

Jaarrede 2014  
H.W.J. Koot  
voorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging  
'Laat die vergrootglazen maar komen!'

**H.W.J. Koot**  
voorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging

## Jaarrede 2014

**Uitgesproken op 6 februari 2014,  
tijdens het NOV Jaarcongres in Rotterdam  
(Alleen de uitgesproken tekst geldt)**

© 2014 Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, 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.mijnheupprothese.nl

Vormgeving: Graaf Lakerveld Vormgeving, Culemborg  
Fotografie: xxxx  
Druk: Drukkerij Damen, Werkendam

**‘Laat die vergrootglazen maar komen!’**



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

Ik ben trots voorzitter te worden van deze vereniging. Als vereniging met een lange historie, opgericht in 1898, zijn wij de op één na oudste orthopedische vereniging ter wereld. Trots ben ik ook in de rij te mogen staan met vele illustere voorgangers: Flip van der List, Ben Veraart, mijn vroegere maat Otto Ingwersen, Jan van der Eijken, Ton van der Linden, Chris Plasmans, Peter van Roermund, Niek van Dijk, Ruud Geesink, Ruud Pöll, mijn huidige maat Jan van Mourik en, last but not least, Jan Verhaar. Met hen allen hebben wij recent het 28<sup>e</sup> lustrum van onze vereniging gevierd.

Maar bovenal ben ik trots op u: uw NOV-lidmaatschap maakt u deel van de missie van onze vereniging 'Orthopedie houdt Nederland in beweging!' En bewegen is één van de fundamentele kenmerken van een gezond en gelukkig leven. Wie moe en depressief is: ga bewegen. Wie overgewicht heeft of diabetes: ga bewegen. Wie langzaam dichtslibbende vaten heeft: ga bewegen. Wie beginnende artrose van zijn gewrichten heeft: ga bewegen. En voor mensen met letsels van het steun- en bewegingsapparaat is bewegen het uiteindelijke doel.

Langzaam beginnen de beleidsmakers in Den Haag, de zorgverzekeraars, de verschillende patiëntenorganisaties en zelfs de media dit ook in te zien. De afgelopen jaren deden zij steeds vaker een beroep op onze vereniging. Wij prijzen ons gelukkig een uitstekend bureau te hebben met goede contacten met deze stakeholders. 24 Uur per dag, 7 dagen per week staan onze medewerkers paraat om de belangen van de orthopedie, uw belangen, te behartigen. Dat betreft niet alleen een Jaarcongres als dit, of onze bijeenkomsten in het voor- en najaar; ook daartussen gebeurt ontzettend veel. Als lid heb je dat waarschijnlijk niet zo door, maar in mijn afgelopen jaar als vicevoorzitter en lid van het bestuur zijn vele belangrijke onderwerpen behandeld. Ik wil u er enkele noemen:

- Zorg voor beweging Jaarmagazine.
- De kwaliteitsdag over PROMs.
- Het disclosure register.
- Het vijf-jaarverslag van de LROI.
- De taskforce Jonge Klaren.
- De NOV-lijst heupprotheses.
- De certificering van de orthopedisch chirurg-traumatoloog.
- Ondersteunen van 12 commissies, 14 werkgroepen, 6 task forces, en 1260 leden.

Wat hebben al deze zaken met elkaar gemeen? U weet het al: kwaliteit. De kwaliteit van ons handelen. Jarenlang konden wij trots zijn op onze titel 'medisch specialist' en zeiden wij overtuigd: 'Ik ben orthopedisch chirurg'. Maar langzaam zijn wij die roem kwijtgeraakt. Steeds meer worden onze kennis en kunde in twijfel getrokken. Natuurlijk, daar hebben wij zelf ook deels aan meegewerkt. Het functioneren van medisch specialisten en dus ook van orthopeden wordt steeds meer onder een vergrootglas gelegd. Enerzijds moeten wij blij zijn met deze aandacht, maar anderzijds legt dat zaken als praktijkvariatie, complicaties, revisiepercentages en klachtenprocedures bloot. Dat zijn allen zaken waar wij ons moeten verbeteren en waar wij ons ook zullen moeten verantwoorden naar de samenleving.

