





Ziekenhuizen verlenen vaak niet de beste zorg, zegt de Maastrichtse hoogleraar Veneuze Chirurgie en vaatchirurg **Cees Wittens**. Hij vindt de zorg zelfs 'doodziek' en schreef er een boek over. Hoe wordt de zorg beter?

Tekst **Dewi Gigengack** Fotografie **Maarten van der Wal**

INTERVIEW  
CEES WITTENS

# 'Empathie van een arts is een luxe'

## **In uw boek uit u stevige kritiek op de ziekenhuiszorg. Hoe kwam u ertoe om dat te schrijven?**

'Allereerst wil ik benadrukken dat ik het zorgstelsel doodziek vind en niet de mensen die erin werken. Helemaal worden steeds meer artsen en verpleegkundigen enorm gefrustreerd door de toegenomen controle en administratie, bedacht door mensen die niet bij het primaire zorgproces betrokken zijn. In de jaren 70 werkten er 3 fte's rond elke dokter. Nu zijn dat 33 fte's. De zorg is daar niet beter door geworden - wel duurder. Daarom moeten we de ziekenhuiszorg helemaal opnieuw inrichten.'

## **Nederlandse ziekenhuizen staan bekend als kwalitatief hoogstaand. Toch hebben we geen idee over de kwaliteit van de zorg, schrijft u.**

'We verschuilen ons achter wetenschappelijke studies, maar toetsen die niet aan de werkelijkheid. Dat zit zo: als een therapie of medicijn wordt onderzocht, gebeurt

dat bij een groep geselecteerde patiënten. De daadwerkelijke patiëntengroep is veel complexer, waardoor de werking in de praktijk anders kan uitvallen. Maar dat houden we niet bij, dus weten we het niet. Ook wordt niet geregistreerd hoe medisch specialisten presteren. We weten dus niet of zij behandelstandaarden toepassen en wat daarvan de resultaten zijn. Terwijl we die gegevens nodig hebben om de kwaliteit te verbeteren.'

## **Artsen moeten de resultaten van hun handelen dus gaan bijhouden. Gaat dat meten en registreren niet ten koste van de tijd voor de patiënt?**

'Als verzekeraars en beroepsverenigingen behandelresultaten willen registreren, moeten artsen nu afzonderlijke formulieren invullen. Dat is een verspilling van tijd en geld, en het vergroot de kans op fouten en fraude. Daarom moet er een landelijk ict-systeem komen voor de hele zorg, waarin alle informatie vanuit het primaire proces - dus tijdens de behandeling - op een

# 'Een ziekenhuis is als een efficiënt reparatiebedrijf'

  
**Cees Wittens**  
(1956)

**1992**

Vaatchirurg, Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam

**2009**

Mede-oprichter Dutch College of Phlebology en European College of Phlebology

**2009**

Hoofd Veneuze centrum Uniklinik, Aken

**2010**

Hoogleraar Veneuze Chirurgie Maastricht Universitair Medisch Centrum

**2015**

Hoofd DC Klinieken Slotervaart, Amsterdam

**MEER INFORMATIE**  
 [de-zorgisdood-ziek.nl](http://de-zorgisdood-ziek.nl)

uniforme manier wordt vastgelegd. Artsen, apothekers en andere zorgverleners hoeven gegevens dan niet meer achteraf door te geven, want ze hebben allen toegang tot het volledige en actuele medisch dossier. Nu krijgen patiënten bij een doorverwijzing een brief of cd-rom mee, of wordt de informatie gefaxt. De brief wordt vervolgens gescand – dat noemt men digitalisering! Er is geen branche die qua ict zó achterloopt als de zorg.'

**Er was veel weerstand tegen het elektronisch patiëntendossier, vooral vanwege de privacy-gevoeligheid. Gaat uw plan hier niet te veel aan voorbij?**

'Natuurlijk mogen verzekeraars en hypotheekverstrekkers geen inzage hebben. Dat is een kwestie van wetgeving. Maar echte privacy is een illusie. We doen onze belastingaangifte en bankzaken toch ook via internet? Waarom zouden we onze gezondheidsgegevens niet bundelen en toegankelijk maken? Als iedere zorgverlener én patiënt bij zijn dossier kan, komt dat de kwaliteit en efficiëntie van de zorg ten goede. Patiënten weten ook hoe vervelend het is als artsen niet op de hoogte zijn van de situatie of als onderzoeken dubbel moeten worden gedaan. Dat voorkom je met een landelijk patiëntendossier.'

**U vindt dat patiënten verplicht zijn mee te werken aan het verzamelen van informatie over behandelresultaten. Waarom?**

'Iedereen die te maken heeft met de zorg, is verantwoordelijk voor de kwaliteit daarvan, ook patiënten. Stel: ik onderzoek een bepaalde operatie bij spataderen. Dan wil ik weten of patiënten na een jaar en na vijf jaar nog steeds klachtenvrij zijn. Hoe vaak maak ik niet mee dat ik patiënten een enquête stuur en maar de helft terugkrijgt? Terwijl die informatie hard nodig is voor het verbeteren van

behandelingen. Stimuleer het terugsturen desnoods met een boete of korting op de zorgpremie.'

**U pleit voor minder ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in een beperkt aantal aandoe-ningen. Patiënten moeten dan verder reizen. Is dat niet patiëntonvriendelijk?**

'We hebben in Nederland 83 algemene ziekenhuizen, 22 gespecialiseerde ziekenhuizen, 8 universitaire ziekenhuizen en meer dan 200 zelfstandige behandelcentra. De kennis is versnipperd. Bovendien werken ziekenhuizen niet 's avonds en in het weekend: dat is zonde van al die dure apparatuur. Het werk en de kennis kunnen beter worden gebundeld in 20 ziekenhuizen die 24 uur per dag, 7 dagen per week functioneren, met daarnaast zo'n 60 dagbehandelcentra. Patiënten vinden kwaliteit belangrijker dan nabijheid, blijkt telkens weer uit onderzoeken.'



**Patiënten vinden het belangrijk dat een dokter aardig en meevend is. U ziet dat anders: een ziekenhuis is als een 'reparatiebedrijf', waarbij het resultaat vooropstaat.**

'Door wie zou je je zieke kind willen laten opereren: een hork die 90% van zijn patiënten geneest, of een aardige, lieve arts waarbij de genezingskans 80% is. Veruit de meeste mensen kiezen voor die eerste. Empathie is een luxe. Een chirurg mag best een autist zijn die niet kan communiceren, maar wel een uitstekend resultaat bereikt – mits hij alleen op de OK werkt.'

**De balkenendenorm stelt dat bestuurders en medisch specialisten niet meer mogen verdienen dan een minister. U bent daar tegen. Waarom?**

'Specialisten moeten in loondienst werken in plaats van als zelfstandige. Dat laatste geeft een verkeerde financiële prikkel: hoe meer ze opereren, hoe meer ze verdienen. Maar het salaris moet wel omhoog. Een zelfstandig specialist in een gewoon ziekenhuis verdient 2 tot 2,5 ton per jaar. Ga je bij een universitair centrum werken, waar iedereen in loondienst is, dan krijg je de balkenendenorm aan je broek en verdien je de helft. Dat slaat nergens op. Overigens: Balkenende zelf verdient aanzienlijk meer.' ■