

## **Toespraak Frank de Grave, voorzitter FMS, bij het congres Medisch Specialistische Zorg in de Rode Hoed in Amsterdam, 7 oktober 2015**

Dames en heren,

We vieren vandaag het derde lustrum van het symposium Medisch Specialistische Zorg – bij de meesten bekend als het Rode Hoed-congres. We hebben de opmaat naar en de invoering van de zorgverzekeringswet in dit gebouw gedurende die vijftien jaar op de voet gevolgd.

En ik vind dat er in die vijftien jaar ook veel verbeterd is.

Veel meer dan vroeger zijn alle partijen zich bewust van de kosten, van doelmatigheid in ons werk. En veel meer dan vroeger zijn we ons ervan bewust dat je kwaliteit kunt meten en dat je verantwoording moet afleggen van je handelen. Dat was nodig, dat vond iedereen.

Maar ik heb nog steeds het gevoel, dat de rust nog niet is weergekeerd.

De verhouding tussen de verschillende partijen is nog steeds niet onomstreden; het is net alsof de puzzel nog niet helemaal gelegd is.

Er ontbreken nog steeds stukjes in de relatie tussen specialisten en ziekenhuis, in de relatie tussen specialisten onderling en vooral in de relatie tussen artsen en verzekeraars.

De Federatie Medisch Specialisten wil daarin nu een nieuwe stap zetten.

Sinds enige tijd zijn wij bezig met de ontwikkeling van het thema medisch leiderschap.

En daarbij gaat het om de vraag, welke rol de medisch specialist speelt in de zorg van de toekomst.

Hoe is straks onze positie in de relatie tot de patient, tot het ziekenhuis, tot de verzekeraar – en zeker ook: tot onze collega's?

Hoe kunnen wij als medisch specialisten een leidende rol spelen in het complexe en gefragmenteerde zorgproces – in het belang van de patiënt?

Onze verantwoordelijkheid nemen – niet alleen in de spreekkamer, maar óók in de organisatie van het ziekenhuis - en in het stelsel van gezondheidszorg als geheel?

We hebben als Federatie zelfs besloten er een leerstoel voor in te stellen – en dat is voor het eerst in onze geschiedenis.

Aan de Erasmus Universiteit Rotterdam bestaat sinds eind vorig jaar de leerstoel Medisch Leiderschap, mogelijk gemaakt door de Federatie Medisch Specialisten in samenwerking met de VVAA en het iBMG.

Carina Hilders is benoemd tot de eerste hoogleraar op deze post. Zij zal vanmiddag hier spreken, dus mijn advies is: gaat u nou vooral niet meteen na mijn toespraak weg!

Wat is nou de kern van dat medisch leiderschap? Eén van de belangrijkste aspecten is, kort samengevat: de moed hebben om je verantwoordelijkheid te nemen als medisch specialist én de moed hebben om daarop aanspreekbaar te zijn.

Toetsbaar en transparant.

Naar je collega's, naar het ziekenhuis, naar de patiënt en ook naar de samenleving.

En daar doen we al veel aan.

Met kwaliteitsvisitaties, opleidingsvisitaties en functioneringsgesprekken - waarbinnen artsen zich open en toetsbaar opstellen in een cultuur waarin men elkaar durft aan te spreken op ieders gedrag. Met een systeem van kwaliteitsregistraties, opgezet door de professionals zelf.

Met uitkomsten die uiteraard niet alleen bedoeld zijn voor de collega's, maar evengoed voor de buitenwereld. Zodat resultaten van zorg inzichtelijk worden binnen de ziekenhuizen, keuze-informatie opleveren voor patienten en inkoopinformatie voor zorgverzekeraars.

En we hoeven ons voor die uitkomsten niet te schamen.

Zo blijkt uit kwaliteitsmetingen van dit jaar dat het sterftcijfer na maag- en darmkankeroperaties sinds het begin van de registraties is gehalveerd.

Open en toetsbaar dus – dat is de kern van medisch leiderschap. Waarbij ik wel één kanttekening wil maken.

Want zo'n systeem staat of valt wel met de validiteit en betrouwbaarheid. Zowel het opzetten van zulke registraties als het beschikbaar stellen van de informatie daaruit is een complexe zaak en het is belangrijk dat artsen de ruimte krijgen om dat goed te doen. Aan vage of onbetrouwbare gegevens hebben we niet veel.

Medisch leiderschap speelt ook een rol bij de inrichting van de MSB's – de afkorting staat zoals u weet voor medisch-specialistisch bedrijf.

Nu we sinds dit jaar nog maar één integraal tarief kennen voor medisch-specialistische zorg, zijn die MSB's in vrijwel elk ziekenhuis ingericht.

