

INTERVIEW

Mathijs Smit
m.smit@medischcontact.nl

OMS-TOPMAN FRANK DE GRAVE OVER HET ZORGAKKOORD VOOR DE TWEEDE LIJN

‘Verschuiving naar eerste lijn kent grenzen’



HOLLANDSE HOOGTE

Deze maand stemde de achterban van de Orde van Medisch Specialisten in met het nieuwe zorgakkoord voor de tweede lijn. Medisch specialisten zijn wat groeiruimte verloren, maar hebben ook veel gewonnen. OMS-voorzitter Frank de Grave licht toe.

Op de ochtend voordat de algemene ledenvergadering van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) moet stemmen over het nieuwe zorgakkoord voor de tweede lijn, is OMS-voorzitter Frank de Grave opmerkelijk rustig en opgeruimd. Dat komt deels omdat hij net een vakantieperiode achter de rug heeft. ‘Wij hebben een vakantiehuisje in Salland, waar we een paar weken op “licht regime” zaten. Dan werken we maar een paar uurtjes per dag. Ook zijn we een week naar Sardinië geweest.’

Wat eveneens rust geeft, is de inhoud van het nieuwste zorgakkoord. In juli bereikte de OMS overeenstemming met minister Edith Schippers van Volksgezondheid, de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen over een convenant dat de kostenstijgingen in de zorg verder moet terugdringen. Dankzij doelmatigere en betere zorgverlening verwacht de minister ruim één miljard euro te besparen. Zo zal scherper worden beoordeeld of patiënten wel in aanmerking komen voor behandeling en medicatie, en strenger worden opgetreden tegen fraude. Een belangrijke rol speelt ook substitutie, de verschuiving van zorg van ziekenhuizen naar de goedkopere huisartsen en andere zorgaanbieders in de eerste lijn.

Frank de Grave (58) erkent dat het onderhandelingsresultaat de uitkomst is van een proces van geven en nemen. Maar met het resultaat is hij tevreden. Op zijn Utrechtse bestuurskamer omschrijft hij het akkoord als een ‘acceptabel compromis’ en een ‘verdedigbaar resultaat’. Tijdens de stemming die avond wordt het voorstel dan ook unaniem aangenomen, zowel door de eigen leden als door de

gelieerde wetenschappelijke verenigingen van de verschillende specialismen. De Grave had weinig anders verwacht. ‘Uit het aantal aanmeldingen voor de ledenvergadering kun je vaak afleiden of iets weerstand oproept.’ De opkomst was dit keer bescheiden.

Wisselgeld

De Grave, die eind 2010 als eerste niet-medicus werd verkozen tot voorzitter van de OMS, geeft toe dat de dokters in de Nederlandse ziekenhuizen als gevolg van het nieuwste zorgakkoord ook een veer moeten laten. Het oude akkoord liep eigenlijk nog tot en met 2015, en bood een groeiruimte voor de medisch-specialistische zorg van 2,5 procent. In het nieuwste akkoord is dat verlaagd tot 1,5 procent in 2014 en daarna jaarlijks 1 procent tot en met 2017. Door het openbreken van het oude akkoord is dus een groeiruimte van 1 tot 1,5 procent verloren. Op een totaal budgettair kader van ruim 20 miljard euro voor de tweede lijn gaat het om ruim 200 tot 300 miljoen euro per jaar.

‘Het inkomensplafond voor specialisten in loondienst is van tafel’

De Grave erkent dat de groeiruimte flink is verlaagd, maar wijst er daarbij op dat de ‘oude ruimte’ niet in beton was gegoten. ‘Het ging om een maximum. Er

was geen garantie dat zorgverzekeraars die ruimte volledig zouden inkopen.’ Bovendien hebben de medisch specialisten er enkele zeer belangrijke zaken voor teruggerekregen, stelt de OMS-voorzitter tevreden vast.

Wat zijn de belangrijkste winstpunten?

