

In Nederland krijgen jaarlijks duizenden mensen last van een hernia. Snelle en goede zorg is dan essentieel. Maar juist hernia-patiënten lopen in Nederland aan tegen zeer lange wachttijden. Dat geldt ook voor andere aandoeningen die weliswaar niet direct levensbedreigend zijn, maar wel een grote invloed hebben op de kwaliteit van leven van patiënten. In België zijn die wachttijden er nagenoeg niet. Volgens de Vlaamse neurochirurg Erik Van de Kelft kan dit gegeven grotendeels gerelateerd worden aan het prestatiegebonden zorgsysteem dat België hanteert: "artsen worden betaald naar prestatie en zijn (nog) niet gebonden aan grenzen als het gaat om het aantal patiënten dat zij behandelen."

Van de Kelft is werkzaam in het Ziekenhuis van St-Niklaas, een stad vlakbij Antwerpen. Op een zeer bevolgen manier helpt hij met name mensen met problemen aan de wervelkolom en mensen die kampen met aangezichtspijn. Dankzij zijn energie en betrokkenheid kan Van de Kelft veel patiënten behandelen. Ook steeds meer Nederlands, die de Belgische zorg gewoon door hun verzekeraar vergoed krijgen. "Deze ontwikkeling doet zich al langer voor bij herniapatiënten en mensen met aangezichtspijn", zegt Van de Kelft. "De laatste tijd komen ook steeds meer scoliosepatiënten vanuit Nederland naar ons. De wachttijden zijn in sommige gevallen langer dan een jaar. En dat terwijl een operatie zeker niet alleen esthetisch gezien noodzakelijk is. Mensen hebben pijn en worden beperkt in hun functioneren. Mensen die zich bij ons melden, kunnen een week later al gezien worden. Daarvoor maken we ondanks de drukke agenda altijd ruimte."

Balans

In Nederland heeft ieder ziekenhuis te maken met een vraag die het zorgaanbod overschrijdt. Dat is natuurlijk deels een gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen, maar er is ook sprake van een gebrek aan capaciteit. Met name artsen die specialistische zorg verrichten, zoals bijvoorbeeld neurochirurgen, kunnen de vraag niet aan. Op de website van het Groningse UMCG lezen we dat het voorkomen van wachttijden vanwege het capaciteitsgebrek bijna onvermijdelijk is. Waarom lukt het in België dan wel om een balans te vinden tussen vraag en aanbod? Volgens Van de Kelft komt dit omdat Belgische artsen meer patiënten zien dan hun Nederlandse collega's. "Wij werken prestatiegebonden", vertelt hij. "Dit betekent dat we zelf bepalen hoeveel patiënten we behandelen. We zetten ons in om zoveel mogelijk mensen te helpen. Dat doen we vanuit onze overtuiging en het is ook nog eens lonend."

Overopereren?

Hoe meer patiënten, hoe hoger de inkomsten dus. Zijn Belgische artsen dan niet geneigd tot 'overopereren'? Volgens Van de Kelft impliceert prestatie gebonden geneeskunde juist dat de zorg kwalitatief hoogwaardig en patiëntvriendelijk moet zijn. "Onnodig opereren heeft in dat opzicht een negatief effect", legt hij uit. "De operatie levert niets op en patiënten ondervinden extra hinder. Dat is het laatste wat wij willen. Het is in ons belang om een goede naam op te bouwen. We

Patiënt of systeem? De Belgische en Nederlandse zorg vergeleken



kunnen dan misschien wel zelf bepalen hoeveel patiënten we willen behandelen, geen enkele patiënt is echter verplicht deze behandeling bij mij te laten uitvoeren. We beperken daarom onze ingrepen tot strikte indicaties, we zorgen voor bereikbaarheid en willen dat mensen zich gehoord voelen. Om dit te realiseren maken we lange dagen, maar dat doen we met volle overtuiging."

Goed georganiseerd

Ondanks deze positieve geluiden laat het rapport van de organisatie voor economische samenwerking en ontwikkeling (OESO) een ander beeld zien. Volgens dit rapport is de gezondheidszorg in Nederland goed georganiseerd en lopen we voorop met onze systemen voor dbc's en prestatie-indicatoren. De hoge wachtlijsten lijken niet van invloed op de resultaten. Opvallend is dat België lager scoort dan Nederland. Van de Kelft verklaart dit als volgt: "De organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg is goed. Ook over de kwaliteit heb ik geen twijfels. De OESO heeft echter niet de patiënten bevraagd, de mensen voor wie we het uiteindelijk doen. De resultaten zouden heel anders zijn wanneer we patiënten wel aan het woord laten. Bijvoorbeeld over de snelheid waarmee ze geholpen zijn of de kwaliteit van de consults."

Luisteren

Van de Kelft spreekt uit ervaring. Hij staat niet alleen klaar voor Belgische patiënten, maar in toenemende mate ook voor Nederlanders. "Vaak zijn het mensen die jarenlang van het kastje naar de muur zijn gestuurd", zegt hij. "Hun klachten zijn nooit serieus genoeg genomen, of er is geen duidelijke oorzaak gevonden. Het is aan mij en mijn team om tot een oplossing te komen. Mensen serieus nemen en écht luisteren staat hier voorop. Eerst gaan we door middel van gesprekken en onderzoeken op zoek naar de juiste informatie. Zo proberen we de precieze oorzaak van de klacht te vinden. Dan volgen verschillende behandelingen waarbij we proberen een ingreep te vermijden. Is er geen andere optie dan een operatie, dan doen we dit met de allerbeste voorbereiding."

Overorganisatie

Bereikbaarheid is een belangrijk aandachtspunt voor Van de Kelft. 'Patiënten hebben vragen, dat is zeer begrijpelijk. Na de operaties ben ik veel op de ziekenhuisgangen te vinden. Ik

praat met mensen en volg hun herstel. Maar ook achteraf vind ik contact belangrijk. Ik kan niet altijd direct bereikbaar zijn vanwege mijn consulten en operaties, maar ik trek wel elke maandag en vrijdag tijd uit om samen met het team patiënten te woord te staan en hen de juiste antwoorden te geven. Ik twijfel er overigens niet aan dat ook Nederlandse artsen zeer gepassioneerd zijn en een hoge intrinsieke motivatie hebben. Het is het systeem dat hen in een bepaald keurslijf dwingt. De overorganisatie waarvan in mijn ogen sprake is, zorgt bovendien voor frustraties. Strakke richtlijnen voor de duur van een consult maken de kwaliteit er bijvoorbeeld niet beter op. Ik besef overigens dat ik bevooroordeeld ben. Bij mij komen de mensen die zich in Nederland niet gehoord voelen of een onjuiste behandeling hebben gekregen. Dat geeft natuurlijk een gekleurd beeld. Toch durf ik te stellen dat we te maken hebben met verschillende uitgangspunten, waarbij België de patiënt centraal stelt en Nederland kiest voor een optimale organisatie van het systeem.

Van de Kelft voert met zijn team operaties uit in het zenuwstelsel en in de wervelkolom. Ook richt hij zich op pijnbestrijding in diverse vormen, in samenwerking met de pijnkliniek. Meer weten over neurochirurgie en de mogelijkheden? Kijk dan eens op www.neuro-chirurgie.org.