

## Gezond Vertrouwen

Rede Rob Nelissen, voorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging, 2 Februari 2017

Geachte Gasten, erelid, leden van verdienste, buitengewone leden en Leden,

Dear Guests from Indonesia, Sweden, Estonia, NOF, EFORT

1898, het jaar dat de NOV werd opgericht, hoe staat het nu met deze nu bijna 120 jarige: still alive and kicking?

Wij zijn inderdaad nog steeds volop in beweging in ons vak, naar analogie van Descartes, het cogito ergo sum kan natuurlijk alleen, als de dynamiek van beweging - in haar breedste zin -, het brein stimuleert: Moveo, ergo sum

In 2016 sprak ik tijdens mijn jaarrede over *Kwaliteit een waardevol geheim*, wij, als artsen kennen dat geheim, maar moeten dat ook delen met andere stakeholders binnen het medisch domein. Hierop aansluitend heb ik voor mijn jaarrede 2017 het thema vertrouwen, en meer specifiek Gezond Vertrouwen, genomen. Vertrouwen als het erkennen van elkaars expertise en niet zozeer "vertrouwen" als tegenpool van wantrouwen.

Een veranderend perspectief in de loop der tijd (nu anders dan 10 jaar geleden laat staan 120 jaar geleden), hoe kijkt men (en niet "wij") naar ons, dat geeft inzicht in ons functioneren. De kracht van een vereniging is de verjonging van de geest, met een reflectie op datgene wat al bereikt is in het verleden, dat ook weer voortbouwend is geweest op datgene wat daar voor is bereikt. Tijdens het seniorendiner van gisterenavond, sprak ik een aantal orthopeden, die vaktechnisch nog steeds vol enthousiasme spraken over snaren boren in rond de tuberositas en het met zandzakjes op lengte trekken van een fractuur. Toen was er nog blind vertrouwen, nu is dat anders, omdat we, dankzij al dei voortgaande generaties voortgebouwd hebben en daarom op een nog hoger kwaliteitsniveau functioneren.

Maar ook anderen kijken naar ons... *Niet meer puinruimen als het eigenlijk te laat is*. Esther Fennema, psychiater werkzaam in die stad, waarvan we de naam niet zullen uitspreken (i.e. Leiden), verteld in MC over haar ervaring als co-assistent op de OK (1991): orthopedisch chirurg: "waarom opereren we eigenlijk? Naief zei zij iets over "ziekte bestrijden en mensen beter maken". "Nee" corrigeerde de chirurg haar triomfantelijk, "we opereren omdat wij het leuk vinden om mensen te repareren die stuk zijn".... Dat we het leuk vinden klopt, maar

dat is niet het doel, maar een van de middelen om de kwaliteit van leven van de patiënt te verbeteren, een waarde vermeerdering (value) voor onze patiënt te creëren. Dit doel is er al sinds Hippocrates ook al wordt dit concept het laatste decennium (sinds 2006) gekaapt door beleidspersonen.

Wat hebben wij samen met die NOV bereikt sedert 2006: de LROI, ons kwaliteitsinstrument om de kwaliteit van onze zorg voor de patiënten te monitoren en bij te stellen, bestaat ook een decennium, TIEN jaar. Niet alleen de jaren tellen maar met name het feit dat ons kwaliteitsregister een compleetheid van 99% heeft, en het wordt door anderen herkend als het meest transparante register met objectieve informatie. Dit komt mede doordat wij als NOV eigenaar van het register zijn, maar een wetenschappelijke adviesraad hebben met ook externe analytici. Deze combinatie is essentieel, niet vanwege gebrek aan openbaarheid, maar omdat analyses en meer nog de duiding van uitkomsten complex zijn, en niet simpel gevat kunnen worden in een simpel wel / niet statistisch significant. De LROI kan hierbij ook dienen als blauwdruk voor andere implanteerbare medische hulpmiddelen, registratie hiervan moet per 1 jul 2018 geregeld zijn. Voor velen lijkt deze verplichting op weer een nieuwe loot aan de registratieboom, maar zinvolle en een valide registratie leidt tot praktijkverbetering van de zorg voor onze patiënten. Het zichtbaar maken van reoperatie percentages t.o.v. andere orthopeden of t.o.v. de voorgaande jaren van de eigen praktijk, geeft spiegelinformatie over de blinde vlek van het eigen functioneren en leidt tot verbetering van kwaliteit van zorg voor de patiënt. Niet omdat er sancties zijn, maar omdat we als arts reflectief zijn op de kwaliteit van zorg voor die patiënt die weer op ons eigen spreekuur komt. Morgen zal Prof Colin Howie over *How to manage outliers* spreken en zijn ervaringen daarmee in Schotland. Tijdens de vorige ALV heeft het bestuur toegelicht hoe wij dit model kunnen gebruiken om onze kwaliteit van zorg voor de patiënt met implantaat chirurgie verder kunnen verbeteren, orthopeden evalueren orthopeden met spiegelinformatie en acties.