‘Met de zorgakkoorden in de eerste en tweede lijn is in de eerste plaats voorkomen dat er voor 1,2 miljard euro wordt gesnoeid in het basispakket. Dat is winst voor iedereen in Nederland. Ook wisten wij de 12 miljoen euro per jaar aan zogenoemde SKMS-gelden voor de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid te behouden. En wat betreft de positie van de medisch specialist is nu definitief vastgesteld dat er een keuze moet blijven tussen het vrije beroep en loondienst. Daarbij is ook belangrijk dat de dreiging is afgewend dat het speelveld voor die beide vormen te veel uiteen ging lopen.’

U bedoelt?

‘Sinds januari geldt onder de nieuwe Wet Normering Topinkomens de zogenoemde balkenendenorm van 193.000 euro als inkomensplafond voor bestuurders in de publieke sector. De regering wilde echter ook dat dit plafond ging gelden voor medisch specialisten in loondienst van de ziekenhuizen en universitair medische centra. Dat gaat om ongeveer de helft van de medisch specialisten in Nederland. Dat is nu van tafel.’

Er zijn artsen die niet geloven dat de dreiging van het inkomensplafond serieus was.

‘Het staat in het regeerakkoord. En als oud-minister weet ik hoe moeilijk het is om iets uit een regeerakkoord te halen.’ De Grave was tussen 1988 en 2002 minister van Defensie in het tweede kabinet Kok. ‘Ook minister Plasterk van Binnenlandse Zaken heeft zich er in niet mis te verstane termen over uitgelaten. Bovendien wil men de balkenendenorm vervangen door het reële inkomen van een minister-president. Dat is ongeveer 160.000 euro. Voor medisch specialisten zou het plafond mogelijk nog lager komen, door een inschaling op het niveau

van een directeur-generaal op een ministerie. Dan is ongeveer 120.000 euro. Dat blijft voor veel mensen veel geld, maar een dergelijke maatregel zou hebben geleid tot veel onrust bij medisch specialisten. Die onrust wilden wij voorkomen. Ook zou er een enorme kloof ontstaan tussen de specialisten in loondienst en de vrijevestigden. Dat zou het efficiënte duale stelsel, waarin wij het beste hebben van twee werelden, ondermijnen. Het was onacceptabel.'

De Grave zet uiteen hoe de OMS de dreigende maatregel wist af te wenden door het als wisselgeld in te zetten bij de strategische onderhandelingen over bezuinigingen in de zorg. 'Gezien de economische omstandigheden schatten wij in dat minister Schippers wel wat besparingen vooruit wenste te halen, naar 2014. Wij wilden daarover wel in gesprek, maar alleen als daar iets tegenover stond. De minister kan niet van ons verlangen dat wij meewerken aan terugdringing van de zorgkosten, en tegelijk akkoord gaan met allerlei ellende rond de inkomenspositie.'

Als gevolg van vergrijzing en medisch-technische verbeteringen groeit de zorgvraag. Rest er onder het nieuwe akkoord nog wel genoeg geld voor zorg in de tweede lijn?

'Het eerlijke antwoord is dat het lang niet altijd eenvoudig zal zijn. Er zullen keuzes gemaakt moeten worden, soms ook moeilijke. Dit dwingt ons om na te denken. Is altijd zorg nodig? Is een andere behandeling niet doelmatiger? Doen we het wel efficiënt? Anderzijds is de zorg nog steeds een van de weinige sectoren die überhaupt groeien. Natuurlijk moeten wij in de gaten houden of de maatregelen niet leiden tot wachtlijsten of een daling in de kwaliteit van zorg. Maar toen in 2011 het groeiplafond onder het eerste zorgakkoord werd gehalveerd tot 2,5 procent waarschuwden critici ook voor wachtlijsten. Die zijn er niet gekomen.'

