



beeld: De Beeldredactie, Gerlinde Schrijver

Neurochirurg Frits de Beer: 'De zorg is niet complex'

Kleinschaligheid is de sleutel

Robert Crommentuyn

Als elke dokter de volle verantwoordelijkheid voor zijn eigen patiënten neemt, dan wordt de zorg simpeler en beter. De Zwolse neurochirurgen bewijzen het dag in dag uit. 'Ik ben probleemeigenaar, regisseur én arts.'

Dit verhaal maakt deel uit van een serie artikelen die dit najaar in Medisch Contact zullen verschijnen over aspecten van kwaliteit.

/kwaliteit

'Onze vorige bestuursvoorzitter had het idee dat het bij de neurochirurgie allemaal wel wat gestroomlijnder zou kunnen', zegt neurochirurg Frits de Beer. 'Hij had van de Japanse managementmethode Lean vernomen en kende iemand bij onderzoeksbureau Prismant. Die zou ons wel eens eventjes doorlichten op efficiency.' De Beers secretaresse Elizabeth Engels vult aan: 'Eindeloos is die professor gezondheids-

wetenschappen hier aan het werk geweest. Werkelijk maandenlang. En ik heb er heel erg aan meewerkt. Stapels met cijfers hebben we aangeleverd. Maar uiteindelijk was de conclusie dat hier niks efficiënter kon dan dat het al was.' De Beer: 'Hij heeft zijn tanden erop stuk gebeten. Hij maakte stroomschema's en wilde ingrepen clusteren en logisch ordenen. Maar daarvoor is de neurochirurgie te gevarieerd. Dan zijn er weer bloedingen, dan weer tumoren.'



Neurochirurg Frits de Beer (rechts) legt uit dat de samenwerking met zijn secretaresse Elisabeth Engels (links) essentieel is voor de efficiënte werkwijze.

Gouden formule

De vakgroep Neurochirurgie van de Isala klinieken in Zwolle telt vier maten. De neurochirurgen hebben geen assistenten, maar wel allemaal hun eigen secretaresse annex planingscoördinator. En dat is een gouden formule, zegt De Beer. 'Wij werken volledig een-op-een. Vanaf het moment van verwijzing naar ons tot aan het ontslag is de patiënt volledig onder ons beheer. Als arts ben ik probleemeigenaar en regisseur. Maar het moet gezegd dat de samenwerking met Elisabeth daarbij essentieel is.'

Enigszins in verlegenheid gebracht memoreert Engels nog dat zij niet meer of minder doet dan haar collega's, maar het is duidelijk dat hier een harmonieus samenwerkend duo zit. Met zichtbaar plezier meldt Engels dat zij al twintig jaar secretaresse van de afdeling is en al elf jaar samenwerkt met De Beer. Beiden hebben de rotsvaste overtuiging dat hun werkwijze het beste resultaat voor de patiënt oplevert. 'Om een voorbeeld te noemen', zegt Engels, 'vroeger gingen de lijsten met de ok-planning

van hier naar de afdeling Opname en van daar naar de ok. Maar als De Beer aankwam op de ok, bleek er regelmatig iets niet in orde. Dan was bijvoorbeeld het benodigde materiaal er niet en kon de operatie niet doorgaan. We zijn het daarom allemaal zelf gaan doen.'

De Beer: 'Elisabeth en ik hebben dagelijks overleg over het ok-programma. Zij regelt vervolgens alles.' Engels: 'Als er zich via de neuroloog een spoedpatiënt met een mogelijke tumor aandient, dan reserveer ik alvast de ok-ruimte, ik reserveer een ic-bed, regel dat er een MRI wordt gemaakt en dat de polikliniek-afspraken met de anesthesie wordt voorbereid. Bij patiënten met een carotisstenose idem dito, voor die patiënten moet ik de functieafdeling inschakelen. Als de patiënten dan hier komen, is alles al klaar. En als ze hier zijn geweest, kunnen ze meteen door naar de poli anesthesie.' De operatie kan dan binnen het gewenste tijdsverloop plaatsvinden.

Alles geregeld

Door veelvuldige contacten met andere ziekenhuizen, weten De Beer en Engels dat de zorg elders anders is georganiseerd. De Beer opereert ook in ziekenhuizen in de omgeving, zoals Hardenberg, Meppel en Apeldoorn. En neurologen in buitenpoli's sturen patiënten door naar Zwolle. Engels: 'Dan krijg ik bijvoorbeeld een neuroloog aan de lijn die zegt dat hij een spoedpatiënt met een tumor heeft. Prima, maar dan kunnen we soms twee weken wachten op de cd-rom met de foto's.' De Beer: 'Dat krijg je als een arts de opdracht uitbesteedt en niet de verantwoordelijkheid voor het verloop neemt. "Ik heb toch gezegd dat de foto's moesten worden opgestuurd", is dan het verweer. Maar zo werkt het niet, of in ieder geval, zo werken wij hier niet. Je ontfermt je over een patiënt en zorgt dat gebeurt wat moet gebeuren. Dat geldt voor mij, en dat geldt zeker ook voor Elisabeth.' Engels: 'Als ik een angstige patiënt met een mogelijke hersentumor help, dan zorg ik dat alles wordt geregeld. Ik voorkom dat iemand twee weken moet wachten.'

Logistieke missers

In de periferie ervaart De Beer dat ziekenhuiszorg vaak anders is georganiseerd. 'Het komt voor dat het operatieprogramma niet gevuld is. "Hebben jullie geen herniapatiënten?", vraag ik dan. Komt er doodleuk de volgende dag een verzoek voor een operatie uit hetzelfde ziekenhuis, omdat een patiënt vergaat van de pijn aan zijn rug. Dat was een dag eerder natuurlijk ook al zo. Maar ja, degene die het operatieverzoek

doet, weet niet dat ik de dag ervoor op de ok stond.'

