



Dermatologie als erfelijke aandoening in gesprek met Hanneke Muntendam

F. Meulenberg, J.J.E. van Everdingen | Fotografie: SLAZ.nl

“Er zijn bij de NVDV veel goede maar tegelijkertijd ook zeer verschillende voorzitters geweest, voornamelijk mannen, maar rond de eeuwwisseling ook enkele vrouwen. Als je op zoek gaat naar wat die voorzitters gemeen hadden, dan denk ik dat je enthousiasme op de eerste plaats kunt zetten. Dat is eigenlijk ook wel een voorwaarde. Je moet in ieder geval enthousiast zijn voor de functie, en in staat zijn om van het bestuur een hechte groep te maken, maar je moet ook een visie uitdragen naar buiten en naar de leden,” aldus Johanna (Hanneke) Muntendam, voorzitter van 2000 tot 2001. Hoe kijkt zij terug op haar voorzitterschap?

Hoe bent u voorzitter geworden van de NVDV?

“Ik kwam in het bestuur in 1997, eerst als secretaris, daarna vicevoorzitter en vervolgens voorzitter tot 2001. Ik werd gevraagd door Carla Bruijnzeel. Ik voelde mij zeer vereerd dat ik voor het bestuur en later het voorzitterschap gevraagd werd. Het was een fantastische tijd. We vergaderden elke vrijdagmiddag in het gebouw van de VvAA. We waren een hechte groep, de sfeer was goed en constructief.”

Wat hebt u in uw bestuursperiode bereikt en wat niet?

“Het was heel erg leerzaam om te ervaren wat er allemaal speelde in het land en bij (destijds nog) de Orde van Medisch Specialisten en in de politiek. Als secretaris ratelde bijna continu mijn fax thuis met alle post en vergaderstukken van Shirley Kwee, onze enige bureaumedewerker destijds. In die tijd begon net het e-mailen op te komen. Ik ontdekte al snel dat je mij kan inzetten als uitvoerder, maar dat het heel goed was dat er anderen waren, zoals Carla Bruijnzeel, die zich meer innovatief betoonden. Eerlijk gezegd was dat niet mijn sterkste kant. Ik was onder de indruk van de plannen waar anderen mee kwamen, zoals het opzetten van de kwaliteitsraad. Het was ook erg verrijkend om zoveel leden van de vereniging te leren kennen.”

ORDE EN TROTS

“Wat ik daarentegen frustrerend vond, was de besluitvorming bij de Orde. Ofschoon lang niet alle specialisten lid waren van de Orde, was de Orde wel onze stem in Den Haag. Dus daar werden belangrijke besluiten genomen. Als je wilde meedenken dan moest je daarbij zijn. Jarenlang, ook toen ik niet meer in het bestuur zat, ben ik naar de vergaderingen gegaan. Er waren toen, als ik het mij goed herinner, ongeveer 13.000 medisch specialisten van wie ongeveer de helft lid was. Slechts een klein deel kwam op de ledenvergaderingen, meestal zo’n 100-200 personen. Als er belangrijke besluiten genomen moesten worden, zoals over het wel of niet doorgaan van de invoering van de DBC’s en de marktwerking in de zorg, dan kwamen er opeens veel meer mensen; bij de bewuste besluitvormende

vergadering volgens mij rond de 700. Er waren toen verenigingen die massaal hun leden hadden opgeroepen om voor te stemmen. Na de stemming vertrokken die allemaal meteen weer. Andere verenigingen hadden natuurlijk veel meer leden dan wij en dat frustreerde ons op zulke momenten.”

Waar kijkt u met gepaste trots op terug?

“Een van de bijzondere momenten was het 8^e EADV congres in Amsterdam in 1999, waarvan Carla Bruijnzeel president was. De NVDV organiseerde onder andere een diner in het Amstel-hotel met de voorzitters van alle Europese verenigingen. Daarbij trad het Chamber Orchestra of Europe op, met mijn schoonzus als concertmeester.”

DBC-DISCUSSIES

Met welke tegenkrachten kreeg u te maken?

Ze keert terug naar het onderwerp DBC. “Tijdens mijn bestuursperiode heb ik mij van het begin af aan verdiept in de visie over de marktwerking in de gezondheidszorg en de daaruit voortvloeiende DBC-systematiek. Met enkele andere leden, onder wie Guus Glastra, Onke Tjiam en Frits Blog, discussieerden wij daar veel over. In onze ogen zou de voorgestelde marktwerking, met selectief inkopen van zorgproducten, nooit gaan werken en wij voorzagen grote problemen met onder andere de privacy, gezien de koppeling van DBC’s, en dus diagnoses, aan patiënten. Het idee van de DBC’s kwam uit de koker van de chirurgen en elke keer als ik chirurgen later hoorde klaagden over de DBC – en later de DOTs – dan herinnerde ik hen graag aan hun eigen ‘voortrekkersrol’.”

“We hebben, toen we al uit het bestuur waren, met deze groep dermatologen getracht belangengroeperingen te doordringen van de onhaalbaarheid, maar ook de risico’s van de marktwerking en de DBC-structuur.

We schreven brieven aan het College Bescherming Persoonsgegevens en naar de NPCF als vertegenwoordiging van de patiënten en daar zijn we ook nog op gesprek geweest. Verder hebben we nog een brief geschreven naar de Vaste Commissie van VWS en naar Kamerlid Agnes Kant die zich in die tijd

duidelijk uitspraak tegen de voorgenomen besluiten. Van de griffier van de commissie van VWS kregen we bericht dat de minister een reactie zou geven. Kort daarna viel het kabinet. Die reactie is nooit meer gekomen.

