

Mr. Frank de Grave



Mr. Frank (F.H.G.) de Grave is geboren op 27 juni 1955 te Amsterdam. Hij is gehuwd met advocaat. Samen hebben zij twee kinderen. Hij studeerde aan de Universiteit Groningen Nederlands recht (Rijksuniversiteit Groningen, 1979) Staats- en Bestuursrecht en Openbare Financiën. Hij was van 1992- 1996 minister van defensie. Op dit moment is hij naast vele nevenfuncties lid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal en voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten.

Frank startte zijn carrière als adjunct-secretaris Raad van Bestuur waarna hij lid werd van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (1982-1990) als woordvoerder fiscale zaken en financiën. Hij bekleedde daarna diverse functies binnen de publiek en zakelijke sector waaronder; Wethouder Gemeente Amsterdam, fungerend loco-burgemeester, portefeuille financiën en sport (1990-1996), Staatssecretaris Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1996-1998), Minister van Defensie (1998-2002), Lid Tweede Kamer der Staten-Generaal, vice-fractievoorzitter en woordvoerder financiën (2002-2004), Voorzitter Raad van Bestuur Nederlandse Zorgautoriteit (voorheen College Tarieven Gezondheidszorg/College Toezicht Zorgverzekeraars) (2004-2009), Chief Financial Officer DSB Bank (maart-mei 2009) , Bestuursadviseur Twynstra Gudde (2009 -2010)

Huidige nevenfuncties:

Voorzitter Raad van Toezicht ARTIS
Voorzitter Raad van Toezicht Center for Translational Molecular Medicine (CTMM)
Commissaris SADC (Schiphol Area Development Corporation)
Lid Raad van Advies OVG Projectontwikkeling BV
Lid Raad van Advies Otto Uitzendorganisatie
Lid Raad van Beheer Pantar Arbeidsbemiddeling
Voorzitter Raad van Toezicht Omroeporganisatie RVU
Voorzitter Raad van Toezicht EDUCOM
Voorzitter Raad van Toezicht Verweij-Jonker Instituut
Voorzitter Bestuur Coöperatie PGGM
Voorzitter Raad van Toezicht Sectorinstituut Bibliotheken
Voorzitter Raad van Commissarissen Woningbouwcorporatie De Key

Vroegere nevenfuncties: ondermeer Kroonlid SER, Raad Binnenlands Bestuur, Raad voor de Gemeentefinanciën, commissariaten bij ondermeer BNG, Rai, Energiebedrijf UNA, Kabeltelevisie-bedrijf Amsterdam.

Visie mr. Frank de Grave

Selectieve inkoop: indien doordacht toegepast, belangrijk instrument in zorgstelsel

In het huidige zorgstelsel is het de gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders, patiënten en zorgverzekeraars om zorg te dragen voor het borgen van de drie publieke belangen: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. De zorgverzekeraars hebben in dit verband de rol om zorg in te kopen van een goede kwaliteit tegen een scherpe prijs. Selectief zorginkoop is één van de instrumenten die de zorgverzekeraars ter beschikking staan bij het spelen van hun rol. De wijze waarop de criteria onderling worden gewogen, dient transparant en onomstreden, te zijn.

Normen

Het vaststellen van criteria (normen) op basis waarvan selectief wordt ingekocht, dient uiterst zorgvuldig te gebeuren. Wetenschappelijke verenigingen definiëren deze normen voor goede medisch-specialistische zorg, samen met patiëntenorganisaties. Ogenscheinlijke concurrentie over kwaliteitsnormen en discussie over de kwaliteit van de kwaliteitsnormen is niet in het publieke belang, scheidt verwarring en onrust.

Betrouwbare informatie

Selectieve inkoop dient primair op basis van aantoonbare kwaliteit te geschieden. Om keuzes tussen de zorgaanbieders te kunnen maken hebben zorgverzekeraars betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg nodig. Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieders om deze informatie te genereren. Kwaliteitsregistraties van wetenschappelijke verenigingen vormen een betrouwbare bron voor deze informatie.

Criteria vooraf helder

Het huidige zorgstelsel gaat uit van een gelijk speelveld. Als zorgverzekeraars besluiten te differentiëren, dan dient van tevoren duidelijkheid te zijn wat de criteria zijn. Dit om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders de kans krijgen om zich voor te bereiden en keuzes te maken.

Rekening houden met consequenties

Selectieve inkoop moet doordacht plaatsvinden. Het selectief niet inkopen van zorg kan gevolgen hebben voor de toegankelijkheid van andere zorg in de regio. Bij de keuzes die een zorgverzekeraar maakt dient rekening te worden gehouden met de consequenties van deze keuzes voor het betreffende ziekenhuis, het zorglandschap in de regio en de kwaliteit van zorg in algemene zin. Ook de consequenties van het verdwijnen van kennis en ervaring dienen mee gewogen te worden. Hierbij valt te denken aan de consequenties voor bijvoorbeeld de acute zorg maar ook de kwaliteit en kwetsbaarheid van de resterende/achterblijvende zorg. Het selectief inkopen van zorg kan bovendien ziekenhuis- en regio- overstijgende consequenties hebben zoals voor de opleidingen van medisch specialisten en paramedici, en daarmee – op termijn – landelijke beschikbaarheid van zorg. Om deze redenen dient vooraf overleg met de representatieve organisaties van zorgaanbieders en patiënten plaats te vinden.