

Kamerlid op werkbezoek bij het St. Antonius

# ‘Met eigen ogen zien waar het over gaat’

Heleen Croonen

beeld: Werry Crone

Een werkbezoek van CDA-Tweede Kamerlid Hanke Bruins Slot aan het St. Antonius Ziekenhuis locatie Nieuwegein bestaat tot haar spijt vooral uit gesprekken in een vergaderkamer. ‘Hoe houd je zicht op de werkvloer?’, wil ze weten.



CDA-Kamerlid Bruins Slot in gesprek met twee aiossen van het St. Antonius en voorzitter Maarten Rook van STZ.

**C**DA-Tweede Kamerlid Hanke Bruins Slot (34) staat op de intensivereafdeling van het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein met een hoofdverpleegkundige, een bestuursvoorzitter, een journalist en een fotograaf. Twee verpleegkundigen duwen het röntgenapparaat langs het gezelschap naar de kamer van een andere patiënt. Voor en achter slaan verschillende computers alarm, de ecg's rollen over het scherm. Een schoonmaker wacht beleefd met een karretje met doeken en emmers, maar wil er nu echt langs. De hoofdverpleegkundige neemt het gezelschap mee uit de looproute naar een van de

kamers. Iedere patiënt heeft een eigen kamer in het net geopende ic-complex. De voordelen daarvan bleken bij de recente uitbraak van de resistente VRE-bacterie, waarbij niet de hele ic in quarantaine hoefde. Hanke Bruins Slot bekijkt de buizen en apparatuur die als twee lange armen uit het plafond reiken en zich om een bed heen vouwen: ‘Dit ziet er geavanceerd uit.’ De indeling past goed in de werkroutine, legt de hoofdverpleegkundige uit: ‘Droog links, nat rechts.’

Dit is de praktijk die Bruins Slot beter wil leren kennen tijdens het werkbezoek. In de Tweede Kamer is zij woordvoerder voor de CDA-fractie op het gebied van de jeugdzorg, de ggz en de inspectie. Tijdens de verkiezingscampagne voert ze debatten over alle onderwerpen in de gezondheidszorg. ‘Dan wil ik wel er eerst met eigen ogen wat van gezien hebben’, aldus Bruins Slot. Deze zomer bestaat daarom voor een groot deel uit werkbezoeken. Eerst bij een aantal huisartsenpraktijken, en nu bij het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, op uitnodiging van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Helaas is er maar kort tijd voor kennismaking met de werkvloer. Het grootste deel van haar drie uur durende bezoek is Bruins Slot bijgepraat in de bestuurskamer van het ziekenhuis. Voor de mediumcareafdeling een verdieping hoger is geen tijd meer. Het CDA-Kamerlid wendt zich tot de hoofdverpleegkundige: ‘Mag ik nog even snel de familiekamer zien?’



Bestuursvoorzitter Douwe Biesma: 'Eén regio-ic is beter dan vele kleine ic's.'

### Concentratie

De splinternieuwe ic is belangrijk, want niet alleen de intensiverepatiënten van locatie Nieuwegein worden hierheen gebracht, ook die van de locaties Oudenrijn en Overvecht. Een echt staaltje concentratie van zorg, waar de Inspectie voor de Gezondheidszorg al jaren op hamert. In het Antonius lijkt het te werken: 'Eén regio-ic met veertig bedden is beter dan veel kleine ic's waar 's nachts geen intensivist aanwezig is', zegt Douwe Biesma, voorzitter van de raad van bestuur. Leo Bras, lid van het medisch stafbestuur en anesthesioloog, vult aan: 'Wij zaten vannacht met veertien man paraat, te wachten op een man met een aortaruptuur na een auto-ongeluk. Dat kan alleen dankzij concentratie van zorg.'

En niet onbelangrijk, het ziekenhuis bespaart volgend jaar zes tot zeven ton door cardiologische patiënten in Nieuwegein te concentreren. 'De focus op kwaliteit is goed en binnen de Randstad ben je zo in een naburig ziekenhuis', reageert Bruins Slot. 'Maar wat als je in Dokkum woont?'

