrage leveren aan het ontwikkelen, beoordelen en implementeren van innovaties. En als de focus in de zorg verlegd is van behandelen van ziekte naar bevorderen van gezondheid. Dat is waar we zelf plannen voor maken, gericht op de toekomst.

Dames en Heren, 6 keer heb ik op deze mooie plek in het hartje van mijn geboortestad, met U mogen spreken. Het was een voorrecht!