

Jaarrede 2013
prof. dr. J.A.N. Verhaar
voorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging
'De Boom in'

© 2013 Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de NOV.

Uitgegeven door:
Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
Bruistensingel 128
5232 AC 's-Hertogenbosch
T +31 (0)73 700 34 10
nov@orthopeden.org
www.orthopeden.org
www.zorgvoorbeweging.nl
www.mijnbesteheup.nl

Vormgeving: Graaf Lakerveld Vormgeving, Culemborg
Fotografie: Jamey Ekins
Druk: Drukkerij Damen, Werkendam

prof. dr. J.A.N. Verhaar
voorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Jaarrede 2013

Uitgesproken op 7 februari 2013,
tijdens het NOV Jaarcongres in Amsterdam
(Alleen de uitgesproken tekst geldt)

‘De Boom in’



NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV

Zeer geachte leden van verdienste, Gasten, Collega-leden van de NOV

Twee jaar geleden stond ik als inkomend voorzitter voor u bij de start van mijn voorzittersperiode. Ik gebruikte het symbool van de orthopedie, de boom van de Franse professor Nicolaas Andry uit 1741, om de facetten van ons vak te bespreken. Waarin wortelt onze boom, wat is onze basis en welke takken hebben zich aan de boom ontwikkeld?

Vandaag wil ik met u in de boom klimmen en samen proberen vanuit de boomtop overzicht te krijgen. Wat gebeurt er in ons vak? Welke ontwikkelingen zijn er om ons heen? Waar moeten we ons op voorbereiden? Voor een goed overzicht moet je een onderwerp van een afstand bekijken. Dat heeft astronaut André Kuipers ons vandaag als gastspreker prachtig laten zien. Wij hoeven niet zo hoog te gaan als hij deed, maar we moeten wel een beetje afstand nemen van de dagelijkse praktijk.

De afgelopen twee jaar stonden allerlei orthopedische zaken in de spotlights. U kent het lijstje:

- de metaal-op-metaal heupprothesen;
- transparantie over consultancy-afspraken tussen de orthopedische industrie en sommige orthopedisch chirurgen;
- het selectief inkopen van orthopedische zorg door verzekeraars;
- de beperkingen van innovaties in de orthopedische zorg en de discussie daarover met het CVZ over de betaling vanuit het basispakket;
- de kosten van orthopedische implantaten.

Dit zijn stuk voor stuk grote en moeilijke onderwerpen, waarbij we samen geprobeerd hebben een oplossing te vinden. Daarbij hebben we ons niet

beperkt tot elk onderwerp afzonderlijk, maar de onderlinge samenhang gezocht. Dit heeft geleid tot een meer structurele aanpak.

Het Strategisch Plan, dat we vorig jaar op Steve Job-achtige wijze presenterden, bevat deze structurele aanpak en heeft als essentie: Kwaliteit en Communicatie.

- We stellen alles in het werk om topkwaliteit in de zorg te realiseren. Dit doen we onder andere met een goede opleiding, via wetenschappelijk onderzoek met een internationale uitstraling en door het opzetten van kwaliteitssystemen als de LROI.
- Daarnaast gaan we meer nadrukkelijk de dialoog aan met de samenleving. Uiteraard met onze patiënten, maar ook met anderen die zich bezighouden met de zorg, waaronder patiëntenorganisaties, de verzekeraars en de overheid.

De NOV is de afgelopen tijd gemoderniseerd; de organisatie is aangepast aan de verenigingsgrootte en toegesneden op de aanpak van uitdagingen. Ik geef u enkele voorbeelden:

- Onze commissies zijn beter toegerust; ze krijgen vanuit het NOV-bureau secretariële ondersteuning. Hierdoor kunnen commissieleden zich vrijwel volledig op de inhoud richten en een deel van de uitvoerende taken aan de zorg van onze medewerkers overlaten.
- We hebben in onze commissies bekwame en gemotiveerde leden nodig, uit alle geledingen. Ieder lid moet kunnen bijdragen aan de ambities van onze vereniging. Daarom wordt sinds dit jaar voor iedere commissievacature een profielschets opgesteld. Er volgt een officiële aankondiging en een sollicitatiecommissie doet een voordracht aan bestuur en vereniging. Dit leidt tot permanente vernieuwing binnen de vereniging.
- ‘Professionalisering’ betekent ook heldere regels voor onszelf. Wij hebben inmiddels een professionele standaard voor een integere samenwerking met de orthopedische firma’s die ons producten leveren. Bovendien zijn we transparant over die samenwerking. Daarom bieden we ieder lid een internetplatform om inzicht te geven in

samenwerkingsverbanden. Hiermee voorkomen we dat anderen ons in diskrediet brengen.