Mijn opvolger als voorzitter van de NVDV, Jan Gerrit van der Schroeff, heeft begin 2002 ook nog schriftelijk de zorgen van de leden overgebracht aan het bestuur van OMS, over de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de DBC-systematiek en de mogelijke nadelige effecten ten aanzien van de patiëntenzorg. Op de chaotisch verlopende ledenvergadering van OMS op 23 mei 2002 stemde de meerderheid van de leden in met de DBC's en ging het dus toch door."

Wat heeft het voorzitterschap u gebracht, zowel in positieve als in negatieve zin?

"De vereniging ligt mij nog altijd na aan het hart en het is mooi om te zien dat er altijd weer mensen zijn, nieuwe jonge mensen en ook ouderen, die zich voor ons allemaal inzetten. Heel fijn dat er nu weer een vrouwelijke voorzitter is, na al die mannen, want laten we wel wezen, we hebben meer vrouwelijke dan mannelijke dermatologen. Ik volg de vereniging nu meer van een afstand. Ik merk dat de patiëntenzorg veel energie vergt. Ons vak is in mijn ogen nog steeds het mooiste vak dat er bestaat. Geweldig om na 30 jaar nog steeds ervan te kunnen genieten. Het contact met de patiënten blijft heel waardevol, zeker in 'mijn' populatie in Amsterdam-West, waar mensen komen met een achtergrond uit de hele wereld."

Wat was de kracht van de NVDV destijds?

"We waren natuurlijk een kleine vereniging maar toch op alle fronten vertegenwoordigd en aanwezig bij alle gremia waar de ontwikkelingen in die tijd plaatsvonden. Het bestuur vormde een hechte hardwerkende groep die elkaar wekelijks zag."

En het verschil met de huidige NVDV?

"De NVDV is veel meer zichtbaar door goede PR. De organisatie is geprofessionaliseerd. Ik vind vooral de communicatie met de leden belangrijk, mensen betrokken houden bij wat er speelt. De Nieuwsbrief vind ik onder andere een heel goed initiatief."

FAMILIE EN BESTEMMING

U hebt een 'belaste familieanamnese' want uw grootvader was een beroemdheid. Hoe was uw verhouding met hem?

"Inderdaad zit het medisch métier in mijn genen. Mijn overgrootvader was oogarts en was vooral van belang voor het NTvG, waar hij van 1899 tot zijn dood in 1927 hoofdredacteur was. Zijn zoon, Pieter Muntendam, was van origine huisarts. Hij was zeer sociaal bewogen en kwam na de oorlog via de Inspectie terecht op de afdeling Volksgezondheid van het ministerie van Sociale Zaken, waar hij eerst directeur-generaal was en later staatssecretaris. Hij eindigde zijn loopbaan als rector magnificus en later president-curator van de Rijksuniversiteit Leiden. Mijn grootmoeder was apotheker, een krachtige en bijzondere vrouw. Ik heb hen gelukkig vele jaren mogen meemaken. Ik sprak veel met mijn grootvader over de gezondheidszorg, ook over euthanasie. Hij was jarenlang voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie en zat tot zijn dood (op 85-jarige leeftijd) ook in een staatscommissie over euthanasie. Toen hij overleed, begon ik net aan mijn laatste jaar van de opleiding tot dermatoloog. Hij vond het prachtig dat mijn broer en ik ook weer in het vak gingen."



Mede door hem leerde ik met een bredere blik naar het medische vak te kijken. Vanuit zijn vakgebied - de sociale geneeskunde - was hij erg betrokken bij het belang van goede sociale voorzieningen, het belang van een ziektekostenverzekering, preventieve gezondheidszorg en een goede organisatie van de zorg in het algemeen, niet alleen in Nederland maar ook in andere (arme) landen."

PAPLEPELKEUZE

Was de studie geneeskunde een paplepelkeuze, of hebt u nog andere afwegingen gemaakt?

"Mijn vader is altijd met hart en ziel internist geweest, een goede clinicus. Mijn moeder en stiefvader waren bevoegde dermatologen (Ank en Martien Woerdeman). Zij werkten in meerdere ziekenhuizen en wij hadden ook praktijk aan huis. Van jongs af aan waren wij daarbij betrokken, in de zin dat we de telefoon opnamen als er geen assistente was en klaarliggende recepten gaven als patiënten die kwamen ophalen. Al van jongs af aan waren wij doordrongen van het (afgeleide) beroepsgeheim, je sprak niet over wellicht bekenden die in de praktijk kwamen. Aan tafel werd er, soms tot verbazing van bezoek (en verlies van eetlust), veel over het vak gesproken. Mijn moeder en stiefvader waren ook actief betrokken bij de NVDV."

Al zolang als ik mij kan heugen was het voor mij duidelijk dat ik arts wilde worden. Overigens waren mijn moeder en ik de eerste moeder-dochter dermatologen in Nederland. Dat werd nog vermeld in het eeuwfeestboek van de NVDV uit 1996. Twee van mijn kinderen zijn ook weer arts, van wie de oudste ook in opleiding is tot dermatoloog. Hij geniet daarvan, wat geweldig is om te zien."

CORRESPONDENTIEADRES

Frans Meulenberg

E-mail: f.meulenberg@nvdv.nl