De curatieve Zorg wordt meer uitkomst gestuurd, een sturing op waarden voor en van de patiënt, dus deels op o.a. reoperatie percentages voor het chirurgisch technisch deel van ons vak, maar ook waardevermeerdering in de perceptie van de patiënt. Deze uitkomstmetingen zijn complex qua interpretatie, inherent aan de complexe besluitvorming in de geneeskunde. Het is in ieder geval een beweging weg van de simpelheid van een getal, dus weg van aantallen heup, knieprothese en niet een percentage trauma verdelen met de heeskunde, maar wie heeft aantoonbaar de meeste expertise bij de behandeling van onze trauma patiënt in de acute en in de fase daarna (taskforce 2.0). Het voorgestelde traumaopvang ringenmodel rondom de patiënt lijkt gebaseerd op uitkomststuring, nu nog de implementatie in meer dan de huidige handjevol voorbeeldklinieken. Het zijn ook de eerste stappen naar een meer netwerk benadering van een patiënt met klachten van het bewegingsapparaat, niet alleen samen met traumachirurgen, maar ook samen met reumatologen, fysiotherapeuten, sportartsen, revalidatieartsen en de huisarts, om musculoskeletale problematiek effectiever voor de patiënt te adresseren. Waarom samen behandelen? Omdat het beter is voor de patiënt met bepaalde, dus niet alle, musculoskeletale problematiek, en daarom voordelen heeft voor onze patiënt. Een meer holistische benadering van de patiënt doordat we als orthopedisch chirurg meer

functioneren als arts met een deel specialisme, de orthopedie. Daarnaast is het leuk om andere invalshoeken te zien, met als bijkomend fenomeen meer GENEESPLEZIER!

Het vinden van structurele banen voor onze jonge collega's is door het NOV bestuur geadresseerd, informatie avond over capaciteit, het opzetten van capaciteit evaluaties, een match-maker programma, het bezoeken en informeren van maatschappen omtrent mogelijkheden tot uitbreiding (er zijn door u een aantal plaatsen gecreëerd), maar planning van capaciteit blijft weerbarstig, mede gezien de grote fluctuaties in vrijkomende vacatures, de verhuis(on)mogelijkheden van jonge medisch specialisten en hun partners. Een meer zakelijke benadering door de (bijna) jonge klare medisch specialist van potentiële vacaturegebieden en competenties voor de toekomst (i.e. medisch management, verouderde mens etc) kunnen ook kansen creëren.

De eerste subsidie via de zorgevaluatieagenda (wondlekkage en relatie met prothese infectie, LEAK studie) via CORE (*Consortium Orthopaedic REsearch*), laat ook zien dat wij weer een van de koplopers zijn (na gynaecologen en KNO artsen) binnen de FMS voor wat betreft de kerntaak als Wetenschappelijke Vereniging. Twee nieuwe projecten mogen door voor subsidie aanvraag, pijnklachten bij schouderproblemen en nut postoperatieve fysiotherapie. Daarnaast is een eerste subsidie via het VanRensfonds verdeeld na een onafhankelijke externe review van ingediende projecten. U mag dus terecht Gezond Vertrouwen hebben in uzelf, uw directe collega's, de NOV, uw ziekenhuis, uw netwerk, de FMS, de IGZ, maar zeker ... terug naar de praktijk van alledag ....in uw patiënt. U zult denken mooie woorden maar er heerst nu een verantwoordingscultuur. Is dat vreemd ..... dat men kritische vragen stelt? Neen, de heupprothese was de meest succesvolle medische behandeling in het vorige millennium, maar zoals ik al eerder zei, we bouwen voort op kennis en kunde van onze voorgangers, wat we bereikt hebben in het verleden is mooi, de tijd schrijdt voort, met andere percepties, maar ook andere inzichten over kwaliteit voor en van de patiënt. Proactief is hierbij de norm, adaptatie aan verandering om te tonen dat die heupprothese in haar breedste zin voor de patiënt nog steeds de beste innovatie is.