'Concentratie verhoogt kwaliteit, maar wat als je in Dokkum woont?'

'Deze concentratie van zorg werkt ook in Zweden; daar zijn de afstanden nog veel groter', aldus anesthesioloog Bras.

### Beroepsmilitair

Het gesprek vindt plaats tussen de glazen wanden van de St. Antonius Academie, dankzij comfortabel beklede stoelen geknipt voor vergaderingen. Het Kamerlid is veruit de jongste in het gezelschap van Biesma, Bras en de voorzitter van de Stichting Topklinische Ziekenhuizen Maarten Rook (tevens voormalig bestuurder van het St. Antonius Ziekenhuis). Toch is er een duidelijk raakvlak met de andere aanwezigen: Bruins Slot heeft net als Biesma en Bras een verleden bij defensie. Biesma weet het nog goed uit zijn tijd als officier-arts in militaire dienst: 'Veel mannen kwamen een 'smevje' halen.' Een smeije (vrij van sport, marsen, exercitie, velddienst) gaf vrijstelling voor een zware oefening in Duitsland ten tijde van de dienstplicht. Leo Bras zat toevallig samen met jaargenoot Biesma in militaire dienst. En Bruins Slot werd na een studie rechten en bestuurskunde beroepsmilitair. Ze was commandant Vuurmondpeloton Panzerhouwitzer bij de 11de afdeling der Rijdende Artillerie. In



2008 is ze uitgezonden naar Tarin Kowt in Afghanistan. 'Toen bekend werd dat ons peloton uitgezonden zou worden, haalde niemand meer een smeetje. Iedereen zorgde gewoon dat hij fit was, om het niet te hoeven missen.' In Afghanistan was ze gechoqueerd door de beperkte zorgvoorzieningen. 'Kinderen met astma haalden daar vaak de drie jaar niet eens.' En dat bewoog Bruins Slot om zich in Den Haag sterk te maken voor een goed functionerende overheid, want 'het wordt een pittige klus om de zorg goed en toegankelijk te houden'.

#### Afrekencultuur

Het gesprek komt op het onderwerp waar de media bol van staan: de longarts uit het VUmc die zelf naar de inspectie is gegaan met een calamiteit, omdat het bestuur dat niet deed. De vraag waarom het bestuur niet meteen naar de inspectie stapt bij een calamiteit, is niet altijd simpel te beantwoorden, vertellen de bestuurders. Biesma: 'Een gynaecoloog vroeg laatst of een uterusruptuur een calamiteit is of niet. Elders vinden ze van wel, en wordt het gemeld bij de inspectie. Bij ons komt het ook een enkele keer per jaar voor. Natuurlijk ongewenst, maar kan het voorkomen worden?

Binnen de staf houden we discussies hierover.' Niet alles wat in een ziekenhuis voorvalt, is automatisch ook bij het bestuur bekend. 'Hoe houd je vanuit die positie goed zicht op de werkvloer?', wil het Kamerlid weten. De bestuurders vertrouwen op het veilig melden van incidenten en spiegelinformatie van prestaties. De vakgroepen mogen zelf drie prestaties kiezen waarop ze worden afgerekend, en krijgen de resultaten anoniem te zien ten opzichte van vakgroepen in andere ziekenhuizen. 'Werpt Den Haag belemmeringen op voor veilig melden?', wil Bruins Slot weten. STZ-voorzitter Rook: 'Nee, maar je moet uitkijken dat een melding niet politiek wordt, zoals nu bij het VUmc is gebeurd. Dan ontstaat een afrekencultuur, en dat is funest voor een verbetercultuur.'

Bruins Slot is niet helemaal tevreden met het antwoord: 'Artsen zijn buitengewoon verstandige mensen. Hoe kan zo'n situatie als in het VUmc zo lang hebben bestaan? Waar was de raad van toezicht?'

