



# de nieuwe spreek kamer

Voorwoord





# de nieuwe spreek kamer

Voorwoord





Rien Meijerink

## Voorwoord

**‘Ik werk gewoon door.’ Typisch een Pieter Vos-antwoord op mijn vraag hoe hij tegen zijn afscheid aankijkt. ‘Alleen’, zegt hij dan, ‘wordt het wel anders. Ik zal de Raad, de medewerkers en de bedrijvigheid missen. Maar inhoudelijk is het mijn plan om gewoon door te gaan. En ik hoef ook geen functioneringsgesprekken en dergelijke meer te voeren, dus ik krijg ook meer tijd.’ Als ik zie wat er nu al afkomt op Pieter, weet ik zeker dat ‘gewoon doorwerken’ geen enkel probleem zal zijn.**

### **Indrukwekkend**

Niet dat ik daar ooit over getwijfeld heb, want na zeven jaar intensieve samenwerking wist ik ook wel dat Pieter niet achter de geraniums zou verdwijnen. Daar is zijn werk voor de Raad eenvoudigweg te belangrijk voor geweest. En dat beeld wordt nog maar eens bevestigd in deze bundel, waarin de raadsleden de inbreng van Pieter bij al die adviesonderwerpen veel lof toezwaaien. Ze beschouwen hem als een buitengewoon belangrijke vraagbaak bij van alles en nog wat. Ze kunnen ook allemaal goed met hem opschieten, en roemen zijn productiviteit als algemeen secretaris.

Daarnaast vind ik Pieters kennis van het departementale opmerkelijk, gezien zijn haat-liefde-verhouding met het VWS-beleid. Hij zegt vaak: ‘Wat heeft de minister nu nodig, en hoe past dit in het werk van het departement?’ Terwijl ik meestal vind: ‘We bedienen de politiek, maar we werken primair voor het veld van de gezondheidszorg.’ Dat gouvernementele van Pieter Vos heeft mij vaak verbaasd. Iemand die zó kritisch kan zijn, maar dan toch blijft beseffen dat hij in dienst van de overheid is. Ik moest daar wel aan wennen, maar het heeft me ook bij de les gehouden.

### **Drive**

Al die tijd was Pieter ook de manager van het secretariaat. Afgaande op wat oud-medewerkers over hem zeggen, heeft hij dat eveneens prima gedaan. Uit eerste hand weet ik dat niet. Dat is namelijk weer een andere verdienste van Pieter: hij wist het altijd bij mij weg te houden; hij wilde mij er niet mee

lastig vallen. Wel heb ik wel eens de indruk gekregen dat Pieter niet bepaald een strenge baas was, maar echt zorgen hoefde ik me daar niet over te maken: ik wist dat de medewerkers met veel bewondering spraken over zijn 'drive' en grote inhoudelijke kennis.

Ook als het om de organisatie van de adviestrajecten ging, wist Pieter allerlei zaken bij me weg te houden; zaken waar ik me verder ook niet mee hoefde te bemoeien. Dat is knap, want het kan een ingewikkelde kwestie zijn, als je als secretaris met een dienende functie ook met de inhoud bezig bent en hele duidelijke opvattingen hebt over hoe het moet gaan in de gezondheidszorg. Dat vereist lenigheid van geest. Want wij als Raad kunnen ook gewoon zeggen: 'Alles goed en wel, maar we gaan toch de andere kant op.' De kans is groot dat Pieter het daar wel eens moeilijk mee gehad heeft, maar hij kon daar toch altijd prima in mee gaan. 'Lenigheid', dat is inderdaad wat deze houding mooi samenvat. Niet voor niets komt dit woord meerdere keren terug in deze bundel; het is de sleutel tot Pieters succes. Je zou zeggen dat zoiets minder wordt met de jaren, maar bij Pieter merk ik daar op 65-jarige leeftijd niets van. En hoewel hij dus op het juiste moment meegaand is, blijft hij ook altijd vasthoudend; een inhoudelijk gedreven man met een enorme inzet. Een doorzetter.