- Betreffende de twee belangrijkste strategische doelen – Kwaliteit en Communicatie – zijn twee nieuwe commissies gestart die ons van waardevolle adviezen voorzien.
De *Commissie Kwaliteit* is verantwoordelijk voor de ontwikkeling, voorbereiding en uitvoering van het NOV-kwaliteitsbeleid. Voor de periode 2012-2014 ontwikkelde de commissie het NOV Kwaliteitsbeleidsplan 'Kwaliteit in beweging'.
De *Commissie Communicatie* is actief op het gebied van de patiënten-voorlichting en ons reputatiemanagement. Tijdens de ledenvergadering ziet u hoe samen met een redactie van betrokken NOV-leden is gewerkt aan de jaareditie van ons magazine Zorg voor beweging, met een eerste oplage van 40.000 exemplaren. De eerste reacties van patiënten zijn hartverwarmend.
- Door open communicatie met landelijke media zijn we in staat geweest om de bij hen aanwezige argwaan en achterdocht om te zetten in positieve waardering. De media zoeken de NOV op wanneer zij problemen van het bewegingsapparaat willen bespreken en krijgen tijdig en adequaat een reactie.
- De Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) is eveneens in onze professionalisering meegenomen. De organisatiestructuur is vernieuwd, we hebben medewerkers aangenomen en we hebben heldere doelen gesteld. De LROI presenteerde onlangs de LROI-Rapportage 2007-2011 en er is een praktische en informatieve website. Dit jaar krijgt u bovendien de beschikking over een dashboard waar u uw eigen gegevens beknopt gepresenteerd krijgt; indien u dat wenst in vergelijking met de landelijke gemiddelden.

Maar nu terug naar de top van de Orthopedische boom.

Wat gebeurt er om ons heen?

De laatste jaren hebben wij als NOV-bestuur vaak contact gehad met de media, de politiek, VWS, de verzekeraars en de Orde. Op basis van die contacten ben ik ervan overtuigd geraakt dat we zelf tijdig veranderingen moeten doorvoeren. Want: als je op tijd inspeelt op de ontwikkelingen in de samenleving, kun je zélf keuzes maken. Aan de maatschappelijke ontwikkelingen kunnen we immers meestal weinig doen, maar we kunnen er wel tijdig op inspelen. Binnen de sport heet deze tactiek 'naar voren verdedigen'. Ik meen dat we de afgelopen twee jaar steeds beter zijn geworden in dit onderdeel. We hebben voor elke positie de juiste mensen aangetrokken en onze aanpak en training vernieuwd. Er staat nu een ploeg waarmee we wedstrijden kunnen spelen op het hoogste niveau.

U merkt het: we zijn enorm ambitieus. Orthopedische zorg is één van de grootste verworvenheden van de 20^e eeuw en in de 21^e eeuw zal deze zorg heel hard nodig zijn om onze verouderende samenleving op de been te houden.

Daarbij zullen we op twee onderdelen heel actief zijn:

- 1 Kwaliteit van de Zorg; zowel de planbare zorg als de acute zorg (de traumatologie van het Bewegingsstelsel).
- 2 Samenwerking.

1a Kwaliteit van planbare zorg

De kwaliteit van de zorg staat voor de NOV op de allereerste plaats. Onze patiënten kunnen vertrouwen op onze kennis en kunde. De NOV-richtlijnen ondersteunen ons daarbij maximaal. Door consequente toepassing van de richtlijnen zorgen we ervoor dat praktijkvariatie afneemt.

In Medisch Contact van september 2012 noemt de Amerikaanse hoogleraar Jack Wennberg de totale knie vervanging een 'preferentie-sensitieve behandeling'. "Ze zijn niet altijd nodig, want je kunt ook kiezen voor gewichtsverlies, lifestyleverandering en pijnmanagement", zo zegt hij. In zijn optiek kun je alleen met een goed geïnformeerde patiënt tot een beslissing komen; goede richtlijnen zijn hierbij onmisbaar.

De NOV wil als het ware een kwaliteitsgarantie kunnen afgeven.

