

**Kno-arts
Raphael Hemler**

'Zorgevaluatie verandert het werk
in de komende vijf jaren wezenlijk'

**Dossier
ZorgkaartNederland**

In één klik bejubeld
of verguisd

**Altijd een
bed vrij**

Een Rotterdamse
oplossing voor spoedzorg

Medisch Specialist

VERNIEUWD!

maart
2020

Gynaecoloog 
Annemijn Aarts:

'Ik laat patiënten
zien dat hun
verdriet me raakt'



Federatie
Medisch
Specialisten

OP DE SNIJTAFEL



Komt er al beweging in het duurzaam handelen van ziekenhuizen? Enkele cijfers.

32

organisaties in de zorg – waaronder verzekeraars, gemeenten, ziekenhuizen en vastgoedbeleggers – hebben vorig jaar hun handtekening gezet voor een nieuwe ronde van de *Green Deal Duurzame Zorg 2.0*. De Federatie Medisch Specialisten staat ook in het rijtje.

78%

van de CO₂-uitstoot in de zorg wordt veroorzaakt door energieverbruik van gebouwen (38 procent), reisdrengingen van zorgmedewerkers (22 procent) en productie van geneesmiddelen (18 procent).

2.035

euro kostte in 2019 een bed aan energiekosten in de Havenpolikliniek Rotterdam, bij het Laurentius lag dat bedrag op 5.269 euro. Bij de topklinische ziekenhuizen scoort VieCuri medisch centrum met 6.388 euro het hoogst en Flevo-ziekenhuis met 2.363 euro het laagst. In het VUmc liggen de energiekosten per bed op 13.329 euro en in het LUMC op 4.494 euro.

100%

groene stroom afnemen, dat doet het Antonie van Leeuwenhoek. En dankzij het vervangen van een nieuw ketelhuis, is het gasverbruik er bijna met 50 procent gedaald.

10%

minder energieverbruik is al snel haalbaar volgens Milieu Platform Zorgsector (MPZ), waarbij het merendeel van alle umc's en ziekenhuizen is aangesloten. Verlaag de temperatuur een half graadje in ruimtes waar dat kan, of verwarm op die plekken niet doorlopend.

tot 40%

van de ziekenhuismaterialen wordt dagelijks gebruikt op de OK. Daar valt dus winst te behalen. De OK van het Radboudumc startte het programma *De groenste OK van Europa in 2022*.

INHOUD

NR.1
maart
2020



Kno-arts Raphael Hemler zit namens de Federatie Medisch Specialisten in adviescommissie Zorgevaluatie & Gepast Gebruik

'Als het anders kan, moeten wij ook onze verantwoordelijkheid nemen'

Een pleidooi van internist-nefroloog Marc Hemmeler voor het opschonen van kwaliteitsregistraties

'Ik heb hier al iedere dag profijt van'



NVvP-voorzitter Elnathan Prinsen zoekt de media op

De strijd tegen een bureaucratisch monster

EN VERDER

4 Column nieuwe voorzitter Peter Paul van Benthem

12 De gouden regel van Kees van Laarhoven, chirurg en afdelingshoofd Heelkunde Radboudumc

13 Dossier: Zorgkaart Nederland van alle kanten beoordeeld

20 De lobby voor kwaliteitsregistraties bij implantaten

21 Vereenvoudiging certificering bij Nefrologie leidt tot lagere administratieve lasten

26 Rotterdamse oplossing vermindert de druk op acute zorg



OP DE COVER

Aan de start: gynaecoloog Annemijn Aarts over haar eerste periode als medisch specialist. **24**

COLUMN
ALLEMAAL
GEPASSIONEERDE MENSEN

Nog maar net aangetreden als voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten mag ik al meteen dit vernieuwde magazine ten doop houden. In deze eerste editie worden onderwerpen aan de orde gesteld die veel van ons aangaan. Persoonlijke verhalen komen aan bod, maar ook dossiers die ons als gehele beroepsgroep raken. Hierbij wordt de menselijke kant belicht, zonder daarbij het wat meer 'zakelijke' perspectief te vergeten. Bijvoorbeeld in het dossier over online reviews, of preciezer gezegd, ZorgkaartNederland. Een onderwerp waar iedereen wat van vindt. Loes Bierma, productmanager van ZorgkaartNederland, schets haar zakelijke perspectief, gevolgd door een persoonlijk verslag van een medisch specialist die te maken kreeg met een negatieve review. Dit roept emoties op die we allemaal herkennen. Precies wat ik graag zou willen met dit magazine: relevante onderwerpen met ruimte voor visies vanuit verschillend perspectief, met ervaringen vanaf de werkvloer, aantrekkelijk gepresenteerd. In mijn carrière als kno-arts heb ik heel wat bestuurs- en commissiewerk mogen doen. Mijn insteek hierbij is altijd geweest de medisch specialist te positioneren als een professional met een grote intrinsieke motivatie om de beste kwaliteit zorg te leveren aan zijn of haar patiënten. Onderwerpen als zorgevaluatie, gepast gebruik, innovatie en kwaliteitsregistraties komen voort uit gepassioneerde medisch specialisten. Deze onderwerpen komen uitgebreid aan bod in deze editie. Daarnaast ook mooie portretten van collega's die zich van hun persoonlijke kant laten zien. Want ook dat kan inspirerend en verbindend werken. Veel leesplezier!

Peter Paul van Benthem,
Voorzitter Federatie
Medisch Specialisten

nieuws
VAN DE
FEDERATIE

Minder administratielast met IFMS nieuwe stijl

De frequentie van gesprekken waarin specialisten hun eigen functioneren evalueren, gaat van eens per twee jaar naar eens in de vijf jaar. Dat is een van de punten waarop de Leidraad *Individueel Functioneren Medisch Specialisten* wordt aangepast. Een andere wijziging betreft CanMEDS-competenties, zoals leiderschap, maatschappelijk handelen en communicatie. Het zal niet langer verplicht zijn om feedback te vragen op alle zeven CanMEDS-competenties. Met de aanpassingen wil

de Federatie de focus leggen op de resultaten die IFMS kan opleveren, in plaats van het afvinken van deelname aan IFMS. Bovendien maakt een kwalitatieve verbeterslag de leidraad effectiever. De Federatie streeft naar een cyclus waarin systemen als IFMS en een kwaliteitsvisitatie op elkaar aansluiten, en waarin de uitkomsten elkaar versterken.

Lees meer hierover op demedischspecialist.nl/ifms



In ziekenhuizen kwamen ze door de jaren heen vaak. Maar nog nooit samen op één kamer. Door medewerking van de huisarts en het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis herstellen Ad (82) en Henny Ermen (81) hier samen van een longontsteking. Ad: 'Ik ben de fitste van de twee, dan kan ik Henny een beetje helpen. Voor de dokter is het makkelijk. Die hoeft alles maar één keer te vertellen.'

Bron: *Brabants Dagblad*. 12 januari 2020

FOTO: JAN VAN EIJNDHOVEN

Juiste zorg op de juiste plek

Toegankelijke, innovatieve en betaalbare zorg voor iedere patiënt, nu en in de toekomst. Dat maken medisch specialisten mogelijk met de juiste zorg op de juiste plek. Medisch specialisten participeren in programma's zoals Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en Uitkomstgerichte Zorg. Samen met huisartsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zetten zij zich in voor meer e-health, netwerkgeneeskunde, taakherschikking en anderhalvelijnszorg. Daarom is de Federatie gestart met de campagne **101 voorbeelden**

van Juiste zorg op de juiste plek die inzet op inspiratie en verspreiding van deze voorbeelden. Bekijk de video's, interviews, praktische hulpmiddelen en blijf op de hoogte van het laatste nieuws met onze maandelijkse nieuwsbrief. Heeft u ook een voorbeeld dat niet in onze campagne mag ontbreken? Laat het ons weten.



Consultkaart behandelopties na operatie pancreascarcinoom

De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde heeft samen met het patiëntenplatform voor alvleesklierkanker Living With Hope de consultkaart *Alvleesklierkanker (pancreascarcinoom): behandeling na de operatie* ontwikkeld. De consultkaart geeft direct inzicht in de opties met betrekking tot chemotherapie als een operatie voor alvleesklierkanker (pancreascarcinoom) achter de rug is, of nog moet komen. Het belangrijkste doel is de genezingskans (over vijf jaar) te vergroten. De consultkaart helpt de patiënt en arts samen tot keuzes te komen.

Meer weten?
Kijk op consultkaart.nl

2,1 miljoen

De Richtlijndatabase van de Federatie mag jaarlijks rekenen op ruim twee miljoen gebruikers.

De database is onlangs vernieuwd. Dankzij een nieuwe methode voor richtlijnonderhoud wordt het mogelijk om richtlijnen voortaan jaarlijks te actualiseren. Dokters en patiënten kunnen daarmee sneller profiteren van nieuwe wetenschappelijke kennis, om samen gefundeerde beslissingen te nemen over de juiste zorg.

www.richtlijndatabase.nl



Het
nieuwe
bestuur



Het nieuwe bestuur van de Federatie Medisch Specialisten: (v.l.n.r.) Peter Paul van Benthem (kno-arts), Ruud van Gilst (kinderarts), Selma Tromp (neuroloog), Hein Brackel (kinderarts), Robert Sie (anesthesioloog)

ADVERTENTIE

'Mag ik stiekem een gesprek opnemen?'