En dat is, als het goed is, echt niet alleen een financiële constructie.

Ik zie veel ziekenhuizen waar de specialisten niet blijven hangen in de discussie over hoe het financieel-juridisch allemaal moet.

Ze grijpen de oprichting van MSB's aan om te bouwen aan een groepsgevoel, aan een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid.

Aan een zodanige samenwerking tussen alle medisch specialisten dat zij samen een duidelijk beeld hebben van wat ze nu te bieden hebben - en wat ze nog méér kunnen om de zorg te verbeteren. Zo bieden de MSB's de kans om los te komen van de bestaande strakke indeling in kolommen, de maatschappen, en te werken aan dwarsverbanden tussen specialismen.

En dat geldt zeker, als de vrijgevestigde specialisten en de collega's in loondienst samenwerken.

Naast de MSB's zien we steeds meer VMSSD's: verenigingen van medisch specialisten in dienstverband. En in steeds meer ziekenhuizen zien we hoe die twee samen medeverantwoordelijkheid dragen voor de gang van zaken in het ziekenhuis. Hoe ze samen een strategische partner zijn voor de Raad van Bestuur – en zo hun positie binnen het ziekenhuis versterken.

Ook dat bedoel ik met medisch leiderschap. Als Federatie geven we trouwens het goede voorbeeld. Binnen de Raden zijn alle specialismen bij elkaar gebracht, en we werken aan manieren om organisaties als DICA en SONCOS een rol te geven als verbinding tussen de medisch specialistische kolommen.

Maar medisch leiderschap toont zich ook binnen de muren van de spreekkamer. Het toont zich als de arts laat zien dat hij in staat is samen met de patiënt te komen tot een besluit over de juiste behandeling op het juiste moment.

Daarin werkt de Federatie nauw samen met Patiëntenfederatie NPCF.

De komende maanden zetten we stevig in op het verbeteren van deze gezamenlijke besluitvorming met de campagne Samen Beslissen.

Net zoals de Federatie verder gaat met de ontwikkeling van de zogenoemde 'Verstandige keuzes'. Om één voorbeeld te noemen: de orthopeden hebben hun vijf 'Verstandige keuzes' juist gepubliceerd, onder het motto: 'behandel goed, opereer als het moet'.

En tenslotte – last but zeker not least – is medisch leiderschap ook verantwoordelijkheid nemen voor de inrichting van de zorg op het macro-niveau. Samen met andere professionals, beleidsmakers en zorgverzekeraars onze verantwoordelijkheid nemen voor het hele stelsel. Maar dat werkt alleen als we die verantwoording en openheid ook bij de anderen kunnen zien.

Bij de ziekenhuisbestuurders, als het gaat om hun instellingsbeleid.

Bij de gemeenten als het gaat om de inkoop van geestelijke gezondheidszorg.

En bij van de zorgverzekeraars over hun criteria van inkoop. Zodat de zorgaanbieders weten waar ze aan toe zijn. Want hoe kan het zijn dat je aan alle normen voldoet en toch niet wordt gecontracteerd? Waarom zijn bij medisch specialistische zorg de kwaliteitsnormen van de wetenschappelijke verenigingen niet bindend? En tenslotte: waarom moeten we elk jaar opnieuw door dat beoordelingscircuit – meerjarencontracten zouden de kwaliteit zeker ten goede komen.

De federatie medisch specialisten zet zoals u ziet stevig in op het thema Medisch Leiderschap. We stellen ons daarin toetsbaar en dus kwetsbaar op. Maar we willen dan ook graag de ruimte krijgen om ons daarin verder te ontwikkelen.

En dan kom ik aan het tweede deel van mijn betoog: onze relatie met de zorgverzekeraars.

Ik begon mijn verhaal met de stelling, dat na de invoering van de zorgverzekeringswet de rust in het stelsel nog niet is weergekeerd.

Partijen kwamen anders tegenover elkaar te staan en we moesten opnieuw op zoek naar de goede rolverdeling.

Kern van de zorgverzekeringswet was het idee dat de zorgverzekeraars de regie kregen over het stelsel.

De Nederlandse regisseur Dimitri Frenkel Frank, u vast bekend van de kaskraker *Hoge hakken, echte liefde*, legde ooit uit wat dat vak inhoudt. "Een regisseur", zei hij, "is iemand die pas weet hoe het moet als de acteur het verkeerd doet." Dat lijkt me een rake omschrijving.

Want hoe belangrijk de regisseur ook is: het *echte* werk wordt gedaan door de acteurs.