Het "verantwoordingsafleggingsgevoel" in plaats van Gezond Vertrouwen in onze expertise: "Waarom moet ik registreren, ik weet hoe mijn patiënten functioneren" ; of met nog meer volume "Kern van de discussie is dat ik voor de patiënten klaar sta en me niet door een vink cultuur laat in pakken". Wist u dat gemiddeld 0.7% van de patiënten overlijdt binnen 3 maanden na een totale heupprothese operatie en dat 22% nog loopproblemen heeft en dat 11% van de totale heupprothese patiënten nog matige tot ernstige postoperatieve pijn hebben (Ashley Blom, NJR 410.000 patiënten) ..... onzin zult u denken, *mijn* mening is dat *mijn* patiënten het veel beter doen. Een eigen mening akkoord, maar eigen feiten die niet getoetst kunnen worden lijken toch meer op de 'alternative facts' van iemand across-the-ocean. Maar gelukkig worden wij tegen deze 'alternative facts' behoed omdat wij *do have the biggest, greatest ocean between us, so big, it can even be seen from the moon.....* Vertrouwen, gezond vertrouwen, ergo vertrouwen in elkaars expertise en niet de tegenhanger van wantrouwen staat centraal in onze interactie als artsen en dus als orthopeden met onze omgeving. Dit is dan ook de reden om Ronnie van Diemen, onze en niet DE inspecteur generaal IGZ, als gastspreker ons jaarcongres te laten openen.

In de recente leden enquête (ALV oktober en email), als input voor het strategisch plan, (322 leden hebben gerespondeerd!), bleek dat 65% van u vindt dat er in de toekomst meer conservatief behandeld, en dan met name preventief *gehandeld*, dit is ook een *behandeling*, moet worden. Preventie centraler, wist u overigens dat orthopeden zelf de langste wachtlijst hebben, dan wel uitstelgedrag vertonen, voor een totale heup voor zichzelf. Dit komt ook overeen met wat ik gisterenavond bij het seniorendiner observeerde bij het aan tafel en van tafel gaan van pensionado's waren veel afwijkende looppatronen, ik heb alleen niet gevraagd of er een conservatief dan wel operatief beleid was gevolgd.

Heeft u vertrouwen in uw eigen functioneren of nog beter kunnen wij vertrouwen op onze reflectie op ons functioneren. Dat kan niet als egocentrische wezens, maar moet als ecodenkers. De ringen van de orthopedische boom van Andry zijn die metafoor van dat ecosysteem. De ringen om u heen kunnen feedback geven, soms wellicht onbehouden, soms subtiel; de ringen van uw maatschap, uw NOV, de patiënten, de maatschappij, zij leiden tot adaptatie en dus een optimalere zorg in de continue veranderende omgeving. Deze adaptatie aan continue veranderende omstandigheden is niet altijd leuk, het het beheersen van de Veranderkunst van sturen op waardevermeerdering voor de patient en op Gezondheid (Innovatie en Preventie) binnen een netwerk (samen met huisarts, reumatoloog revalidatiearts, fysiotherapeut, etc) wordt bepalend binnen de zorg, de patient heeft ons vertrouwen van het meer zelfverantwoordelijkheid krijgen in 2017.

Gezond Vertrouwen in ons o.b.v. toetsbare feiten en niet o.b.v. 'alternative facts' of eigen feiten. Samen kunnen wij die benoemen, waarbij het vertrouwen dat wij het echt weten een voorwaarde is voor een optimale zorg en dus waardevermeerdering voor onze patiënt.

Is dit nieuw... Le hazard ne favorise pas que l' esprit préparé Louis Pasteur 1822-1895

Het bestuur van uw vereniging en ik in het bijzonder wenst u met Vertrouwen veel compassie en Geneesplezier toe binnen maar zeker ook net buiten de grenzen van ons mooie vak.

**Ik heb gezegd**

Rob Nelissen, voorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging, 2 Februari 2017