Deze vraag kregen we van gynaecoloog Judith, die bang is voor een vervelend functioneringsgesprek. Het heimelijk opnemen van een gesprek met je leidinggevende is niet strafbaar, maar kan de werksituatie op scherp zetten. Onze juristen adviseren Judith daarom om openlijk te vragen of ze het gesprek mag opnemen. Later vertelt ze ons dat haar leidinggevende daar niet mee heeft ingestemd. Ze heeft ons advies opgevolgd om te vragen het gesprek dan op een ander moment te plannen en iemand mee te nemen. Dat vond haar leidinggevende geen probleem.

Juridische vragen?
Bel 088 - 134 41 12



Het Kennis- en dienstverleningscentrum is een samenwerking tussen de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband. Wij geven juridisch advies bij onder andere arbeidsconflicten, opleidingsgeschillen en MSB-contracten.



ADVERTORIAL

Vier tips om toekomstproof te blijven in de zorg

Voor een adequate uitoefening van het vak zijn niet alleen medisch-inhoudelijke competenties vereist, maar ook kennis van en vaardigheid in de andere rollen van de medicus. Daarom biedt De Academie voor Medisch Specialisten discipline-overstijgende opleidingen voor medisch specialisten op het gebied van management, leiderschap, bestuur en beleid. Altijd actueel en specifiek toegespitst op de dynamiek van het zorgveld. Een kwalitatieve aanvulling op uw rol als professional, ondernemer, leidinggevende, bestuurder, opleider, onderzoeker of toezichthouder van de toekomst.

Tip 1: Management voor medici

Versterk uw managementkennis met dit postdoctorale programma. Focus op marktontwikkelingen, strategie en verandermanagement, leiderschap, financiën, organisatie, ondernemerschap en samenwerking. Wetenschappelijk niveau, gericht op directe toepassing in de praktijk. Een onmisbare en bewezen basis voor ervaren en startende medici die leidinggevende functies vervullen of ambiëren.

Startdatum 14 september 2020
Prijs leden FMS en VvAA € 11.750,-; niet-leden € 12.650,-
Locatie Oud Poelgeest, Oegstgeest

Tip 2: Basics van management en beleid

In deze korte en krachtige opleiding krijgt u toepasbare theoretische kennis aangereikt waarmee u beter uw weg kunt vinden in de complexe werkomgeving van het ziekenhuis. Naast de 'basics' over de inrichting van een ziekenhuisorganisatie en de positie van de medische staf hierin, leert u ook hoe u een verbetering kunt invoeren en wat de kaders zijn van het kwaliteitsbeleid en de financiële stromen.

Startdatum 23 april 2020
Prijs leden FMS en VvAA € 1.895,-; niet-leden € 2.150,-
Locatie regio Utrecht

Tip 3: Incompany

Het aanbod van De Academie is ook in opdracht beschikbaar: incompany bij uw ziekenhuis, vakgroep of wetenschappelijke vereniging. Over uw opleidingsvraag of ontwikkelingsvraagstuk denken wij graag met u mee. Zodat u een voorstel op maat in uw organisatie aanbiedt dat is toegespitst op uw specifieke vraag, doelstelling of omgeving. Denk hierbij aan onderwerpen als kwaliteitszorg waarbij u kiest voor een visitatietraining op maat, of medische management waarbij we bijvoorbeeld vergaderteknik, beleidsontwikkeling, APK van de vakgroep of persoonlijk leiderschap bieden. Altijd ABAN geaccrediteerd.

Tip 4: Volg een masterclass

Masterclass startende toezichthouder
Over governance speciaal voor medisch specialisten die zitting hebben of willen nemen in een raad van toezicht of in het bestuur van het MSB.
Startdatum 15 juni of 23 november 2020

Masterclass ICT in de zorg
Een korte, intensieve en pragmatische opleiding waarmee u als medisch specialist ICT en eHealth leert doorgronden en toepassen.
Startdatum 2 november 2020

Prijs leden FMS en VvAA: € 745,-; niet-leden € 765,-
Locatie regio Utrecht

De partners van De Academie voor Medisch Specialisten:



De Academie
voor medisch specialisten

academiemedischspecialisten.nl
info@academiems.nl • 030 247 4197



VAN ZORGEVALUATIE
NAAR TOEPASSING
IN DE PRAKTIJK



‘Als het anders kan, moeten wij ook onze verantwoordelijkheid nemen’

Raphael Hemler, kno-arts in het Gelre ziekenhuis Apeldoorn, is sinds oktober 2019 namens de Federatie lid van de adviescommissie van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG, spreek uit als ZEG). Hij verwacht dat het werk van medisch specialisten door zorgevaluaties in de komende vijf jaar wezenlijk zal veranderen.

TEKST FRED HERMSEN BEELD BRAM PATRAEUS

Raphael kan zich voorstellen dat specialisten hun wenkbrauwen optrekken bij de term 'gepast gebruik': 'Alsof er sprake kan zijn van ongepast gebruik. Zo'n stigma krijgt niemand graag opgeplakt. Maar dat laat onverlet dat we moeten streven naar verbetering van de zorg door nieuw gepast gebruik op basis van zorgevaluatie onderzoek. Een proces dat eigenlijk nooit zal ophouden; de wereld verandert, technieken veranderen.'

Hard bewijs

'Als een patiënt bij mij aanklopt met lastige neusademhaling, komen we al snel terecht bij de optie om het neusschot te opereren. Vroeger steunde zo'n advies vooral op praktijkervaring. Sinds een jaar kan ik zeggen: "Mevrouw, met wetenschappelijk onderzoek in de hand kan ik stellen dat dit voor uw situatie de beste oplossing is." Het is van vijftig procent van de behandelingen bekend dat de effecten via klinisch onderzoek zijn bewezen. We putten in de andere gevallen uit eigen ervaringen en opleiding, uit traditionele inzichten of uit de manier waarop een specifiek ziekenhuis werkt. Dat is nog steeds uitstekende zorg, maar juist voor deze vijftig procent willen we ook hard bewijs. Via zorgevaluatie.' Maar Raphael kent ook de risico's. Gevraagd naar een voorbeeld zegt hij: 'Denk aan kniescopie. We zijn erachter gekomen dat fysiotherapie bij mensen boven de 45 jaar vaak een even goed resultaat oplevert, tenzij de knie op slot zit. Belangrijk

is de nuance "tenzij de knie op slot zit". Als die nuance wegvalt, bestaat het risico dat bijvoorbeeld zorgverzekeraars denken: "Mooi, daar kunnen we dan op bezuinigen bij iedereen die ouder is dan 45 jaar". De kno-arts benadrukt: 'Medisch specialisten zoeken de nuance waarmee ze hun werk nog beter en efficiënter kunnen uitvoeren. Betere zorg willen voor patiënten, dat is de intrinsieke motivatie van iedere medisch specialist. Ik vind het fantastisch om te zien hoe onze beroepsgroep actief zoekt naar steeds betere onderbouwing voor beslissingen die we samen met onze patiënten nemen.'

ZE&GG: ZORGEVALUATIE & GEPAST GEBRUIK

Zorgevaluatie helpt om vast te stellen wat goede zorg is. Daarbij wordt wetenschappelijke kennis vertaald naar de situatie van iedere unieke patiënt. Zo ontstaat zicht op kwalitatief betere en beter betaalbare zorg, want onderzoeken en handelingen kunnen meer op maat worden toegepast. Zorgevaluatie van de reguliere zorgprocessen en zorgverlening zou binnen vijf jaar moeten leiden tot gepast gebruik. Het Hoofdlijnenakkoord medisch-

specialistische zorg 2019-2022 beoogt gepast gebruik van medisch-specialistische zorg verder te bevorderen. Hiertoe hebben alle partijen in de zorg (zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiënten en overheid) binnen het programma ZE&GG (Zorg Evaluatie en Gepast Gebruik) de verbinding gezocht. Ze komen samen tot een afgestemde kwaliteitscyclus van het agenderen, evalueren en implementeren van gepaste zorg.

Wezenlijke vragen

Mede op aandringen van de Federatie is zorgevaluatie onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022. 'Dat bracht commitment bij alle partijen om samen te werken aan een breed gedragen inzet van zorgevaluaties en gepast gebruik: ZE&GG. 'Onze beroepsgroep trok het initiatief naar zich toe om eigen onderzoek op te zetten. Dat onderzoek vergt naast geld heel veel inzet van specialisten, ziekenhuizen en de Federatie. Het kost tijd en we staan pas aan het begin. We zoeken draagvlak, wat betekent dat alle partners in ZE&GG erachter moeten staan. Alleen dan gaat het werken. Daar tegenover staat dat als ons onderzoek eenmaal uitwijst dat bepaalde behandelingen ook anders en efficiënter kunnen, wij als beroepsgroep onze verantwoordelijkheid moeten nemen om daar gevolg aan te geven. Op de eerste uitvraag voor subsidie van onderzoeksprogramma's (in ZE&GG is dat totaal ongeveer veertig miljoen euro voor de komende vijf jaar) kwamen

'Uiteindelijk zoeken we meer inzicht, waardoor we samen met patiënten betere afwegingen en keuzes kunnen maken. Die zullen nooit door economische overwegingen worden ingegeven. Efficiëntie hoort thuis in de richtlijnen, in de spreekkamer gaat het over kwaliteit van de zorg'



specialisten zijn daar misschien meer mee opgegroeid dan ervaren collega's, ook al ken ik genoeg specialisten die ook op latere leeftijd vernieuwing omarmen. Op dat enthousiasme spelen we vanuit de Federatie en ZE&GG in; de intrinsieke motivatie om echt altijd beter te willen voor je patiënt. Goede communicatie gaat daarbij helpen. Maar ook modulair onderhoud van richtlijnen, zodat nieuwe resultaten uit zorgevaluaties sneller in de richtlijnen worden verwerkt. Niet eens in de vijf of acht jaar, maar jaarlijks. Gradueler, als continu proces dus, en dichter bij de specialist. En daardoor dus ook mogelijk sneller in de praktijk toe te passen.'