### **Curriculum Vitae**

Op de volgende bladzijden vindt u een grafische voorstelling van zijn CV. Hij was en is de uitgelezen algemeen secretaris RVZ. Met zijn voorgeschiedenis en bijbanen heeft hij de brede blik ontwikkeld. Je zou ook kunnen zeggen dat zo'n loopbaan alleen is weggelegd voor een echte doorzetter.

### **Vernieuwing**

Dat is goed te zien aan hoe hij gewerkt heeft aan het proces van advisering. Op zijn karakteristieke wijze, met veel energie en vernieuwingsdrang, heeft hij ook op dit gebied vele initiatieven ondernomen. Ten eerste is er de presentatie van de adviezen. Die is aanzienlijk verbeterd. Onze rapporten zijn helder, leesbaar, dunner en inhoudelijk compacter geworden. Ik merk dat andere adviesorganen ons daardoor nu als voorbeeld zien. Een tweede onderwerp zijn de werkvormen. De manier waarop wij nu het veld betrekken en werken met focus- en klankbordgroepen, is ook een vernieuwing die Pieter in gang heeft gezet. Denk bijvoorbeeld aan 'Medisch specialistische zorg 20/20', ons ziekenhuisadvies van anderhalf jaar geleden. Dat liep heel goed; die nieuwe aanpak heeft veel draagvlak opgeleverd voor die studie. Dat interactieve heeft Pieter voortdurend gestimuleerd, ook met de inzet van moderne media. Daardoor is de manier waarop wij onze adviezen tot stand brengen sterk in kwaliteit toegenomen.

Ten derde de samenwerking. Ik denk dan meteen aan het ‘Zeven Instituten Overleg’. We zijn er paar jaar geleden mee begonnen. Met zes collega-instituten (RIVM, IGZ, Gezondheidsraad, ZonMw, CVZ en NZa) gaan wij één keer per kwartaal informatie uitwisselen over wat we aan het doen zijn. Initiatief: Pieter Vos. We zijn er allemaal blij mee. Het geeft ons de kans om ons voordeel te doen met elkaars werk. Maar daar houdt het niet mee op, want we zijn – weer op initiatief van Pieter – daadwerkelijk op zoek gegaan naar onderwerpen die we met verschillende Raden kunnen doen. Dat is niet altijd gemakkelijk, ook al omdat we verschillend functioneren. Maar we hebben dat toch al een paar keer met succes gedaan.

### **Smaakmaker**

Het tekent Pieter Vos dat hij bij al deze zaken initiatiefnemer en smaakmaker is geweest. Het toont zijn veelzijdigheid: ondersteuning van de Raad, leiding van het bureau én inhoudelijke sturing. Dat mag je eigenlijk niet van een algemeen secretaris eisen, maar het is natuurlijk een bonus als het wél het geval is. De manier waarop hij die talenten combineert is eigenlijk de grootste verdienste van Pieter Vos. En de best denkbare dienst die hij de RVZ geleverd heeft. We kunnen hem daar alleen maar een heel groot compliment voor geven.

\* \* \*

Onderdeel van het compliment dat wij Pieter Vos willen geven, is deze box met boekjes. Raadsleden, oud-medewerkers en een aantal gerenommeerde essayisten uit de gezondheidszorg (waaronder Pieter zelf) laten daarin hun licht schijnen over ‘De veranderende verhouding in de spreekkamer’. Een onderwerp dat in al z’n complexiteit en dynamiek Pieter op het lijf geschreven is. Wat hij onlangs in een interview zei, onderstreept dat: ‘Ik heb er nooit last van dat er te veel informatie op me af komt. Het mooie van het werk voor de RVZ is juist dat je al die terreinen met elkaar kunt verenigen. En ook alle aspecten ervan: medisch-ethische en financiële kwesties, beroepen en opleidingen. Dat vind ik zeer aantrekkelijk.’