'Wij zijn ook geen heilige boontjes, hier gebeurt ook wel eens wat', reageert rvb-voorzitter Biesma. 'Toen de VRE-bacterie zich manifesteerde in het Antonius werd de raad van toezicht ook





Bruins Slot neemt een kijkje op de vernieuwde ic-afdeling.

zenuwachtig en vroeg ons: 'hoe weten we dat we geen Maastricht Ziekenhuis worden?' Dat zijn belangrijke vragen op zo'n moment. Het gaat erom dat er een cultuur is waarin mensen elkaar aanspreken op gemaakte afspraken. Daarin spelen medisch specialisten een cruciale rol.'

#### Onzekerheid

Twee jonge vrouwen in witte jas komen op hun klompen de bestuurskamer binnen lopen. Miranda Prins is in opleiding tot anesthesioloog en Elize Berg tot longarts. De avond ervoor hebben ze in Leiden met een volle zaal aiossen actie gevoerd tegen de plannen uit het IBO-rapport umc's. Een van de plannen uit dit voorstel om 400 miljoen euro te bezuinigen op de umc's, is om de aiossen zelf jaarlijks 13.000 euro te laten meebetalen aan de opleiding tot medisch specialist. Demissionair minister Schippers had de zaal op het hart gedrukt dat zij 'tegen' was, maar verspeelde de goodwill meteen weer bij deze twee specialisten in spe door ze 'studenten' te noemen en te suggereren dat de opleiding korter kan. 'Ik ben geen student, maar een arts', benadrukt aios anesthesiologie Prins. 'En wie je het ook vraagt: als je de opleiding korter maakt,

kan het alleen maar slechter worden.'

De aiossen zijn zo verontrust over de mogelijke bijbetaling, vanwege de toenemende onzekerheid over de arbeidsmarkt voor medisch specialisten. Met de beperking van maximaal 2,5 procent groei houden de maatschappen nieuwe collega's even af. Kinderartsen krijgen voor het eerst jaarcontracten, in plaats van direct een vast contract. Klinisch gerieters zitten thuis op de bank, omdat internisten en specialisten ouderengeneeskunde de taken al op zich nemen. Bruins Slot krijgt de boodschap mee: wij willen duidelijkheid over onze toekomst.

#### Heet hangijzer

Kort voor het gesprek is het rapport van CDA-partijgenoot en oud-minister van VWS Ab Klink verschenen. Samengevat: artsen behandelen vaak onnodig, en dat is mede oorzaak van de grote kostenstijging in de zorg. Bruins Slot neemt de gelegenheid te baat om het eens aan deze jonge artsen te vragen: 'Hoe bespreek je met een patiënt dat een behandeling niet zinvol is? Krijg je voldoende training in communicatie?'

De aiossen moeten lachen. 'Wij worden werkelijk overgoten met communicatietrainingen',

## ‘Hoeveel mensen wonen dankzij een behandeling weer thuis?’

aldus Prins. ‘Natuurlijk heb je als arts begrip voor de patiënt’, vult Berg aan. ‘Maar je ziet steeds vaker dat de patiënt al bij voorbaat bang is dat hij niet de beste behandeling krijgt. Door programma’s als *Medische missers* durven mensen zich niet over te geven aan het behandelteam. Tijd en uitleg is dan belangrijk om het angstgevoel weg te nemen.’

Een ander heet hangijzer: hoe ver ga je door met behandelen? De discussie over weinig effectieve maar dure zorg aan het eind van het leven loopt in Den Haag hoog op. Het CDA-Tweede Kamerlid vertelt over een gesprek dat zij had met een terminaal zieke patiënt die de moeilijke beslissing had genomen om te stoppen met be-

handelen. De aiossen herkennen het probleem. Berg: ‘Dit soort beslissingen zijn ontzettend complex en emotioneel beladen. Als de patiënt of de familie het naderende einde niet kan accepteren, wordt het nog lastiger. Het geeft echter veel voldoening voor het behandelteam om voor de laatste fase de beste palliatieve zorg te regelen. Dat is een van de meest bijzondere dingen van het werk als specialist.’