Raphael verwacht dat het vak de komende vijf jaar sterk verandert. 'We worden meer vrijgemaakt voor zorgevaluaties. En we worden hopelijk minder op aantal ingrepen, op omzet dus, afgerekend. Want als het ziekenhuis een hogere kwantiteit van je verwacht, en aan de andere kant stuurt op bezuinigingen, dan is dat een dilemma waar we het met de betrokken partijen over moeten hebben.' Dat kan dus met de partners in ZE&GG. Volgens Raphael staat buiten kijf dat de specialist in de spreekkamer altijd de patiënt voorop zal stellen: 'Uiteindelijk zoeken we meer inzicht, waardoor we samen met patiënten betere afwegingen en keuzes kunnen maken. Die zullen nooit door economische overwegingen worden ingegeven. Efficiëntie hoort thuis in de richtlijnen, in de spreekkamer gaat het over kwaliteit van de zorg.'

alleen al zo'n honderd voorstellen binnen, dus enthousiasme genoeg.'

Op de vraag hoe hij de toekomst van zorgevaluaties voor zich ziet, antwoordt Raphael: 'We staan nog maar aan het begin, moeten nog veel afspreken, bijvoorbeeld over de manier waarop we omgaan met spiegelinformatie en de rol van ict.' Gevraagd naar de cruciale vraagstukken zegt hij: 'Hoe kun je in maat en getal laten zien hoe vaak een ingreep in bepaalde situaties werkt? En hoe vaak wordt een ingreep gedaan voor een juiste indicatie? Hoe leg je dat op een uniforme manier vast, in verschillende typen zorginstellingen, in nulmetingen en vervolgmetingen, zonder de administratieve last te verhogen? Allemaal wezenlijke vragen.'

Intrinsieke motivatie

En dan nog, als de tijd rijp is voor de vertaling in de praktijk: hoe breng je 22 duizend drukbezette medisch specialisten in beweging? 'Veranderen is lastig. Jonge

'Fantastisch om te zien hoe onze beroepsgroep actief zoekt naar steeds betere onderbouwing voor beslissingen die we samen met onze patiënten nemen'

de gouden regel

‘Zorg goed voor jezelf, dan zorg je ook beter voor je patiënten’

‘Vroeger was het stoer om te zeggen: “Ik heb drie operaties gedaan op maar drie uur slaap.” Gelukkig hoor ik dat tegenwoordig steeds minder. Want het is natuurlijk onzin. Als je uitgerust bent, goed eet en op zijn tijd ontspant, kun je proactiever handelen en sneller besluiten nemen. Dat komt de zorg voor patiënten alleen maar ten goede. Aangezwengeld door de jongere generatie werken we op onze afdeling sinds drie jaar met andere roosters. Na een nachtdienst heb je nu altijd minimaal acht uur geen taken. Dan kun je rust nemen, sporten of bij je gezin zijn. Zo kom je fitter de week door en ben je óók tijdens je vierde of vijfde nachtdienst nog net zo scherp. Ik pleit al langer voor een cultuurverandering, want dat is het eigenlijk. Onderdeel hiervan is ons programma *Healthy Professionals* waarmee we aandacht geven aan vitaliteit en weerbaarheid. Met behulp van een leefstijlcoach leren collega’s zich een gezondere levensstijl aan. Drie jaar geleden startten we met tien collega’s, inmiddels staat de teller op zo’n vijfhonderd. Onze ambitie is dat zo’n drieduizend collega’s dit programma gaan volgen.’

Kees van Laarhoven,
chirurg en afdelingshoofd
Heelkunde van het Radboudumc.



DOSSIER
Zorgkaart
Nederland

ZorgkaartNederland is voor de één een gruwel, voor de ander een uitkomst, en de derde haalt de schouders erbij op. Hoe dan ook: de stem des volks klinkt door internet en social media steeds krachtiger. Ook op deze beoordelingsite waar patiënten al tien jaar hun zorgverlener kunnen reviewen. Wat zijn de effecten van ZorgkaartNederland en wat kunnen we ermee?

TEKST JOB DE KRUIFF BEELD MAARTEN WILLEMSTEIN

‘Als wij er niet waren, zouden mensen op andere plekken graven’

ZorgkaartNederland.nl legt de regie van beoordelingen in handen van patiënten. Hoe kijkt de organisatie zelf terug op de tien jaar sinds het ontstaan en wat mankeert er nog aan? Een interview met Loes Bierma, productmanager.

ZorgkaartNederland bestaat nu tien jaar. Is het al wat het moet zijn?

‘De kinderziektes zijn er wel uit en er zijn mooie dingen gebeurd. We hebben de patiënten een stem gegeven. De site heeft 1,3 miljoen bezoekers per maand, en per dag worden er vierhonderd beoordelingen geplaatst. Er is wel kritiek, maar ook dat toont aan dat we er wel toe doen, we hebben impact.’

Draagt Zorgkaart Nederland ook bij aan betere zorg?

‘Ik denk het wel. Dat is moeilijk meetbaar, maar we horen dat wel terug. In het klein: dat we contacten tussen patiënt en zorgverlener tot stand brengen waarvan achteraf blijkt dat het fijn was, dat het iets heeft opgehelderd. En in het groot merken we dat zorgorganisaties meer met waardering door patiënten aan de slag zijn gegaan. Er zijn een paar onderzoeken gedaan, bijvoorbeeld door Radboud-umc en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), over wat waarderingen zeggen over kwaliteit. Daaruit blijkt dat waarderingen een voorspellende waarde hebben. Op basis van die onderzoeken zijn waarderingen toegevoegd aan de informatie die IGJ gebruikt in risico-gestuurd toezicht. Maar misschien nog wel belangrijker: in eerste instantie is ZorgkaartNederland een website die mensen helpt met de zorgaanbieder te kiezen die het beste bij hen past.’

Toch hebben veel artsen pas een handjevol reviews...

‘Het aantal waarderingen moet inderdaad omhoog, daar is werk aan de winkel. Een onderzoeker van de VU heeft onderzocht dat er bij negen reviews een representatief beeld ontstaat. Als artsen en zorginstellingen zelf om waarderingen vragen, levert dit de beste respons op. Zij kunnen immers op het juiste moment de patiënten benaderen. Als redactie helpen we graag bij het vinden van de beste manieren om patiënten aan te spreken. Op het moment dat een zorgaanbieder vraagt om waarderingen, zie je het aantal reviews meteen omhooggaan.’

Die beoordelingen zijn alleen niet altijd betrouwbaar.

‘We hebben van begin af aan geweten dat valse reviews kunnen voorkomen. We doen van alles om dat te voorkomen. Ook hebben we een gedragscode. Als mensen dingen zeggen die niet kunnen, plaatsen we die niet. Als het om een medische misser gaat, dus een strafbaar feit, ook niet. Zes procent van de waarderingen worden niet geplaatst of verwijderd. Bijvoorbeeld omdat ze niet passen binnen de gedragscode, omdat de patiënt vraagt om verwijdering van zijn waardering of omdat oneigenlijk gebruik is ontdekt.’

Maar iedereen kan een review plaatsen. Wat als een medisch specialist zichzelf de hemel in prijst?

‘Dat is niet de bedoeling, en uiteindelijk krijg je het

ook wel terug als je op die manier te werk blijkt te gaan. Van ons, van patiënten, of van journalisten die ook meelesen. En dan gaat het tegen je werken. Eén onechte review zullen we misschien niet altijd meteen ontdekken, maar daar heb je dan ook niet zoveel aan als arts of zorginstelling. We hebben de techniek nu zo ingericht dat het opvalt als er meerdere oneigenlijke waarderingen worden geplaatst. We kunnen IP-adressen en mailadressen checken, we zoeken naar patronen, kijken naar de teksten. Allemaal om te controleren of indieners wel echt patiënten zijn. Zo niet, dan plaatsen we de reviews niet of halen ze weg. Tot nu toe hebben we ervoor gekozen om niet actief bekend te maken welke arts of organisatie zelf oneigenlijke waarderingen heeft geplaatst of zich niet aan de spelregels houdt. Mogelijk is de perceptie ontstaan dat je makkelijk onechte waarderingen kunt inzenden, maar artsen en zorginstellingen zien niet wat we allemaal vinden en verwijderen. Vanwege deze perceptie zijn we dit beleid ook aan het herzien. Aangezien 90 procent van de waarderingen over artsen positief is, is het veel makkelijker om je patiënten uit te nodigen, dan om van alles te verzinnen om nepreviews in te dienen. Helemaal als straks de consequentie is dat het zichtbaar is als het wordt ontdekt.’

Snapt u dat artsen er bedenkingen bij hebben dat ze openlijk bekritiseerd worden?