### **Black box**

Wat dat betreft kan Pieter met deze box zijn hart ophalen. Het is een caleidoscopisch geheel van meningen, standpunten en feiten geworden. Terwijl het in eerste instantie toch heel simpel lijkt: de dokter en de patiënt in de spreekkamer. Maar nadere beschouwing leert al snel dat er een hele wereld achter schuil gaat. Wat er in de spreekkamer gebeurt heeft met vele aspecten van de gezondheidszorg en zelfs de maatschappij als geheel te maken. Of zoals





**Werkadres:**

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg  
(RVZ), Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag,  
tel.: 070 3405060, email p.vos@rvz.net.



**Naam:** Vos  
**Voornaam:** Pieter  
**Geboortedatum en plaats:** 15-11-1947 Delft  
**Burgerlijke staat:** gehuwd, 2 kinderen  
**Adres:** Albert Cuyplaan 47, 3723 GK Bilthoven  
**Telefoon:** 030 2284029, 06 2101863  
**E-mail:** penmvos@xs4all.nl

# Curriculum



**Opleiding:**

Montessori lyceum Zeist, Gymnasium B

RU Groningen en RU Utrecht

Hoofdrichting: organisatiepsychologie;  
bijvakken: economische sociologie, methodologie,  
indicatoren.



Lid Werkgroep HBO Utrecht.

Lid Raad van toezicht Zorgtraject Ontwikkeling.



Lid Raad van toezicht Transparant (geestelijke gezondheidszorg), Leiden.

Lid Raad van toezicht Van Neijnselgroep (ouderenzorg), Den Bosch;  
voorzitter Auditcommissie kwaliteit en Veiligheid.

Lid Raad van advies Nationaal Revalidatiefonds, Bunnik.

**Loopbaan:**

1977-1981

Wetenschappelijk medewerker, ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid.

*Portefeuille:* eerstelijnszorg, RIAGG, samenwerking in der ggz.

1981-1984

Stafmedewerker Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in de provincie Utrecht.

*Portefeuille:* geestelijke gezondheidszorg omvattende:

- a) Extramurale ggz (Riagg, poli, vrijgevestigden, CAD),
- b) Semimurale ggz (beschermende woonvormen, dagbehandeling, crisiscentra),
- c) Intramurale ggz (PAAZ, APZ, CPZ, psychiatrie in algemeen ziekenhuis).

1984-1990

Secretaris Kamer GGZ, Nationale Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. o.a. auteur van het advies 'Functionies van de GGZ'. Hiermee is de functionele benadering geïntroduceerd in de geestelijke gezondheidszorg en het advies 'De hulpvraag centraal'. Dit advies is de basis geworden voor de huidige gezondheidszorg waarbij de patiënt centraal staat.

1990-1995

Adjunct algemeen secretaris Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

1995-heden

Algemeen secretaris Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (secretaris van de Raad en directeur van het ondersteunend bureau) o.a. ontwikkelen van de filosofie 'van ziekte en zorg' naar 'gedrag en gezondheid'. Deze filosofie heeft grote veranderingen in de gezondheidszorg gebracht.

*vitae***Nevenfuncties:**

Voorzitter begeleidingscommissie STOC (post-HBO opleidingen zorgsector), Bunnik.

Voorzitter Stungroep Kwaliteitszorg, Verpleeghuizen, Tuiszorg, Den Haag.

Voorzitter begeleidingscommissie STOC (post-HBO opleidingen)

Anke van Blerck zegt: 'De spreekkamer, daar gebeurt het allemaal.' Maar wáter precies gebeurt, daar kunnen we feitelijk alleen maar naar gissen, stellen Tom van der Grinten en Marina de Lint: 'Wat zich in de spreekkamer afspeelt is het domein van de dokter en zijn patiënt, een black box waarvoor, min of meer op goed geluk, financiële en organisatorische randvoorwaarden worden bedacht en toegepast.'