Wat de krant haalde, is de daling van de groeiruimte tot 1 procent. In de kleine lettertjes staat echter dat er bij een succesvolle verschuiving van zorg naar de eerste lijn

sprake kan zijn van een nog kleinere groei, of zelfs krimp in de tweede lijn. Er is dus geen bodem. Heeft u daarmee geen blanco cheque afgegeven?

'Dat is in principe waar. Maar in de praktijk zijn er grenzen. Wij zijn voorstander van een verschuiving naar de eerste lijn waar dat kan. Maar er blijft natuurlijk altijd behoefte aan specialistische zorg. Niet voor niets volgen specialisten een jarenlange opleiding. Een patiënt verlangt de beste zorg; in de eerste lijn als dat kan, in de tweede lijn als dat moet. Als ouder wil je ook dat je kind eerst les krijgt van een basisschoolleraar, maar Frans leert van een leraar Frans. In de praktijk ligt er dus wel degelijk een bodem onder de specialistische zorg. Bovendien hebben zorgverzekeraars uiteindelijk wel ziekenhuizen nodig. Als zij er te veel omzet weghalen, tasten zij de bestaanszekerheid van ziekenhuizen aan. Niemand zit erop te wachten dat die omvallen. Ook dat legt een bodem onder het budgettaire kader.'

Toch benadrukte LHV-voorzitter Steven van Eijck onlangs in Medisch Contact dat de groeiruimte voor de huisartsen bij een succesvolle substitutie geen plafond kent. Dat betekent toch ook geen bodem voor de tweede lijn?

'Ik heb wel begrip voor zijn uitspraak, maar zelf blijf ik liever weg van Ajax-Feyenoord-uitspraken. Het is geen partijtje voetbal. Als ik hierover met mijn eigen huisarts spreek, hoor ik dat hij echt niet op alles zit te wachten. Huisartsen zullen geen dingen willen doen waarvoor zij niet zijn geëquipeerd. Bovendien zal de substitutie zich geleidelijk voltrekken, en niet met een "big bang"'

Klopt het dat de strategie van 'geven en nemen' afwijkt van de vroegere cultuur bij de OMS?

'Vroeger was er misschien wat meer spierballentaal. Bij mijn aantreden heb ik meteen gezegd te gaan voor het resultaat. Dan is het soms effectiever om je ook te verdiepen in wat de ander wil. Bovendien past dit bij de huidige positie van medisch specialisten. Veel dokters willen

niet alleen verantwoordelijk zijn voor de medische kant van de zorg, maar voelen ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Uit ons visiedocument 'De Medisch Specialist 2015' bleek vorig jaar duidelijk dat onze achterban wil bijdragen aan een doelmatige en betaalbare zorg. Hogere zorgkosten kunnen andere uitgaven verdringen, en dat wil niemand. Ook specialisten willen goede scholen, wegen, brandweer en politie. Artsen kunnen niet meer zeggen: ik wil niet nadenken over hoeveel het kost.'

'Je moet oppassen dat politiek en publieke opinie zich niet tegen je keren'

Wat zou daarvan de uiterste consequentie kunnen zijn?

'Relatief hoge inkomens zijn in deze economisch moeilijke tijden niet populair. Je moet oppassen dat politiek en publieke opinie zich niet tegen je keren. Als toezichthouder bij woningcorporatie De Key maak ik tegenwoordig mee wat er kan gebeuren als men in Den Haag klaar is met een sector. Dan raak je volledig de regie kwijt. De overheid heeft een lange adem en weet je altijd te vinden. Je bent gewoon tien jaar lang keihard aan de beurt. Zoiets moeten we voorkomen. Met ons visiedocument plaatsen wij ons juist binnen de maatschappelijke en politieke realiteit. Ook dit nieuwe zorgakkoord draagt daaraan bij.' ■

web

Een interview met LHV-voorzitter Steven van Eijck over het zorgakkoord, het zorgakkoord zelf en eerdere berichtgeving over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.