‘Het is altijd spannend als je werk beoordeeld wordt. Maar als je eenmaal veel beoordelingen hebt, is het niet meer eng. Je moet juist voor veel en eerlijke waarderingen proberen te gaan. Alleen maar positieve, dat geloven mensen ook niet. Bovendien: je krijgt de kans bij een negatief oordeel om het weer goed te maken: je kunt reageren op kritiek, uitleggen waarom een keuze is gemaakt, of hoe vervelend je het vindt dat iets niet goed is overgekomen. Daarbij willen we op het platform geen lange welles-nietesdiscussies. De patiënt kan zijn ervaring delen, als arts mag je daarop reageren en dat is dan meteen het laatste woord. Al brengen we, zoals gezegd, soms de twee nog met elkaar in contact, maar dat blijft achter de schermen.’



Dus eigenlijk zegt u: wen er maar aan?

‘Nou, dat wordt hopelijk niet de kop boven dit stuk. Maar de wereld is aan het veranderen. Mensen willen veel weten, verkennen de opties, ze kijken op Google en op ZorgkaartNederland. We zijn één van de middelen die iemand gebruikt bij de keuze voor een behandelaar. Als wij er niet waren, zouden mensen op andere plekken graven naar informatie. En patiënten zijn steeds mondiger en kritisch als ze niet goed geholpen zijn. Dat heeft ZorgkaartNederland niet gedaan, dat hoort gewoon bij de wereld van nu.

Trouwens, artsen wennen er ook aan. In het begin kregen we van veel zorgverleners het verzoek om hun gegevens te verwijderen. Tegenwoordig zijn ze juist bang, bijvoorbeeld als ze van werkgever veranderen, om reviews kwijt te raken. Dan benaderen ze ons of we die mee willen verplaatsen. Uiteindelijk streeft ZorgkaartNederland er naar om ook andere informatie over kwaliteit te delen. Ervaringsverhalen blijven echter altijd belangrijk.’

Zijn er bepaalde groepen artsen die er het beste mee omgaan?

‘De beroepen die wat meer ondernemend zijn, snappen dat dit erbij hoort. De artsen van Cardiologie Centrum Nederland schrijven het hele klantenbestand aan en hebben dus ook honderden waarderingen.’



dit is een deel van het gevoerde interview. Het volledige interview kun je teruglezen op demedischspecialist.nl/magazine-zorgkaart

Een medisch specialist (*) pikte een negatieve beoordeling niet en stapte naar de rechter

'Ik google wel eens mijn naam en las een zeer negatieve inzending over mijn professioneel handelen op ZorgkaartNederland.

Dit raakte me heel erg, als persoon en als professional. Ik kreeg een 2, maar vooral het commentaar dat ik beledigend zou zijn geweest, onjuiste zorg, ofwel geen zorg had geleverd en geen respect voor de mening van de patiënt had gehad, raakte mij. Ik herkende mij er totaal niet in. Mijn collega's en leidinggevers ook niet. Ik heb ZorgkaartNederland gevraagd om de gegevens van de inzender, maar die wenste anoniem te blijven. Tot op de dag van vandaag heb ik geen idee wie het is en vraag ik mij af of het wel een patiënt van mij is. Ik heb nog nooit meegemaakt dat iemand zo ontevreden was maar dat niet meldde. Kort erna heb ik mijzelf beoordeeld op ZorgkaartNederland, om te kijken hoe dat gaat, met een fictieve naam en mijn eigen mailadres. Het stond er dezelfde dag op, goedgekeurd door de redactie. Toen besloot ik een vervolgstap te zetten. De stap naar de rechter was nogal wat, maar het is een principekwestie geworden. Naar mijn idee heeft de rechter een beetje gepolderd, de rechter vindt bijvoorbeeld niet dat ZorgkaartNederland artsen om toestemming hoeft te vragen

om ons op deze manier publiekelijk te laten beoordelen. De inzending is echter wel als onrechtmatig beoordeeld en ZorgkaartNederland is aansprakelijk gesteld. Het had de recensie – op verzoek van de indiener na de aankondiging van de rechtszaak verwijderd – niet mogen plaatsen, omdat die niet aan de gedragscode voldeed. Ik had gehoopt dat de rechter zou zeggen: "Deze manier van oordelen mag niet, niet anoniem." 'Ziekenhuizen doen heel veel en steeds meer om de patiënttevredenheid in kaart te brengen. Ik vind dit persoonlijk ontzettend belangrijk en vraag tijdens nacontroles altijd naar verbeterpunten voor de geleverde zorg, ik geef regelmatig mijn mailadres mee zodat ik bereikbaar ben, ook na de behandeling. Bij ZorgkaartNederland begrepen ze niet dat ik van die recensie wakker heb gelegen. Daar zeiden ze: "je hebt toch óók twee goede reviews." Je bent zó kwetsbaar, zeker als je zorg verleent aan patiënten met een complexe zorgvraag en je totaal niet kunt verifiëren of het wel een patiënt van je was. 'Wat ZorgkaartNederland zou moeten doen? Altijd de behandelrelatie verifiëren: is het wel echt een patiënt, die dit oordeel geeft? Ook bij een goede recensie trouwens, een recent artikel van Follow the Money laat zien dat er enorm mee gefraudeerd wordt. In de voorwaarden zou wat mij betreft moeten staan dat als een behandelaar erom vraagt, hij de gegevens van de inzender kan krijgen. Dan zijn beoordelingen serieuzer en heb je er als behandelaar meer aan. Wat zo'n patiënt te vrezen heeft? Niets. Op de site blijft diegene anoniem. En je hebt immers je geheimhoudingsplicht als arts. Als de inhoud onrechtmatig blijkt, is ZorgkaartNederland aansprakelijk en niet de inzender.'

* De medisch specialist wilde anoniem blijven

COLUMN 'WEES NIET BANG VOOR KRITIEK'



'Toen in de commerciële wereld online reviews opkwamen, waren veel organisaties not amused als ze kritiek kregen. Zo is webcare ontstaan. Inmiddels is dat daar de normaalste zaak van de wereld. Ik vermoed dat het in de medische sector ook gemeengoed gaat worden. Natuurlijk, een medische behandeling is wat anders dan bijvoorbeeld een camera. Je kunt achteraf niet precies zeggen wat er gebeurd zou zijn bij een andere behandeling. Maar over de communicatie, de bejegening, de bereikbaarheid en de vraag of een arts checkt of zijn informatie overkomt, kan een patiënt prima oordelen. We weten uit onderzoek over online reviews dat vooral de mensen met een extreme ervaring, positief of negatief, geneigd zijn er een te schrijven. Wat we ook weten is dat de meeste mensen niet zo maar een negatieve review schrijven. Als mensen ontevreden zijn zullen ze dit eerst mondeling uiten. Als ze dan niet gehoord worden, en opnieuw ontevredenheid ervaren, is dat aanleiding om de klacht online te uiten. Daarom is het wijs om goed bereikbaar te zijn en open te staan voor feedback. Mijn advies in de omgang met zo'n reviewplatform: wees niet bang als je kritiek krijgt. Probeer er lering uit te trekken. Het is misschien te laat om die ene patiënt nog voor je te winnen, maar je kunt laten zien dat je netjes en empathisch met feedback omgaat. Dat geeft juist vertrouwen.'



Lotte Willemsen
is lector Communicatie
in de netwerksamen-
leving aan Hogeschool
Rotterdam. Ze
promoveerde aan de UvA
op het onderwerp
webcare.



FOTO: MECHTELD JANSEN

Cardioloog Philip Rademaker heeft 386 beoordelingen op Zorgkaart (Gemiddeld een 9,1)

'Ik houd de stand zelf niet bij, maar natuurlijk ben ik gelukkig met zo'n hoge score. Van patiënten hoor ik wel dat het een tool is die ze gebruiken om te kijken naar welke specialist of kliniek ze het beste toe kunnen gaan. Constant kijken of de ervaring en de beleving van de patiënt nog beter kan, daar geloof ik wel in. Het zegt iets over de bejegening en de tevredenheid, en het is heel goed dat dat gemeten wordt, al zegt het over het medisch handelen niets. Wij laten het aan patiënten over of zij commentaar willen achterlaten op ZorgkaartNederland.

We hebben wel kaarten staan maar ik ronsel niet actief. Reclame maken heeft ook geen zin, mensen komen hier op verwijzing van de huisarts. Al gebeurt het weleens dat iemand van cardioloog wisselt na een gesprek met een andere patiënt of na het lezen van ZorgkaartNederland. Die hoge score van mij kan ook een te hoog verwachtingspatroon geven. Je moet realistisch blijven. Ik ben maar wie ik ben, ik heb ook wel eens een slechte dag en ik ben geen superdokter. Elke patiënt is nieuw, en ik kan niet alles oplossen.'





Zorgkaart Nederland

ZO OMSCHRIJFT ZORGKAARTNEDERLAND ZICHZELF

ZorgkaartNederland is de grootste ervarings-site voor de Nederlandse gezondheidszorg. Mensen delen er hun ervaringen met de zorg. Zo kunnen patiënten hun stem laten horen, invloed uitoefenen en keuze-informatie geven. De website is een initiatief van Patiëntenfederatie Nederland en biedt informatie om te kunnen kiezen voor een zorgverlener die het beste past bij de wensen van patiënten. Ook biedt ZorgkaartNederland andere informatie over de kwaliteit van zorgaanbieders. Bijvoorbeeld in keuzehulp. Voor zorgaanbieders (instellin-

gen en individuele zorgprofessionals) is ZorgkaartNederland een kwaliteitsinstrument, dat hen inzicht verschaft in wat volgens patiënten goed gaat en wat beter kan. Zorgaanbieders die een pakket hebben van ZorgkaartNederland, kunnen onder meer in een dashboard geanonimiseerde waarden monitoren en trends analyseren.