- Daarom zal de NOV de komende tijd voor alle veelvoorkomende aandoeningen richtlijnen maken en waar nodig aanpassen. Daarbij streven we naar effectieve zorg, want anders prijzen we ons uit de markt.
- Onze kwaliteitsvisitaties gaan toetsen hoe richtlijnen worden toegepast. Dit betekent een inhoudelijke toetsing van ons beleid als professional. Onjuiste toepassing komt in de conclusies van de visitatie terug. Kwaliteitsvisitaties zijn weliswaar ooit begonnen als een spiegel die u werd voorgehouden, maar maatschappelijk wordt een dergelijke visitatie steeds vaker gezien als een kwaliteitsgarantie. Hiermee krijgt de kwaliteitsvisitatie een extra dimensie, bijvoorbeeld wat betreft het signaleren van een disfunctionerende collega. Het bestuur zal een speciale taskforce in het leven roepen, bestaande uit leden van de Commissie Kwaliteit en de Commissie Kwaliteitsvisitatie, om deze 'visitatie nieuwe stijl' nog dit jaar nader uit te werken.
- De kwaliteit van zorg heeft direct te maken met de indicatiestelling bij ingrepen. Wanneer volstaat een conservatieve behandeling en wat is het moment dat een operatie in aanmerking komt? Dit geldt vooral bij knie- en heupartrose. Dat onze orthopedische operaties op dit gebied effectief zijn, staat als een paal boven water. Maar wat is het juiste moment om in te grijpen? Hoe moeten we handelen bij relatief jonge mensen? Wat is voor iedere individuele patiënt het beste? Voor het geven van antwoorden op deze vragen is nog steeds te weinig wetenschappelijk onderzoek beschikbaar; zowel binnen Nederland als internationaal. Terecht vragen verzekeraars ons hoe dit precies zit en

terecht vragen patiënten ons om informatie. Momenteel is het een mix van inschatting van de dokter en de wens tot behandeling van de patiënt, maar er bestaan nogal wat verschillen in opvatting. De NOV ziet op dit vlak daarom graag meer wetenschappelijk onderzoek. We hebben daarover de laatste tijd met het Reumafonds gesproken en ik ben erg benieuwd naar de boodschap van de directeur van het Reumafonds, straks na mijn voordracht.

- De kwaliteit van onze zorg moet niet alleen goed zijn, we moeten dat bovendien kunnen aantonen. Patiënten en verzekeraars willen in toenemende mate inzicht in de kwaliteit van ons handelen en ze vragen ons om informatie. Een grote stap nemen we met de Taskforce Heup. Morgen zullen we in de Algemene Ledenvergadering de indeling bekendmaken van heupprothesen op basis van de resultaten na 5 en na 10 jaar. Op basis van die indeling kunt u met uw patiënten het gesprek aangaan over het type prothese dat u aanraadt. De patiënt kan zelf kiezen of hij of zij u daarin volgt. Dat geldt in dezelfde mate voor uw onderhandelingen met verzekeraars.
Het afgelopen jaar hebben de verzekeraars Achmea en CZ zich extra op de orthopedische zorg gericht. Het bestuur heeft met hen een open communicatie opgebouwd; ze hebben een aantal keren feedback gevraagd op hun plannen en op de kwaliteitseisen van hun zorginkoop. Uiteraard bepalen zij die eisen, maar door vanuit ons professionele kader een inhoudelijke reactie te geven, hopen we dat er geen onzinnige kwaliteitsparameters in hun inkoopvoorwaarden terecht komen.
- We zullen ons in toenemende mate verantwoordelijk tonen voor de kwaliteit en de kosten van de orthopedische zorg. We hebben juist in financieel moeilijke tijden de samenleving veel te bieden: ouderen blijven langer zelfstandig en zelfredzaam; jongeren keren actief terug in werk en sport. En als wij dat correct doen, dan kunnen en mogen we anderen op hun handelen aanspreken. Ik voeg direct de daad bij het woord:

- * Ik vind dat de orthopedische industrie meer inzicht moet geven in hun prijsvorming. Is het waar dat de prijzen in Nederland hoger zijn dan in omliggende landen en zo ja, waarom is dat? Klopt het dat orthopedische bedrijven uitgaan van 1/3 productiekosten, 1/3 marketing en 1/3 winst? Waarom worden prothesen die zich bewezen hebben en goedkoop zijn, van de markt gehaald?
De kosten van orthopedische zorg is ons gezamenlijke probleem en ik roep de bedrijven op hier hun verantwoordelijkheid in te nemen.
- * Hetzelfde geldt voor verzekeraars. Hoe kan het zijn dat Nederlandse orthopedisch chirurgen na intensieve discussie met elkaar besluiten om met metaal-op-metaal prothesen te stoppen terwijl verzekeraar VGZ willens en wetens een contract sluit voor 2013 met een Belgische kliniek die deze zorg nog levert?