De reeks voorbeelden van communicatiestoornissen en logistieke missers is schier eindeloos. Engels: 'Grote poli's bellen nog wel eens met de mededeling: "we hebben een spoedpatiënt". Maar als ik dan vraag wat de patiënt mankeert, dan weten ze het niet. Hoor ik het ze op de achtergrond aan de patiënt vragen, "wat heeft u?" "Het is de rug", krijg ik dan te horen.'

'De rug', herhaalt ze met onbegrip. Zoveel nonchalance en onachtzaamheid. Engels kan er niet bij.

Natuurlijk kost het wel eens een uurtje extra om voor die ene spoedpatiënt nog te regelen wat nodig is. 'En dat mag niet van het management, zegt Engels lachend. 'Je moet om vijf uur stoppen, zeggen ze dan. Laat de dokter het zelf maar oplossen.' Het verbaast niet dat ze zich daaraan niets gelegen laat liggen. De Beer: 'Wij laten de patiënt niet los totdat het geregeld is.'

Onzinnige voorschriften

De werkwijze van De Beer en zijn collega's wijkt af wat gebruikelijk is in de Nederlandse ziekenhuizen. Wat hem betreft is het prima zo. Zijn manier van werken bevalt hem uitstekend, maar het is geen model dat naadloos overal past. 'Al zijn in de Isala klinieken de poliklinie-

ken Neurologie en Interne ook overstag en heeft daar elke specialist zijn eigen secretaresse', merkt hij nog op.

Omgekeerd wil hij liever niet lastiggevallen worden met voorschriften, regels en protocollen die managers en toezichthouders

op hem af sturen. Maar dat doen ze tot zijn grote ergernis toch. Met regelmaat maakt De Beer zich kwaad als er in zijn ogen onzinnige voorschriften worden opgelegd. De laatste keer betrof dat de time-outprocedure die onderdeel uitmaakt van de CBO-richtlijn Het preoperatieve traject. 'Volgens die procedure moet ik mij voor de operatie aan de patiënt voorstellen en daarna nog zeven keer controleren of meneer Jansen werkelijk meneer Jansen is. Waanzin. Ik weet precies wie ik opereer, want ik ben probleemeigenaar, regisseur én arts van mijn patiënten. Ik ken ze al voordat ik ze opereer en ik begeleid ze nadat ik ze heb geopereerd. Ik snap dat er zoiets als de time-outprocedure moet zijn. Maar protocollenmakers denken dat er één format is dat voorschrijft hoe het moet. En dat is niet zo.'


Reeksen liesbreuken

Volgens De Beer is de time-outprocedure illustratief voor wat er mis is in de zorg. 'Het wemelt van de fouten op de ok's omdat artsen de patiënt niet kennen en betrokkenheid missen. Managers en toezichthouders hanteren als uitgangspunt dat de zorg complex is en gemanaged moet worden. Het moet efficiënter. Dat leidt ertoe dat het hele proces in stukjes wordt gehakt en dat steeds meer mensen zich ermee bemoeien. Zo kan het gebeuren dat patiënt Jansen bij dokter A op de poli is, bij dokter B het functieonderzoek doet, door assistent C wordt geopereerd en nazorg krijgt van dokter D. Dat is vragen om problemen.'

De suggestie dat efficiency en kwaliteit hand in hand gaan, is De Beer een doorn in het oog. Hij ergert zich aan managers die beweren dat er in de zorg nog miljoenen euro's efficiencywinst zijn te halen. 'En dus worden er zorgstraten ingericht en doen oogartsen 13 cataracten op een ochtend of doen heilkundigen reeksen liesbreuken achter elkaar. Door het proces in efficiënte stukjes op te delen, hoeft ieder nog maar zijn eigen stukje te doen. In theorie om daarin te excelleren en efficiënt te produceren. Maar de betrokkenheid tussen arts en patiënt gaat verloren.'

Losgezongen

Met het opknippen in stukjes maak je de zorg juist complex, vindt De Beer. 'Je creëert de ene overdracht na de andere. En als er ergens iets fout gaat, dan is het wel bij de overdrachten.' Het groeiende aantal artsen dat parttime werkt heeft daarmee overigens weinig te maken, aldus fulltimer De Beer. 'Ook als je in deeltijd werkt, kun je jezelf eigenaar van het probleem van de patiënt maken en als regisseur van het zorgproces optreden.'

De zorg is losgezongen van zijn essentie, luidt de conclusie van de neurochirurg. 'Ik heb vroeger geleerd dat ik zelf verantwoordelijk ben voor mijn eigen "rommel". Het is aan mij om het op te ruimen. En het zou goed zijn als iedereen die verantwoordelijkheid voelde. Maar dokters hebben gemerkt dat als zij hun rommel laten liggen, iemand anders het voor ze opruimt. De verantwoordelijkheid voor de patiënt verbleekt, verdampmt en verdwijnt. Het is nergens. En in de zorg kom je daar helaas mee weg. De leegte wordt vervolgens opgevuld met checklijsten, richtlijnen en protocollen. Zogenaamd omdat de zorg zo complex is, maar de zorg is helemaal niet complex.' En niet voor het eerst vult Elisabeth Engels hem moeiteloos aan: 'Wat wij doen is eigenlijk heel simpel.' 

'De zorg is losgezongen van zijn essentie'



Meer afleveringen in de reeks over kwaliteit vindt u in het dossier kwaliteit. U vindt een verwijzing naar de richtlijn Het preoperatieve traject bij dit artikel op www.medischcontact.nl.