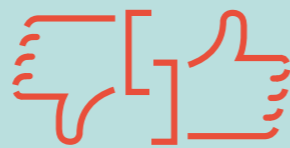
Bron: ZorgkaartNederland.nl

‘ZorgkaartNederland (...) laat zien hoe patiënten de zorg ervaren en waarderen. Daarmee is het één van de middelen die bijdraagt aan transparantie over zorg.’

(Reactie minister voor Medische Zorg en Sport Bruno Bruins in een artikel op *Follow the Money*, 21 december 2019)

10

ZorgkaartNederland bestaat iets meer dan 10 jaar.



800.000

De site telt meer dan 800 duizend waarderingen



600

De redactie verwerkt elke werkdag ongeveer 600 nieuwe waarderingen.



Vorig jaar probeerden voor zover bekend zorgverleners 288 keer zichzelf of de organisatie waarvoor zij werkten te beoordelen.



6%

6 procent van de ingediende waarderingen wordt om diverse redenen niet geplaatst of verwijderd. De waardering past bijvoorbeeld niet binnen de gedragscode of bevat ongepast taalgebruik.



1.300.000

De site telt 1,3 miljoen bezoekers per maand.



173.000

173 duizend instellingen en zorgverleners kunnen worden beoordeeld.



6%

6 procent van de instellingen en zorgverleners heeft 9 beoordelingen of meer; dit wordt beschouwd als de ondergrens voor een betrouwbaar oordeel.

39%

39 procent heeft 1 of meer beoordelingen.



‘Het gebruik van ZorgkaartNederland door zorgverzekeraars beperkt zich niet tot informatievoorziening naar klanten, want veel grote verzekeraars gebruiken de site bij zorginkoop’

(artikel ‘Frauderen met Zorgkaart is doodsimpel’ op *Follow the Money*, 21 december 2019)

‘Aan het nut van het publiceren van harde cijfers twijfel ik. Daar moet voldoende context bij worden gegeven, om de cijfers te kunnen beoordelen. In academische ziekenhuizen worden bijvoorbeeld ook zeer complexe patiënten behandeld die niet terecht kunnen in een kleiner algemeen ziekenhuis. Dat kan aanleiding geven tot een vertekend beeld.’

(Reactie op het forum van radio- en televisieprogramma Radar)



DE FEDERATIE MEDISCH SPECIALISTEN EN ZORGKAARTNEDERLAND

De Federatie heeft zitting in de adviesraad van ZorgkaartNederland om mee te kunnen denken over verbeteringen.

Zodat dokters en instellingen de beoordelingen van patiënten daadwerkelijk kunnen gebruiken om de geboden kwaliteit van zorg te verbeteren.

Al eerder gaf de Federatie aan gekanaliseerde feedback te verwelkomen, met onze rol in de adviesraad houden we een vinger aan de pols.

Kwaliteitsregistraties bij implantaten

De Implantfiles (wereldwijd onderzoek op initiatief van televisieprogramma Radar en dagblad Trouw) hebben de schijnwerpers gericht op de veiligheid van implantaten, met name siliconen borstimplantaten en bekkenbodematjes. Dit leidde het afgelopen jaar tot diverse politieke debatten.



Wie

Medisch specialisten vervullen een essentiële rol bij het plaatsen van implantaten. Daarom deelt de Federatie zo vaak mogelijk haar visie met publiek en politiek. Dit gebeurt in samenwerking met de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC).

Waarom

Patiënten en medisch specialisten moeten kunnen vertrouwen op de veiligheid van implantaten. Uitgangspunt hierbij is dat medisch specialisten geen gekwalificeerde materiaaldeskundigen zijn. Wel is het aan de medisch specialisten om de patiënt voor te lichten. De arts plaatst een implantaat na een gezamenlijk met de patiënt genomen besluit. Na de operatie monitort de medisch specialist de behandelde patiënt.

Wat

De Federatie pleit voor kwaliteitsregistraties. Ze horen onlosmakelijk bij het zorgproces en moeten dus ook als zodanig worden bekostigd. Kwaliteitsregistraties bevatten essentiële patiëntgegevens, volledige implantaatgegevens, operatiegegevens en follow-up gegevens. Ze volgen dus de patiënt met het implantaat in de loop der tijd. Niet alleen bieden kwaliteitsregistraties verbeterinformatie, ze maken ook problemen met implantaten vroegtijdig zichtbaar. Zo dienen kwaliteitsregistraties het patiëntbelang en wordt de opgedane kennis actief binnen de beroepsgroep verspreid.

Hoe

De Federatie heeft op verschillende manieren op de noodzaak van kwaliteitsregistraties gewezen: door brieven aan de Tweede Kamer en minister Bruins, door gesprekken met Kamerleden en door een werkbezoek met de minister aan de afdeling Orthopedie van het Reinier de Graaf ziekenhuis.

Daarnaast namen op 25 november 2019 drie wetenschappelijke verenigingen (cardiologen, orthopeden en plastische chirurgen) deel aan een rondetafelgesprek over implantaten met Tweede Kamerleden. In voorbereiding hierop publiceerden deze verenigingen samen met de Federatie een position paper. Ook de gynaecologen hielpen aan deze voorbereiding. Twee dagen later voerde de Tweede Kamer een debat over hulpmiddelenbeleid. De informatie die de drie voorzitters tijdens het eerdere rondetafelgesprek naar voren hadden gebracht kwam tijdens het debat veelvuldig terug.

En?

Het belang van kwaliteitsregistraties is erkend. Minister Bruins heeft toegezegd in gesprek te gaan met de wetenschappelijke verenigingen, zodat kwaliteitsregistraties beschikbaar komen voor de implantaten waarvoor dat van belang is.

Meer lezen: demedischspecialist.nl/kwaliteitsregistratie

zo kan het ook

De Federatie zet zich met haar wetenschappelijke verenigingen in voor verbeteringen van de zorg. Wat levert dat op?

Dialyseafdelingen die gelijktijdig zowel de toets van Nederlandse Federatie voor Nefrologie als die van de gezamenlijke ziekenhuizen moeten doorstaan. Kan dat wat eenvoudiger alstublieft?

1. Wat is er aan de hand?

De Nederlandse Federatie voor Nefrologie heeft met ondersteuning van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) de certificering van dialysecentra onder de loep genomen. Sinds 2000 toetst een onafhankelijke certificerende instelling op basis van de zogeheten HKZ-norm Dialyse (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg). Daarnaast krijgen de dialysecentra controles door een instellingsbrede, multidisciplinaire visitatiecommissie bestaande uit internist-nefrologen en dialyseverpleegkundigen. Beide toetsen vinden eens in de drie jaar op hetzelfde moment plaats. Dubbel werk dus.

2. Hoe ervaren de centra dat?

Onderzoek wijst uit – en dat zal niemand verwonderen – dat ze de onnodige administratielast wilden terugdringen; met name de meerwaarde van de HKZ-certificering werd betwijfeld. En daar bleef het niet bij. Zo wilden respondenten dat de toetsing meer op resultaten dan op het proces gericht wordt, en dat het leerklimaat en de teamcultuur ook wordt meegewogen. Het perspectief van de patiënt zou eveneens meer aandacht verdienen.

3. Wat is ermee gedaan?

Begin 2018 ging de Commissie Herziening Visitatiesystematiek (CHV) aan de slag, onder leiding van internist-nefroloog Marc ten Dam in het CWZ Nijmegen. De conclusie was dat dialysecentra die onderdeel zijn van een NIAZ- of JCC-geaccrediteerd ziekenhuis, of horen bij een ISO-gecertificeerd ziekenhuis, niet langer een HKZ-certificatie nodig hebben. De bestaande multidisciplinaire toetsing moet dan wel gewoon doorgaan, en de centra moeten meegenomen worden in de ziekenhuisbrede kwaliteitsborging.

4. Wat gebeurt er met de visitatienormen?

Die zijn herzien, gebruikmakend van het 'schrapp en ver-

beter-principe'. Een aantal normen is gesneuveld. Bijvoorbeeld normen waaraan centra in de praktijk allemaal al blijken te voldoen. Daarnaast zijn nieuwe normen opgenomen die aansluiten op 'samen beslissen'; er is zelfs een pilot waarin de patiënt wordt betrokken bij de visitatie.

5. En de frequentie en intensiteit dan?

De visitatie verloopt volgens een nieuw reglement. De frequentie is verlaagd van eens in de drie jaar naar eens in de vier jaar. Centra die onderdeel van een ziekenhuis zijn, kunnen bezoek verwachten in de periode tussen twee ziekenhuisaccreditaties in, en het visitatiebezoek is verkort van twee dagen naar één

dag. Tussentijdse bezoeken hangen voortaan af van de ernst van vastgestelde afwijkingen op de normen. Om het proces te vergemakkelijken krijgt ict een grotere rol bij voorafgaande zelfevaluatie en bij de uiteindelijke verslaglegging.

50

procent kostenvermindering zal deze nieuwe aanpak naar verwachting opleveren.

‘Maak korte metten met vervuilde gegevens’

Internist-nefroloog Marc Hemmeler van Medisch Centrum Leeuwarden pleit voor het verbeteren van kwaliteitsregistraties, zodat ze beter op elkaar aansluiten. Hij is ook bestuurder van Nefrovisie, het kwaliteitsbureau voor nierzorg in Utrecht.