Samengevat:

We staan voor een eigen kritisch kwaliteitsbeleid. Hiermee treden we naar buiten en winnen we het vertrouwen in de orthopedie en in de orthopedisch chirurgen van patiënten en hun organisaties, van verzekeraars en van de overheid.

1b Kwaliteit van acute zorg

Naast de planbare orthopedische zorg zijn orthopedisch chirurgen actief betrokken bij de opvang en behandeling van acute letsels na ongevallen thuis, op de weg of bij sport. Ook daar moeten we een actief kwaliteitsbeleid voeren vanuit onze verantwoordelijkheid als orthopedisch chirurg. Nederland zal de komende jaren een aanzienlijke verandering in de acute zorg doormaken. Om financiële en kwalitatieve redenen zal de acute zorg enerzijds geconcentreerd worden en anderzijds steeds vaker door de eerste lijn worden overgenomen. De traditionele SEH zal een andere invulling krijgen en zal in sommige ziekenhuizen verdwijnen.

De traumatologie van het bewegingsapparaat zal meer geconcentreerd worden dan voorheen. De vraag is wat onze rol daarin zal zijn. Voor collega's uit heel veel andere landen is het antwoord op die vraag eenvoudig. Deze zorg is in die landen in handen van in trauma gespecialiseerde artsen met een orthopedische achtergrond. In Nederland wordt deze zorg traditioneel nog in de meerderheid der gevallen uitgevoerd door traumachirurgen met een algemeen heekundige achtergrond.

Wat willen wij bijdragen aan de veranderingen in de traumazorg? Willen we de schouders zetten onder de traumatologie van het bewegingsapparaat en er actief aan meedoen?

Actief meedoen betekent: geschoold zijn en geschoold blijven.

Actief meedoen betekent bovendien: bereid zijn om op minder aantrekkelijke uren dienst te doen en naar het ziekenhuis te komen.

Als uw maatschap in dezen voor zichzelf een rol weggelegd ziet, bespreek dan hoe u het gaat aanpakken: wie gaat zich voldoende specialiseren en volgens welk plan van aanpak? Hoe komt u tot goede samenwerking met de collegae van de traumachirurgie?

Ik zal het maar eerlijk bekennen: in het verleden was ik hierin een hardliner. De ervaring, zo u wilt de leeftijd, heeft mij milder gemaakt. Het gaat uiteindelijk om 'kwaliteit' en die zal bepalen wie de zorg mag leveren. De discussie moet dus in mijn ogen weg uit de sfeer van geld en prestige. Daarbij zijn patiënten niet gebaat.

Het NOV-bestuur heeft het initiatief genomen om een brug te bouwen. We hebben voorgesteld om een taakgroep in te stellen, bestaande uit leden van de NVT, van de NOV en van onze eigen NVOT. Deze taakgroep heeft als doel een aantal toekomstscenario's te verkennen over hoe we de samenwerking in de traumatologie vorm kunnen geven; zowel in de zorg als in de opleiding. Deze groep gaat naar ik hoop binnenkort aan de slag.

Daarnaast kunt u zich als orthopedisch chirurg-traumatoloog gaan registreren. Zet dan direct de Traumadagen van november 2013 in uw agenda; daar zijn veel te weinig orthopedisch chirurgen van de partij. Dit zijn de dagen waar uw collega's van de heilkunde aanwezig zijn, met wie u uw belangstelling voor de traumaproblemen deelt. Zorg dat u er bent en het gesprek aangaat.

Kortom, de NOV zet het komend jaar maximaal in op een actief kwaliteitsbeleid, zowel in de acute als in de planbare zorg.

2 Samenwerking

'Samenwerking' in de zin van 'teamwork' is essentieel voor ieder van ons. Noblesse oblige! We gaan uitdagingen aan, maar we zijn allen mensen met sterke en zwakke punten. Een team kan de sterke punten vergroten en de zwakke punten opvangen en neutraliseren. Dat is wat teams zo sterk maakt.