### **Shared decision making**

Ze vervolgen: 'Zo blijft echter een belangrijke bepalende factor, niet alleen voor de kwaliteit, maar ook voor de kostenontwikkeling van de zorg, onderbelicht.' Want daar lijken de meeste auteurs en geïnterviewden het wel over eens te zijn: hoe het er in de spreekkamer aan toe gaat, is van groot belang voor de kwaliteit van zorg en bepalend voor het verdere verloop van een behandeling. Herre Kingma heeft het over 'een golden hour. De aandacht en tijd daar gegeven en geïnvesteerd in de klager-patiënt en voor zover mogelijk in een goede relatie, voorkomt en beperkt meestal aanzienlijk de schade en frustratie later in het klachtbeloop.'

Toch zijn er ook tegengeluiden. Floris Sanders lijkt het zelfs om te draaien als hij het heeft over 'de gestage erosie van het vertrouwen dat de samenleving in medisch specialisten stelt, dat als een sluipend gif de spreekkamer binnenkomt.' Dat voorspelt niet veel goeds: 'Het aantal mensen dat kennelijk van oordeel is "dat ik het maar heb te doen" is legio. De erosie van het gezag en het vertrouwen – van niet te onderschatten invloed op het resultaat van de behandeling – is overal voelbaar.' Anderen proberen slechts het optimisme wat te temperen. 'Mensen die niet zelf in de zorg zitten, hebben vaak optimistische ideeën over hoe snel het allemaal kan gaan', zegt Marjanne Sint. 'De veronderstelling is, dat patiënten in een vorm van 'shared decision making' tot een zinvolle dialoog met de medisch specialist komen over de behandeling van hun aandoening. Dat is op dit moment nog heel erg ver van de echte praktijk.'

### **De patiënt**

Als het waar is dat we vooral met een ideaalbeeld te maken hebben, hoe ziet dat er dan precies uit? Eerst de patiënt; Gerda Raas geeft tips om een modelpatiënt te worden: 'Schrijf je vragen op en zorg ervoor dat er iemand meegaat. Of zoek op internet wat er met je aan de hand zou kunnen zijn. Daarbij is het wel belangrijk dat er steeds meer openbaarheid komt over de prestaties van hulpverleners.' Het is in feite een plicht: 'Je kunt het als patiënt eigenlijk niet

maken om te zeggen: Ik trek me er niets van aan; beslis maar over mij.’ Kortom, de ideale patiënt is mondig en streeft ernaar gelijkwaardig te zijn aan de arts. Maar de praktijk is weerbarstiger, zoals Jan Kasdorp laat zien: ‘Als een patiënt de voorkeur heeft voor de traditionele patiëntenrol, dan is de arts die daar op inhaakt het meest effectief. Maar als je iemand wilt waar je op voet van gelijkheid mee kunt praten en die graag wil weten hoe jij ertegenaan kijkt, dan is een arts die dát kan weer het beste voor de behandeling. Het is dus niet zo dat één bepaalde stijl in de spreekkamer het beste werkt.’ En Dick Willems: ‘Het is overigens maar een kleine groep die heel actief op zoek gaat naar kennis. Er zullen altijd veel mensen blijven die ofwel moeite hebben met middelen als internet, ofwel gewoon geen zin hebben om alsmaar bezig te zijn met gezondheidsvragen. Die denken: “Daar heeft u voor geleerd. Ik ben weer goed in iets anders.”’

### **De arts**

Dan de arts. Die moet volgens Elisa Carter ‘invoelingsvermogen hebben, om even wat dieper in het bewustzijn van de patiënt te duiken. Dan gaat het ook om vragen als: beleef je dit echt bewust, of onbewust, of zijn het psychosomatische problemen? Je ziet dat huisartsen en verpleegkundigen daar beter in zijn. In de tweede en derde lijn is het minder.’ Taalgebruik wordt nog apart vermeld door Marcel Levi: ‘De dialoog tussen patiënt en arts gaat alleen slagen als de arts zijn (medisch) taalgebruik aanpast aan de kennis van de patiënt. Dat klinkt eenvoudiger dan het is. Immers, dokters zijn gewend in technisch of medisch jargon met elkaar te communiceren en worden ook op deze manier opgeleid. En dat onderdeel ontbreekt eigenlijk volledig in de opleiding tot arts en de vervolgopleiding tot huisarts of specialist.’ Dat kan ook nog te maken hebben met wat Herre Kingma zich uit zijn beginjaren herinnert: ‘We zochten geen behandelingen voor onze patiënten, maar patiënten voor onze behandelingen.’