‘**P**atiënten kampen steeds vaker met meerdere aandoeningen tegelijk. Deze ziektes kun je niet los van elkaar zien. Om die reden zouden ook onze kwaliteitsregistraties niet los van elkaar moeten bestaan. Wil je registraties optimaal benutten, dan moet je ervoor zorgen dat ze beter op elkaar aansluiten. Alleen uniforme en eenduidige registraties maken uitwisseling en goede analyse van medische gegevens mogelijk. ‘Om dat voor elkaar te krijgen, zijn we als nefrologen – mede in het kader van het programma Verduurzamen Kwaliteitsregistra-

ties van de Federatie Medisch Specialististen – om de tafel gaan zitten met hartspecialisten, darmkankerspecialisten, ict-specialisten en orthopeden. En wat bleek? We kampen met dezelfde problemen: we vragen ons allemaal af wat we wel en niet moeten registreren, ervaren allemaal administratiedruk en lopen tegen beperkende privacywetgeving op. Dat inzicht leidde ertoe dat we gezamenlijk gingen kijken naar wat we wel én niet willen behouden. Door de registraties op die manier “op te schonen”, worden ze meer uniform en eenduidiger.

‘Een praktisch voorbeeld: wij checken als nefrologen of de cardiologen hoge bloeddruk wel op dezelfde manier registreren. Want alleen met dezelfde definities en codes krijg je betrouwbare analyses. Sterker nog: je kunt pas spreken van zorgvuldige kwaliteitsregistratie als alle onderdelen objectief vergelijkbaar zijn. Momenteel komt het nog weleens voor dat medisch specialisten zich bij slechte prestaties verschuilen achter onvergelijkbare data. Met het argument dat

‘De waarde van kwaliteitsregistraties wordt pas echt groot als we we korte metten maken met vervuilde gegevens’

‘Momenteel komt het nog weleens voor dat medisch specialisten zich bij slechte prestaties verschuilen achter onvergelijkbare data’

hun patiëntenpopulatie totaal anders is als die van dat beter presterende ziekenhuis. Daar komen we op deze manier vanaf. ‘Als alle registraties “schoon” zijn, worden uitkomsten en analyses betrouwbaarder. Dan krijg je inzicht in wat goed gaat, dus ook in de verbeterpunten. Verder willen we de registraties flexibeler maken en goede voorbeelden met elkaar delen. Voorbeelden? We zagen al een afname van complicaties bij darmkankerchirurgie, verbeterde uitkomsten bij hartklepvervanging, een grotere overlevingskans van dialysepatiënten en een groter inzicht in de prestatie van heupprothesen. Zo kijk je echt bij elkaar in de keuken. ‘Dit optimaliseren gebeurt uiteraard vanuit de inhoud en in overleg met de wetenschappelijke verenigingen. Samen met die verenigingen stellen we vast hoe we de data aanleveren, zorgen we dat de zogeheten zorginformatiebouwstenen, de zib’s, juist gebruikt gaan worden en hopen we dat de ict straks in staat is om alle data snel, effectief en betrouwbaar met elkaar in verband te brengen – een cruciale voorwaarde voor mijn pleidooi.

‘Onze ultieme wens is dat we medische informatie zuiver en rechtstreeks uit de patiëntendossiers kunnen lichten, dat scheelt veel administratieve last – een heikel thema voor veel collega’s. Als we patiëntendata van nefrologen, orthopeden, cardiologen, darmkankerspecialisten, intensivisten en andere vakgebieden samenvoegen, kunnen we de zorg een enorme boost geven; medisch inhoudelijk, maar ook met het oog op kosten en efficiëntie.

‘Ik heb hier trouwens al iedere dag profijt van in mijn dagelijkse praktijk als nefroloog. Onze registratie RENINE bevat bijvoorbeeld PROMS-vragenlijsten en er bleek in een pilot onderzoek dat onze dialysepatiënten sterk hechten aan een gezond seksleven – iets dat ik niet snel uitvraag. Ze vonden dat belangrijker dan minder moe zijn of minder pijnlijke spieren hebben. Dat soort gegevens zijn goud waard en stuurt mij bij als nefroloog. We moeten de cijfers dus voor ons laten werken. Wees niet argwanend, steek niet je kop in het zand, maar help ons. De waarde van kwaliteitsregistraties wordt pas echt groot als we we korte metten maken met vervuilde gegevens. Als we samen optrekken hebben we straks overzichtelijke kwaliteitsregistraties die voor ons werken.’

Annemijn Aarts (36) begon in 2018 aan haar loopbaan als gynaecoloog en wil altijd blijven leren: ‘Mijn horrorscenario is dat ik ergens terechtkom en iedere dag hetzelfde moet doen.’

Eigenlijk wilde ze kno-arts worden, maar haar laatste coschap gynaecologie veranderde dat. ‘Voor het eerst dacht ik: “Alles hieraan vind ik leuk.” Niet alleen omdat het vak praktisch is en de patiëntengroep afwisselend. Je maakt ook belangrijke momenten in het leven van een vrouw mee – van geboorte tot oncologiediagnose. “Volgens mij moet jij gewoon gynaecoloog worden, dat ligt je ontzettend goed”, zei mijn begeleider eens – we stonden onze handen te wassen in de OK. Daarmee schudde hij me in één keer wakker.’

Wat heb je tijdens de opleiding niet geleerd, waarop je wel had gehoopt?

‘Het zelfstandig werken als medisch specialist. Ineens heb je een grote verantwoordelijkheid, dat is nogal wat.’

Welke situatie uit je eerste tijd als gynaecoloog zal je altijd bijblijven?

‘Een patiënt met baarmoederkanker was halverwege de tachtig, maar stond vol in het leven. Na een geslaagde operatie spraken we over de zinnigheid van chemotherapie. Ze zag daar bewust van af. Helaas kwam de kanker terug en overleed ze. Natuurlijk dacht ik: “Wat zou er zijn gebeurd als...?” Maar ze stond vierkant achter haar beslissing. Heel bijzonder, om zo intensief te praten over wat belangrijk is in iemands leven, en welke keuzes daarbij horen.’

Waar moet je niet aan denken?

‘Dat ik op een dag uitgeleerd ben. Natuurlijk is iedere patiënt een leerervaring op zich, maar ik wil mezelf ook inhoudelijk blijven ontwikkelen. Mijn horrorscenario is dat ik ergens terechtkom waar ik iedere dag hetzelfde moet doen.’

Heb je moeite fouten toe te geven?

‘Nee, ik geloof dat je met eerlijkheid meer bereikt. Zo zag ik, toen ik nét specialist was, een uitslag over het hoofd. Ik belde die patiënt en zei dat het nooit had mogen gebeuren. Spannend, ja. Gelukkig werd mijn eerlijkheid gewaardeerd.’

Ben je direct in het geven van feedback?

‘Als het om patiëntenzorg of fouten gaat, absoluut.’

Is er iets dat je er soms ook van weerhoudt om feedback te geven?

‘Ik leg niet op elke slak zout – probeer ook een

leuke werkdag te hebben. Dus kies ik mijn momenten, over de dingen die ik belangrijk vind. Bovendien ben ik nog steeds een jonkie. Het voelt vreemd om te doen alsof ik het allemaal beter weet – vaak is dat gewoon niet zo.’

Wat voelt precies vreemd?

‘Ik volgde mijn opleiding in dit ziekenhuis. Toen ik eenmaal specialist was, gaf ik feedback aan aios met wie ik in de opleiding had gezeten. Ik vond het belangrijk dat ze wat zouden leren, maar wilde niet als een betweter overkomen. Ik moest echt in die rol groeien.’

Voel je je weleens euforisch?

‘Laatst deed ik een deel van een operatie met behulp van een robot. Van zo’n technische ontwikkeling word ik euforisch.’

Wat doe je met verdriet dat je meemaakt tijdens je werk?

‘Ik huil nooit, maar laat patiënten wel zien dat hun verdriet me raakt. Overigens kan ik mijn emoties goed gescheiden houden – zodra ik thuiskom, of op het hockeyveld sta, ben ik het kwijt.’

Wat is de belangrijkste vraag die je jezelf stelt?

‘Waar word ik het meest blij van?’ Ik heb van huis uit meegekregen om iets te kiezen waarbij ik me goed voel, zodat mijn talent het beste tot uiting komt. En om te voorkomen dat ik overloop, want ik ben nogal een duizendpoot.’

Wat is de beste eigenschap van een medisch specialist?

‘Neem de tijd, wees nieuwsgierig naar je patiënt. Dat klinkt paradoxaal nu medisch specialisten handen tekortkomen. Maar het zit ’m in kleine dingen. Ik kijk nooit meteen naar mijn scherm, maar stel eerst een vraag. Zo geef ik patiënten het gevoel dat ik er voor ze ben.’

Aan welke oplossing ga jij een bijdrage leveren?

‘Een patiënt heeft soms andere wensen dan wat er tijdens een multidisciplinair overleg wordt besproken. De vrouw die ik eerder aanhaalde, koos ondanks de geadviseerde chemotherapie voor kwaliteit van leven. Als zorgverleners kunnen wij nog beter luisteren naar deze wensen. Ik hoop daarover meer bewustwording te creëren. Door dit onderwerp aan te stippen binnen de beroepsvereniging of tijdens congressen, maar ook met onderzoeken naar patiëntgerichtheid.’



Annemijn Aarts

Gynaecoloog in het Radboudumc.

Geboren in Leiden op 28 januari 1984.

Studeerde geneeskunde in Utrecht (2002-2008).

Deed drie jaar promotieonderzoek aan de Radboud Universiteit.

Volgde de opleiding gynaecologie in het Radboudumc, Gelderse Vallei en in Auckland, Nieuw-Zeeland (2012-2018).