Wij werken als team: zowel binnen de NOV, als binnen de ziekenhuizen. Maatschappen en vakgroepen kunnen zich de vraag stellen: waar liggen onze sterke en zwakke punten. Waar zijn we kwetsbaar? Zijn we een team dat collectief wil worden afgerekend op zijn prestaties? Dus ook letterlijk: als één maatschapslid disfunctioneert, disfunctioneert feitelijk het hele team.

Voor de NOV 2020, én voor de orthopedische maatschap 2020, betekent dat:

- dat we elkaar aanspreken als het verkeerd dreigt te gaan;
- dat we zowel over de sterke als over de zwakke punten moeten spreken;
- dat we zicht houden op het handelen van de leden van de maatschap. Niemand weet méér van de kwaliteit van collega's dan de eigen maatschapsleden. Het bestuur adviseert u die kennis te gebruiken. Om die reden is het volgens ons niet meer passend om een eenmanspraktijk te hebben.

Er zijn nog meer redenen om de maatschappen en vakgroepen professioneler en moderner te structureren. Door differentiatie in aandachtsgebieden, door samenwerking tussen ziekenhuizen en door het werken op meerdere locaties wordt het steeds moeilijker om als team te functioneren. Er ontstaan grote groepen die niet volgens de oude maatschapstructuur kunnen blijven werken.

Ik suggereer om ook na te denken over een actief jongeren- en ouderenbeleid. Onze steeds complexere ingrepen en toenemende deelspecialisaties maken het voor jonge orthopeden niet gemakkelijk om op vol niveau in te stromen. Dat wordt nóg moeilijker als de opleiding door bezuinigingen met een jaar wordt verkort. Goede inpassing en begeleiding moet daarom een wezenlijk onderdeel uitmaken van de ontvangst van jonge collegae binnen een maatschap.

Extra aandacht is bovendien nodig voor oudere collegae die een stapje terug moeten doen; zij moeten de tijd krijgen om een deel van de zorg over te dragen aan jongere collegae. Eventueel met enige teruggang in inkomen. Dit past heel goed in de brede maatschappelijke ontwikkeling van promotie en demotie. Ik adviseer dit onderdeel uitgebreid te bespreken in uw eigen planontwikkeling als maatschap. Moderniseer uw maatschap tijdig!

‘Samen sterk’ staat wat mij betreft gelijk aan een sterke NOV. Wij willen de orthopedische zorg in Nederland optimaal krijgen en houden. In veel opzichten is dat al aardig gelukt. De kwaliteit en de vorm van onze opleiding is een voorbeeld voor vele landen in Europa. Ons herregistratiesysteem, onze kwaliteitsvisitaties, onze LROI, onze aanpak van de metaalop-metaalproblematiek zijn eveneens voorbeelden voor heel Europa. Daar mogen we trots op zijn. Die trots kunnen we vervolgens meer nadrukkelijk uitdragen naar de politiek, naar de media en naar de medische organisaties. Het bestuur van de NOV zal daarnaar acteren. Daar hebben we u bij nodig; een sterke NOV vergt immers uw bijdrage aan de kwaliteit van de zorg op lokaal niveau en uw steun en ondersteuning wanneer het bestuur

een beroep op u doet. Ik hoop in dit kader bijvoorbeeld dat u met het Zorg voor beweging Jaarmagazine binnen uw maatschap aan de slag gaat. Ik heb als suggestie dat u het uitreikt aan alle patiënten die worden opgenomen. Mensen zullen het magazine na ontslag mee naar huis nemen en aan huisgenoten geven. Dat zal onze reputatie in gunstige zin beïnvloeden.

Dames en Heren,

We kunnen weer uit de top van de boom afdalen en aan de slag gaan. De situatie is helder: de Nederlandse orthopedie kan trots zijn op zijn werk. Onze zorg kan de concurrentie met omliggende landen prima aan. Dat is een compliment aan u allen! Binnen de NOV wil ik iedereen dank zeggen voor hun bijdrage daaraan. Van bestuur tot commissies, van werkgroepen tot medewerkers. Het is werkelijk een voorrecht met zo veel goede mensen aan een gezamenlijk doel te mogen werken.

Ik wens u allen een goed verenigingsjaar toe.