De arts en zijn omgeving kunnen ook kiezen voor heel simpele middelen, zoals een brief die patiënten bij vertrek krijgen, waarin ‘in voor hen begrijpelijke taal uitleg staat over de opname, de ziekte en de behandeling, alsmede adviezen voor na het ontslag’ (Levi). Gewoon een bandopname meegeven van wat er in de spreekkamer gezegd is, kan ook. Dat voorbeeld geeft Gerda Raas, inclusief de verzuchting dat die initiatieven dan weer stopgezet worden. ‘Waarom dat gebeurt is mij een raadsel.’ Of, ook simpel, het voorbeeld dat Joep van der Velde geeft: ‘Een arts uit Nijmegen veranderde ook letterlijk zijn werkkamer. Niet meer standaard een dokter achter een bureau met een pc, maar gewoon

een zitje met drie stoelen, zonder tafel. De patiënt kwam binnen en was in verwarring: waar moest hij nu gaan zitten? Dat was precies de bedoeling. Die arts zei dan: “Kies maar.” Om aan te geven dat de patiënt gelijkwaardig is.’

### **Aanspreken op gedrag**

Een goede arts moet in de spreekkamer ook patiënten aanspreken op hun gedrag. Didi Braat: ‘Tegen mensen die hier voor een IVF-behandeling komen zeg ik: “Dat u de man van uw leven tegenkomt en 39 bent, daar kunt u niets aan doen. Maar dat u te dik bent, daar kunt u wél wat aan doen. U kunt zelf daadwerkelijk bijdragen aan het succes van de behandeling.” Maar tot sancties overgaan als zo iemand dan toch blijft roken, dat gaat de meesten toch een stap te ver, zoals Kasdorp aangeeft: “Je kunt vanwege het gedrag van een patiënt niet zo maar zeggen: “Ik behandel u niet meer.” Wim Groot is het daar als een van de weinigen niet mee eens: ‘Als patiënten niet therapietrouw zijn of een schadelijke leefstijl niet aanpassen, mag dat ook consequenties hebben voor hun behandeling. Die kan in het uiterste geval zelfs stopgezet worden. Als een patiënt weinig inspanning levert, dan hoeft de samenleving hem ook niet volop te ondersteunen om de behandeling mogelijk te maken.’

### **Bestuur, toezicht en overheid**

Het thema ‘veranderende verhoudingen in de spreekkamer’ blijft niet alleen beperkt tot die spreekkamer. Kim Putters: ‘Begrijpen zorgbestuurders wel wat er op de werkvloer speelt? Snappen ze de patiënten en hulpverleners in de spreekkamer?’ Dat valt tegen: ‘De stem van de spreekkamer telt mee, maar blijft impliciet bij de legitimatie van bestuurlijk handelen.’ Een slechte zaak, want: ‘Zonder begrip van wat er in de spreekkamer gebeurt, kan goed bestuur in de zorg niet tot stand komen.’

De overheid speelt ook een rol, hoewel ze eigenlijk geen invloed uit kan oefenen op de kwaliteit van de geleverde zorg. Maar over financiën heeft zij wel iets te zeggen. Van der Grinten en De Lint: ‘We moeten ons blijven inspannen voor een zo consistent mogelijk stelsel met zo min mogelijk perverse prikkels en een goede, zakelijke, vertrouwensrelatie tussen bestuur en professionals. [...] Om de kosten te bestrijden wordt nu vooral ingezet op efficiency. Dit leidt tot minder tijd voor de patiënt, om bijvoorbeeld uit te leggen dat niet opereren soms beter is. Dit leidt weer tot meer en onnodige behandelingen en dus tot hogere kosten.’ Maar dan moet de overheid eerst wel op het goede spoor komen: ‘Daar waar politiek vooral gestuurd wordt op het wettelijk aanzetten van de bestuurlijke verantwoordelijkheid, wijst de praktijk een andere richting aan: die van de spreekkamer.’