Een goede regisseur blijft zelf op de achtergrond, maar zorgt dat de acteurs kunnen schitteren – dan weet hij dat hij het goed heeft gedaan. Vertaald naar de zorg: verzekeraars doen hun werk goed, als ze de artsen de ruimte geven om te schitteren. De patiënt zorgt wel voor de recensies..

Helaas vind ik dat die rolverdeling bepaald nog niet goed gaat. Eerlijk gezegd lijken sommige zorgverzekeraars nog het meest op de regisseur die tegen zijn acteurs zegt: ik heb maar één doel voor ogen en dat is binnen het budget blijven – en wat kwaliteit is, dat bepaal *ik*.

Ik verzeker u: dat wordt geen mooie film.

Gelukkig zien we de laatste tijd dat de zorgverzekeraars beter proberen te communiceren. De website [zorgdialoog.nu](http://zorgdialoog.nu) is een goed initiatief. Ik heb al verschillende interessante discussies langs zien komen en ik prijs ZN voor de uitvoerige en serieuze manier waarop ze zich in de discussies mengen. Maar een mooie website alleen is natuurlijk niet genoeg. Er moet ook echt iets *gebeuren*.

Ik was dan ook heel erg blij toen ik begin deze week hoorde dat de zorgverzekeraars zich gaan inzetten voor beperking van de administratieve lastendruk. Hulde voor de huisartsen die de strijd daarover zijn aangegaan – en mooi dat ZN dat nu voor alle zorgverleners wil aanpakken. Dat is alvast één stap in de goede richting.

Maar daarmee zijn we er natuurlijk nog niet.

En dan wil ik graag één prangend voorbeeld noemen. Tussen 2006 en 2009 was ik voorzitter van de Raad van Bestuur van de NZA – ook in die hoedanigheid heb ik wel eens op dit podium gestaan. In die tijd publiceerde de NZA elk jaar de Monitor Zorgverzekeringsmarkt en in 2008 stond daarin de volgende passage: "de NZA is van mening dat het tijd wordt dat verzekeraars hun onderhandelingsdelegaties professionaliseren en

'upgraden', bij voorbeeld door het hogere management te betrekken bij de inkoop bij hun belangrijkste zorgaanbieders."

Dat is nu zeven jaar geleden.

En vandaag is dit nog steeds de grootste klacht over de verzekeraars.

Niet alleen van de medisch specialisten, maar ook van de ziekenhuisbesturen.

De artsen en ziekenhuisbesturen spannen zich elk jaar tot het uiterste in om in overleg met elkaar afgewogen, inhoudelijke en zuinige plannen te maken voor het volgende jaar.

De tijd is echt voorbij dat we net deden alsof geld voor ons geen rol speelt; we gedragen ons echt niet als de diva's van de zorg.

Maar de tegenspelers die de zorgverzekeraar heeft *gecast* om het gesprek aan te gaan ... laat ik het zo zeggen: het zijn niet de topacteurs.

Nog steeds is er geen sprake van dat verzekeraars het hogere management afvaardigen voor het gesprek over de inkoop. Een serieus gesprek komt er dan ook niet van. U heeft geen idee hoeveel frustratie daarover leeft. Dit is in niemands belang – uiteindelijk ook niet in dat van verzekeraar.

Dames en heren,

Wat wij vragen van onze partners in de zorg is de ruimte om vorm te geven aan het idee van medisch leiderschap.

Kwaliteit vergt ook tijd.

We zien het met de transparantieagenda: die is wel heel ambitieus. Kan en moet dat dan allemaal in één jaar? Er moet ook tijd zijn voor reflectie. Er moet ook tijd zijn om alle verbeteringen die we bedenken in te voeren, te zorgen dat ze doordringen tot op de werkvloer.

Al die indicatoren, al die richtlijnen – ze zijn goed bedacht en zeer werkbaar, maar ze moeten ook wel netjes 'landen' in het zorgproces. Als het Jaar van de Transparantie voorbij is, dan betekent dat niet dat we ook klaar zijn met dat thema. We willen er graag aan doorwerken – en graag samen met de NPCF én met de zorgverzekeraars. In alle openheid.

De Federatie wil de komende tijd verder inhoud geven aan het begrip medisch leiderschap. Daarvoor vragen we de ruimte om dat goed te doen. Daar moeten we toch samen uit kunnen komen; ook met de verzekeraars.

Acteurs en regisseurs mogen best botsen. Maar niet te vaak en niet te lang.  
En het helpt wel als iedereen weet wat er van hem verwacht wordt.  
De Poolse regisseur Kieslowski werd eens gevraagd: wat is eigenlijk uw rol  
als regisseur? En zijn antwoord was kort maar krachtig. I help.  
Dank u wel.