Doet een fellowship gynaecologische oncologie.

Favoriet boek op dit moment: Een Klein Leven van Hanya Yanagihara.

ALTIJD EEN VRIJ als je met spoed moet behandelen

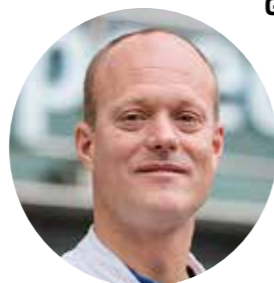
Een betere doorstroom op de spoedeisende hulp én kwalitatief goede zorg voor patiënten die iets langer moeten blijven. Daar bestaat geen one size fits all-oplossing voor. Het Acut Kort Verblijf van de spoedeisende hulp in het Erasmus MC maakt op eigen wijze de beloften waar. Een rondje met traumachirurg en afdelingshoofd spoedeisende hulp Tjebbe Hagenaars. **TEKST CAROLINE TOGNI BEELD MARC DE HAAN**

Acut Kort Verblijf

Het AKV van het Erasmus MC is in gebruik sinds maart 2019 en vormt een opvangbuffer tussen de SEH en de kliniek. Patiënten blijven tot uiterlijk 12.00 uur op de dag na aankomst op de SEH, op het AKV. In totaal zijn er zes bedden beschikbaar; binnenkort wordt dit aantal uitgebreid naar acht. High-care verpleegkundigen, speciaal hiertoe opgeleid binnen het Erasmus MC, verzorgen de patiënten. Erasmus MC zet het AKV vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week, in.

‘Acut Kort Verblijf’ staat op de wegwijzers in de hal van de spoedeisende hulp. ‘Maar we maken er geen reclame voor’, lacht Tjebbe Hagenaars, traumachirurg in het Erasmus

MC en afdelingshoofd van de spoedeisende hulp (SEH). Krap een jaar geleden ging ‘zijn’ nieuwe afdeling Acut Kort Verblijf (AKV) open. ‘Zie het als een uitbreiding van de SEH. Voor mensen die iets langer moeten blijven, of nog niet naar de afdeling of een ander ziekenhuis kunnen. De extra bedden moeten zorgen voor een betere doorstroming op de spoedeisende hulp.’ Deze dinsdagochtend is er geen sprake van verstopping in de



Traumachirurg Tjebbe Hagenaars over Acut Kort Verblijf: ‘We willen 24/7 beschikbaar zijn.’

wacht- en behandelkamers van de SEH. Geen ER-hectiek maar een bijna serene rust, een enkele patiënt meldt zich aan de balie. ‘Mensen komen nooit rechtstreeks naar de nieuwe afdeling, het AKV. Dat gaat altijd via de spoedeisende hulp’, vertelt Hagenaars, terwijl we even meekijken in de ‘controlekamer’ waar high-care verpleegkundigen en artsen de patiënten en planning bespreken en contact hebben met huisartsen en ziekenhuizen in de omgeving. Een patiënt verhuist van de spoedeisende hulp naar het AKV als een van de drie regels geldt, schetst Hagenaars. ‘Iemand moet worden opgenomen in het ziekenhuis, maar er is geen bed vrij op de afdeling. Of we hebben een patiënt op de spoedeisende hulp die iets langer moet blijven. De derde reden om een SEH-patiënt in een AKV-bed te plaatsen, is als diegene wacht op overplaatsing naar een ander ziekenhuis, ggz-instelling of verpleegtehuis. Deze mensen nemen we kort op in het AVK.’

Goed bed en een boterham

In plaats van brancards zoals op de spoedeisende hulp, hebben de kamers in het AKV echte bedden. De patiënten die hier liggen worden gemonitord door specialisten en speciaal opgeleide verpleegkundigen. ‘Hier kunnen we de patiënt die iets langer moet blijven de kwaliteit bieden die hij of zij op dat moment nodig heeft’, zegt Hagenaars, ‘zowel in high-care specialistische zorg, als met



Tjebbe, met Heslie de Groot (midden) en Eva Groen: ‘Als het ziekenhuis te vol ligt, krijg je verstoppingen in de SEH-kamers, terwijl de acute zorgvraag blijft komen.’

Federatie Medisch Specialisten: Acute Zorgposten als centraal toegangspunt

Hoe houden we de acute zorg toegankelijk, van hoge kwaliteit en betaalbaar? Een urgente vraag waar huisartsen, medisch specialisten en ziekenhuizen zich dagelijks het hoofd over breken, en waar politici de degens over kruisen. De Federatie is van mening dat alleen krachtenbundeling kan leiden tot top acute zorg in Nederland. Er is daarbij geen uniforme mal die past voor ieder individueel ziekenhuis. De Federatie pleit wel voor de inrichting van Acute Zorg Posten (AZP's): één toegangspunt voor alle acute zorgvragen in een gebied. Een integratie tussen huisartsenpost (HAP) en SEH. Dit geeft

lucht aan de huisartsen, met name in de avond, nacht en weekenden. SEH's worden in deze visie omgevormd tot AZP's, gekoppeld aan (maar niet per se alleen gelokaliseerd in) een ziekenhuis. Deze AZP's bieden ruim baan aan SEH-artsen en huisartsen met affiniteit voor acute zorg en kennis op zowel somatisch als psychisch gebied. Zij verzorgen (als dat al niet is gebeurd in de ambulance en met back-up van medisch specialisten) een adequate triage en eerste opvang, samen met de andere zorgverleners in de AZP: wijkverpleegkundigen, professionals uit de WMO-hoek.

een goed bed en een boterham.’ Naast kwaliteit biedt het AKV een oplossing voor capaciteit. ‘Uitgangspunt voor de spoedeisende hulp is dat wij 24/7 beschikbaar zijn voor acute academische zorg. Als het ziekenhuis te vol ligt, krijg je verstoppingen in de SEH-kamers, terwijl de acute zorgvraag blijft komen. Op het moment dat iemand doorgaat naar de AKV-afdeling, komt er een plek vrij op de SEH.’

Een oplossing voor de capaciteitsproblemen in de vorm van een tijdelijk verblijf waar eerstehulp-patiënten naartoe kunnen, stond al langer in de planning. Maar pas na de verhuizing naar de nieuwbouw van het Erasmus MC twee jaar geleden, werd het capaciteitsprobleem zichtbaarder, aldus Hagenaars. ‘De nieuwbouw bood te weinig capaciteit om alle selectieve en acute opnames te faciliteren. Het was zo duidelijk dat we deze uitbreiding nodig hadden.’ Hagenaars ziet zijn zes extra bedden in het AKV – waar er overigens binnenkort nog twee bijkomen – als buffer voor





capaciteit. 'Niet als oplossing voor beddenproblematiek, wel als ontlasting van zowel de SEH als de afdelingen.'

Acute academische zorg

Inmiddels gaat het AKV zijn tweede jaar in, Tjebbe Hagenaars blikt terug: 'Het blijkt goed te werken, mensen hoeven niet meer te overnachten op de spoedeisende hulp. En: minstens zo belangrijk: de tevredenheid onder het personeel van de spoedeisende hulp én van de medisch specialisten in het ziekenhuis, is toegenomen. Voor de specialisten geldt dat het AKV ze deels ontlast van capaciteitsproblemen. "Zoeken naar een vrij bed" kan een tijdrovende taak zijn, terwijl de medisch specialist op dat moment de patiënt wil zien en helpen. Kortom, als het hier goed verloopt, heeft dat zijn weerslag

'Jaarlijks komen hier zo'n 35 duizend SEH-patiënten'

op de andere schakels in de keten. Zijn de files dan helemaal weg? Nee, maar de doorstroom is sterk verbeterd, het algehele gevoel is positief. Die geluiden krijgen we ook terug van patiënten.' Hagenaars vindt het belangrijk dat Erasmus MC acute academische zorg verleent en daarin vooroploopt. 'Elk ziekenhuis heeft zijn spoedeisende hulp en zijn specifieke mix van patiënten. Bij ons is de casemix: multitraumaslachtoffers die direct hierheen komen vanuit

heel Zuidwest-Nederland, ook uit Zeeland. Mensen met veel letsels, hartproblemen en aneurysma's, transplantaties, oncologiepatiënten en patiënten met zeldzame ziektes.

Kortom, allemaal mensen met hele specialistische zorgvragen. Je ziet het ook aan de aantallen, jaarlijks komen hier zo'n 35 duizend SEH-patiënten.' Ook in aantallen patiënten bewijst het AKV zich, volgens Hagenaars. 'Binnen vijf maanden telden we duizend opnames.' Maar afgezien van aantallen patiënten en capaciteit, stelt hij: 'Kwaliteit van zorg voor de acuut zieke patiënt is cruciaal. Dat is echt mijn drijfveer om dit AKV op te zetten en te doen slagen.'

IN BALANS WERK/THUIS

WERK

'Als orthopedisch chirurg en opleider gaat het om de inhoud, maar ook steeds meer om communicatie, samenwerking en leidinggeven. Trainen met Senna maakt me een betere opleider: ik merk dat ik bewuster informatie ophaal en dat ik bewuster instrueer. Het helpt me mijn studenten beter te begrijpen. Eind 2020 ga ik met pensioen als praktiserend specialist. Door Senna te trainen werk ik letterlijk aan mijn toekomst; ik verheug me er nu al op straks meer tijd met haar door te brengen en haar zadelmak te maken, zodat ik haar vanuit het zadel verder kan trainen.'