### Minder zout

Wissel van de wacht, maar niet van onderwerp: de aiossen maken plaats voor internist-nefroloog Willem Jan Bos, tevens hoofd onderzoek in het Antonius. Hij vraagt een beetje verlegen: ‘Ik zag op internet dat u werkte als “commandant Vuurmondpeloton”. Mijn kinderen willen weten wat dat is.’

Bruins Slot legt uit dat ze ervoor zorgde dat het schieten op de juiste manier ging: ‘Ik drukte niet op “vuur”, maar zorgde als commandant dat het peloton geen fouten maakte.’

Bos was de week daarvoor nog te zien bij het actualiteitenprogramma Nieuwsuur, waar hij aangaf dat veel ouderen aan het eind van het leven niet veel winnen met nierdialyse. Maar hij weet nog een veel lucratievere maatregel: als iedereen in Nederland de helft minder zout zou eten, scheelt dat 40 procent aan beroertes. Waarom niet meer aandacht voor preventie? Bruins Slot: ‘Heeft u een goed argument tegen de liberale Kamerleden op dit punt? Zij zeggen dat met preventie de dure laatste jaren alleen maar opschuiven.’

Bos: ‘Ja, maar door verlaging van het aantal beroertes is er gezondheidswinst en meer kwaliteit van leven te verwachten in de tussenlig-

gende jaren en zullen de gezondheidskosten veel lager worden.’

### Warme overdracht

Bos houdt vervolgens een betoog over de toegepaste wetenschap die de topklinische ziekenhuizen beoefenen. Niet zonder resultaat: onderzoekers van het ziekenhuis hebben gescoord in grote bladen als *The Lancet* en *NEJM*. ‘Gefeliciteerd’, reageert Bruins Slot. ‘Maar is er ook een warme overdracht naar huis na ontslag uit het ziekenhuis? Is uit onderzoek bekend hoeveel mensen bijvoorbeeld weer thuis wonen dankzij een behandeling, of komen ze na een maand alsnog in een verpleeghuis?’

De ambitie is om die maatschappelijke impact mee te nemen bij het onderzoek, zegt Bos.

‘Als CDA willen we één budget voor de eerste en de tweede lijn, de schotten moeten eruit’, aldus het Kamerlid. De hoop is dat er daarmee meer oog komt voor de patiënt, en de overgang tussen thuis en het ziekenhuis. Een discussie over samenwerking met huisartsen volgt. ‘Je zou een maatschap huisartsgeneeskunde kunnen maken binnen het ziekenhuis’, suggereert STZ-voorzitter Rook. ‘Of een medisch specialist een dag per week in de huisartsenpraktijk laten zitten’, pareert het Kamerlid. Nefroloog Bos geeft aan dat hij dat al doet – een keer per week zit hij in de buitenpost in de naburige gemeente Houten. ‘Het contact is goed, maar zodra je elkaar niet elke week ziet, wordt het minder intensief.’

Rook herinnert zich de samenwerking van de SEH van het ziekenhuis met de HAP van de huisartsen. ‘De huisartsen kregen ruzie met de minister en zetten deze samenwerking in de ijskast. Hiermee viel de samenwerking helemaal in duigen.’

Samenwerken kan wel goed gaan, nuanceert Bos, als je maar werkt binnen één elektronisch patiëntendossier. ‘Inzicht in elkaars werk via het EPD haalt barrières weg die je niet kunt wegnemen door budgetten samen te voegen.’ De volgende dag komt Bruins Slot erop terug aan de telefoon. ‘Ik heb veel enthousiasme gezien bij de artsen en het is goed dat het Antonius praktijkgericht onderzoek doet. Maar artsen voelen zich te weinig verantwoordelijk voor de patiënt als hij het ziekenhuis heeft verlaten, ze houden zich te weinig bezig met de eerste lijn. Dit soort barrières zullen we toch echt moeten slechten, want de komende jaren is iedereen ervoor verantwoordelijk dat de zorg betaalbaar blijft. Maar het werkt beter als de oplossing van het veld komt, dan vanuit Den Haag.’ 