### **Maatschappelijke ontwikkeling**

‘De verhoudingen in de spreekkamer kunnen zelfs gezien worden als onderdeel van een grotere maatschappelijke ontwikkeling, waar je in feite niet zo veel vat op hebt, volgens Ank van Blerck: ‘De veranderende verhouding in de spreekkamer loopt parallel met andere maatschappelijke ontwikkelingen. Dus eigenlijk kun je vaak alleen maar laten zien dát zo’n ontwikkeling zich voltrekt. Wie snelle resultaten verwacht, wordt teleurgesteld. Het kost nu eenmaal tijd.’ Maar we hoeven we niet te wanhopen: ‘Twintig jaar geleden rookte zo’n beetje iedereen nog; nu is het niet meer vanzelfsprekend.’

Dat is toch wel de overheersende gedachte: dat ‘de nieuwe spreekkamer’ een heilzame uitwerking heeft. ‘De dialoog en gezamenlijke besluitvorming leiden in de spreekkamer tot een toegenomen tevredenheid van zowel patiënt als dokter’, stelt Putter. En Van der Grinten en De Lint tenslotte: ‘Het doorbreken van de beslotenheid van de spreekkamer is primair gunstig voor de emancipatie en betrokkenheid van patiënten bij de behandeling. Deze veranderende relatie biedt echter ook aanknopingspunten voor kwaliteitsbeleid en kostenbeheer door bestuur en toezicht van zorginstellingen.’

Emancipatie, betrokkenheid, kwaliteit en kosten: ik denk dat ook Pieter nog lang niet klaar is met dit onderwerp. Het lijkt me echt iets waar hij op zijn geheel eigen wijze nog wel eens zijn tanden in gaat zetten. Daarvoor, en uiteraard voor het werk van de RVZ, is deze box meteen al een mooie bron van informatie. Maar allereerst is het toch bedoeld als een passende markering bij het afscheid van Pieter. Hoewel ‘afschied’ in dit geval wellicht een iets te dramatisch woord is. Zei hij immers niet: ‘Ik werk gewoon door’?

Toch is dit de uitgelezen plek om, al is het dan halfslachtig, afscheid te nemen van Pieter. En om hem nog één maal lof toe te zwaaien:

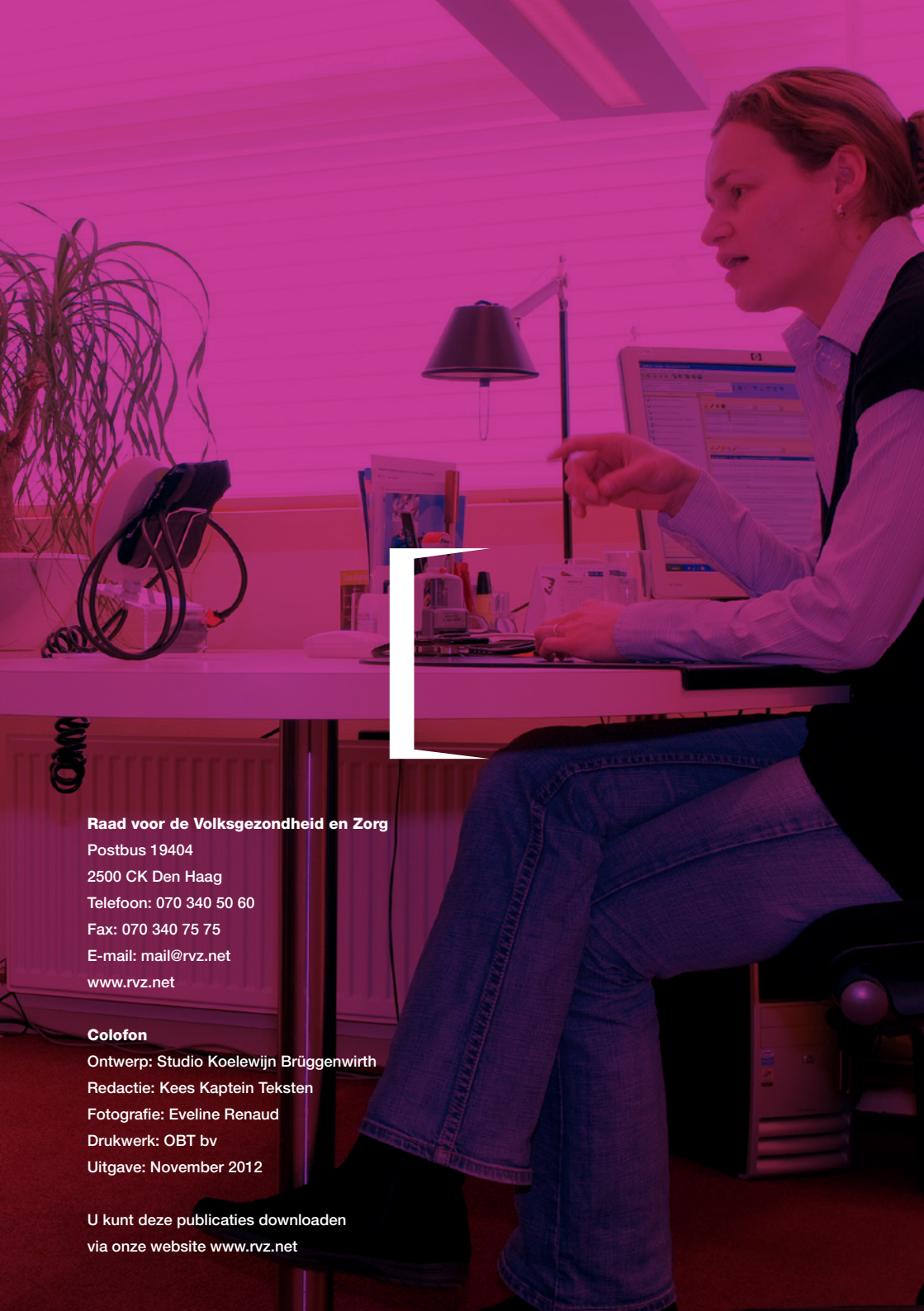
Pieter, heel veel dank voor al die jaren. Je was de beste secretaris die we ons konden wensen.

Rien Meijerink

Voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

## **De Pieter Vos-woordenlijst**

- **Het moet anders**
- **2.0**
- **Nieuwe parameters (waar hij voortdurend naar op zoek is)**
- **Aanvallend (Pieters dominante strategie bij een bepaald onderwerp)**
- **Ontwikkeling (voor de Raad, het personeel en vanzelfsprekend voor hemzelf)**
- **'Voor wat het waard is' (de dan weer verrassend relativerende opmerking als we weer eens ergens mee klaar zijn)**
- **Clausulering**
- **Inloopcentra**
- **Taakherschikking**
- **Zelfmanagement**
- **Van ZZ naar GG (oorspronkelijk een vondst van BigMove uit Amsterdam, maar met hun goedkeuring begint de Raad daar nu behoorlijke bekendheid mee te krijgen)**



**Raad voor de Volksgezondheid en Zorg**

Postbus 19404

2500 CK Den Haag

Telefoon: 070 340 50 60

Fax: 070 340 75 75

E-mail: [mail@rvz.net](mailto:mail@rvz.net)

[www.rvz.net](http://www.rvz.net)

**Colofon**

Ontwerp: Studio Koelewijn Brüggewirth

Redactie: Kees Kaptein Teksten

Fotografie: Eveline Renaud

Drukwerk: OBT bv

Uitgave: November 2012

U kunt deze publicaties downloaden  
via onze website [www.rvz.net](http://www.rvz.net)