THUIS

'Van kinds af aan rijd ik paard. Tegenwoordig doe ik dat zoals de cowboys in Noord-Amerika; op een westernzadel, met losse teugel in één hand. De andere hand heb je dan vrij. Deze paarden worden anders afgericht. Je communiceert met je paard door druk uit te oefenen. Vorig jaar heb ik dit jonge paard gekocht, ook om weer eens iets nieuws te leren. Senna richt ik nu zelf af, met hulp van een ervaren trainer. Met houding en blik communiceer ik met haar. En ik kom erachter: ik leer zelf net zoveel als het paard. Ik merk hoe belangrijk het is om te stimuleren en te belonen.'



Ide Heyligers is orthopedisch chirurg, decaan, hoogleraar en opleider in het Zuyderland Medisch Centrum, Limburg.

Ten strijde tegen een bureaucratisch monster



De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) sloeg afgelopen november alarm over de Wet verplichte ggz (Wvggz). De opvolger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) regelt sinds 1 januari de gedwongen behandeling voor psychiatrische patiënten. NVvP-voorzitter Elnathan Prinsen deelde de zorgen van psychiaters in de media.

TEKST MAUREEN LAND
BEELD SEBASTIAAN TER BURG

Wat was de aanleiding om in de media alarm te slaan?

'Tien jaar werkten we constructief maar kritisch mee aan de nieuwe wet. Als psychiaters stonden we achter de oorspronkelijke doelstellingen: niet langer opname maar juist behandeling centraal, betere borging van de inspraak van naastbetrokkenen en een verbeterde rechtspositie van de patiënt. Maar we plaatsten vraagtekens bij de haalbaarheid en de uitvoerbaarheid. Terecht, want bij de implementatie bleek dat niet het vertrouwen in onze professionaliteit maar verantwoording afleggen de basis is geworden. De wet is zich gaandeweg als een bureaucratisch monster tegen het belang van de patiënt gaan keren.'

Lukte het de wereld te laten weten dat psychiaters grote zorgen hadden?

'Ja, al moesten we steeds benadrukken dat we die zorgen niet voor het eerst uitten. In die tien jaar hadden we vaak aan de bel getrokken, vooral achter de schermen. Alleen is daar door de makers van de wet weinig mee gedaan. Met ons tweesparenbeleid richting Tweede Kamer en pers wilden we de wet op het laatste moment alsnog laten aanpassen. Helaas tevergeefs. Wel is toegezegd dat ze snel zouden starten met de reparatiewetgeving.'

Met welke punten heb je de media benaderd?

'Het idee achter de wet – niet opname centraal maar behandeling – deugde wat ons betreft. Maar de oorspronkelijke doelen wijzigden onder druk van de politieke opinie. Na de moord op Els Borst veranderde de wet van een behandelwet in een beveiligingswet; niet de patiënt maar de veiligheid van de samenleving staat nu centraal. De discussie over verwarde personen

heeft de Wvggz aangetast, terwijl slechts een klein percentage van de zogenoemde verwarde personen in aanmerking komt voor verplichte zorg. Dat, en de genoemde bureaucratie wilden we overbrengen.'

Welke publicaties en mediaoptredens hadden de meeste impact?

'Meer nog dan op radio- of televisie-optredens kregen we reacties op een groot artikel over de nadelen van de wet en op een opiniestuk in de Volkskrant. Online is mijn reactie op LinkedIn over uitspraken van Onno Hoes over de wet honderdduizend keer gelezen. Er kwamen veel positieve reacties van onze achterban. Maar er waren er ook negatieve: "Waarom hadden we niet veel eerder aan de bel getrokken?" Dat liet me, gezien de voorgeschiedenis, niet koud.'

Wat kunnen collega-specialisten leren van jouw ervaringen?

'Het is lastig om onvoorbereid te reageren op journalisten die je bellen. Zaken raken bovendien snel opgeklapt, dus let op wat je zegt en wanneer. Spreek af dat je een artikel voor publicatie mag inzien en aanpassen. Ook al moet je onder druk van de deadline dan 's avonds nog redigeren. Ik heb de staatsecretaris en andere politici vooraf op de hoogte gesteld van het Volkskrantartikel. Dat werd gewaardeerd.'

COLOFON

jaargang 6, maart 2020

Uitgave

Medisch Specialist is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten en verschijnt vier keer per jaar in een oplage van 28.000 exemplaren. De Medisch Specialist wordt kosteloos toegestuurd aan alle medisch specialisten in Nederland die aangesloten zijn bij de Federatie en artsen in opleiding die lid zijn van De Jonge Specialist.

Redactie

Sjef van der Lans: hoofd-redactie, Mirjam Siregar: eind-redactie, Fred Hermens (Maters & Hermens Journalistiek): concept en redactiecoördinatie. M.m.v. Hanneke Bos, Vanessa

Cruz, Aukje Ravensbergen, Cindy van Schendel, Femke Theunissen en Carlijn van Trigt (Federatie Medisch Specialisten)

Redactieraad

Mariëlle Bartholomeus (neuroloog), Ivan Gan (oogarts), Fardou Heida (bestuurslid De Jonge Specialist), Winnifred van Lanckeren (radioloog), Shahrzad Sepehrkhoy (patholoog), Joost van der Sijp (chirurg-oncoloog), Margot Wagendorp (psychiater)

Beeldredactie en vormgeving:

Kaisa Pohloja en Stephan van den Burg (Maters & Hermens Journalistiek)
Fotografie cover: Frank Ruiter
Lithografie: Studio Boon
Druk: Puntgaaf

Redactieadres

Federatie Medisch Specialisten, Cindy van Schendel, afdeling Communicatie
Postbus 20057, 3502 LB Utrecht, (088) 505 34 34
communicatie@demedischspecialist.nl

Abonnement

Vragen over uw abonnement of een adreswijziging kunt u sturen aan het secretariaat van uw wetenschappelijke vereniging.

Via www.demedischspecialist.nl/magazine kunt u alle edities van Medisch Specialist online lezen en/of downloaden (pdf).

© Medisch Specialist 2020.
ISSN 2451-9952

Via de wetenschappelijke vereniging bent u aangesloten bij de Federatie Medisch Specialisten.

Wij staan voor 22 duizend toegewijde dokters in ziekenhuizen en instellingen. Wij verenigen alle 33 specialismen, ondersteunen bij de uitoefening van het vak en spreken met één krachtige stem in politiek en samenleving.

Want er gebeurt ontzettend veel in de zorg. De uitdagingen zijn groot. De technologische ontwikkelingen gaan razendsnel, de zorgvraag neemt toe, budgetten staan onder druk en we komen steeds vaker handen tekort.

Veel partijen beïnvloeden het werk van de medisch specialist: verzekeraars, politiek, managers, farmaceuten, patiëntenorganisaties. Er zijn grote belangen.

Daarom werken we samen in de Federatie Medisch Specialisten. Samen gaan we voorop in vernieuwing zodat 17 miljoen Nederlanders kunnen rekenen op de beste zorg ter wereld.

Bekijk alles wat wij voor u doen:



ADVERTENTIE

'Moet ik in een ander ziekenhuis re-integreren?'

Kinderarts Michael stelde ons deze vraag. Hij is een paar maanden ziek geweest en is bezig te re-integreren. We vertellen Michael dat eerst moet worden geprobeerd om in de eigen functie (eventueel met aanpassingen) te re-integreren. Als dat niet lukt, kan worden gekoken naar een passende functie binnen de eigen instelling en pas daarna komt re-integratie bij een andere werkgever in beeld. Zover is het voor Michael nog lang niet. Onze juristen staan hem bij in gesprekken met zijn werkgever, om te zorgen dat alles volgens de regels verloopt.

Juridische vragen?
Bel 088 - 134 41 12



Het Kennis- en dienstverleningscentrum is een samenwerking tussen de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband. Wij geven juridisch advies bij onder andere arbeidsconflicten, opleidingsgeschillen en MSB-contracten.



3D-printen: nieuwe perspectieven voor alle specialismen

Dit stukje van het bekken is geprint met 3D-technologie. De afdeling van Moyo Kruyt, orthopedisch chirurg UMC Utrecht, gebruikte deze printtechniek eerder, als eerste ter wereld, bij een 16-jarige jongen met een beginnende dwarslaesie door een ernstig vervormde rug. Toen bestaande behandelmethode faalden, koos het team voor de revolutionaire route. Hij kreeg een titanium staaf aan zijn wervelkolom, een wereldprimeur. Naast de orthopeden en een thoraxchirurg hielpen medisch technologen en klinisch fysici mee. Alle expertise is in eigen huis ontwikkeld; zo werd de kenniskloof tussen de disciplines overbrugd. Heel wat uurtjes zaten ze bij elkaar, om te broeden op het ontwerp of - heel simpel - om samen iets uit te tekenen. Er ontstond een gestroomlijnd proces. Het mooie van

3D-printen is dat je de structuur van het materiaal per millimeter kan aanpassen. Aan de ene kant kun je een object hard en stijf maken, aan de andere kant poreus, zodat het op die plek makkelijker ingroeit in het bot. De eerste patiënt lag na een half jaar al op de operatietafel, de tweede patiënt daarna binnen drie weken.

Moyo Kruyt zegt dat de nieuwe techniek nieuwe deuren opent voor alle specialismen. Oncologie heeft altijd behoefte aan implantaten, maar ook bij aangeboren afwijkingen biedt 3D-printen uitkomst met op maat gemaakte gewrichten. En het werkt. De behandelde patiënten kunnen zich weer vrijelijk bewegen.