De samenleving ziet namelijk uw loon of honorarium – in oeroude tijden heette dat nog ere-loon – als een collectieve uitgave. En die moet worden beteugeld. Of wij dat nu leuk vinden of niet. Het is de realiteit. En dan liefst nog met behoud van kwaliteit, of nog beter: een schepje er bovenop. In dat kader zullen wij het komende verenigingsjaar natuurlijk de reeds in gang gezette processen die ik zoeven reeds noemde, voortzetten. Maar we zullen tevens focussen op deze drie zaken:

- 1 Richtlijnen
- 2 Registratie
- 3 Samenwerking

## 1 Richtlijnen

In september 2013 is de Richtlijndatabase van de Kwaliteitskoepel online gegaan. Met enige trots kan ik melden dat de richtlijnen van onze vereniging allemaal al zijn ingevoerd. Dat maakt duidelijk waar wij staan: er zijn uitstekende richtlijnen voor velerlei aandoeningen van het steun- en bewegingsapparaat. Ook is duidelijk dat enkele richtlijnen aan vernieuwing toe zijn. Daar wordt hard aan gewerkt door onze Commissie Kwaliteit. Tot slot: er ontbreken ook nog richtlijnen. Dat is tevens een mooie taak voor deze commissie.

Echter, richtlijnen zijn mooi en publiceren op internet is nog veel mooier, maar ernaar handelen is natuurlijk het doel. Hoe gaan wij dat doen? En moeten wij dat controleren? Wij zijn toch geen politiemacht? Bedenk echter wel: als wij het niet bij elkaar controleren, wie gaat dit dan wel doen? De inspectie? De verzekeraar? Of zelfs de advocaat van een individuele patiënt? In dat kader zal onze kwaliteitsvisite een enorme slag moeten maken. En dat gaat ook gebeuren: er komt een totaal nieuwe manier van visiteren. Dáár zal u worden bevraagd naar het naleven van richtlijnen. Dáár zal u worden bevraagd naar het handelen van uzelf en naar dat van uw collega-orthopedisch chirurgen. En niets van dit alles is vrijblijvend. Of zo van: we komen over 5 jaar wel terug. Dat klinkt misschien beangstigend, maar u heeft toch ook liever dat het vlees van u, als slager, door een andere slager wordt gekeurd, dan dat een bakker dat komt doen? Of nog erger: die man van de smaakpolitie met een camera in zijn kielzog? Daar wordt u niet vrolijk van.

## 2 Registratie

Meten is weten. Drie simpele woorden, maar met veel betekenis. Met name nu ons handelen zo onder een vergrootglas ligt; ik vertelde het u al eerder. Met een mooi woord heet dat 'transparantie'. Maar het betekent niets anders dan dat wij moeten meten – en tonen – wat wij doen: wat de uitkomst is van ons handelen. 7 Jaar geleden zijn wij als eerste aanzet het implantatenregister begonnen: de LROI. Voorwaar iets waar wij trots op kunnen zijn.

Ook internationaal hebben wij aansluiting gevonden bij andere nationale implantatenregisters. Wij zijn inmiddels full-member van de ISAR. Wij moeten echter verder. De LROI is een uitstekend medium om andere metingen – denk aan PROMs, denk aan kosten-baten analyses, denk aan complicaties – ook in te registreren. Daarmee moeten wij wel voortmaken. Andere wetenschappelijke verenigingen bouwen namelijk ook aan registers. De samenleving zal overzicht willen houden en slechts een beperkt aantal registers willen behouden. De andere zullen worden toegevoegd aan deze overblijvers. Laten wij ervoor zorgen dat de LROI – onze LROI – één van die overblijvers is.

Bij registratie moet u ook denken aan ons disclosure register. Daar hebben wij vorig jaar massaal in onze ledenvergadering mee ingestemd. Maar nu moet u wel in actie komen. Wanneer ruim de helft van onze leden dit invult, dan slaan wij een modderfiguur. Op dit moment staat de teller op 72%. Ik roep u allen dan ook op, voor zover u dit nog niet gedaan heeft, dit register deze dagen nog in te vullen. Ik vind dat minimaal 80% van de NOV-leden zich moeten hebben geregistreerd. Op de NOV-stand staat hiervoor een aantal computers gereed.

## 3 Samenwerking

Toen ik twintig jaar geleden begon als orthopedisch chirurg in het Diaconessenhuis in Eindhoven, was dat in een maatschap van drie orthopeden. Ik weet nog goed dat ik bij de eerste de beste moeilijke revisie-operatie mijn maten vroeg of we deze ingreep niet met z'n tweeën konden doen. Hun reactie was er één van verbazing, maar wel positief. Na het welslagen van deze eerste gezamenlijke operatie hebben we nog vele andere ingrepen met z'n tweeën gedaan. Ik weet zeker dat dit de kwaliteit van de behandeling ten goede is gekomen. En ook het werkplezier. Althans, zeker dat van mij.

Inmiddels zijn de maatschappen groter geworden; door ziekenhuisfusies, door maatschappfusies of door autonome groei. Samenwerken is nu een must. Bij de kwaliteitsvisitaties wordt dit ook getoetst en gelukkig steeds meer positief waargenomen. De orthopedisch chirurg van 2014 is niet meer een solist die zich de week door een slag in de rondte werkt. Het is een teamspeler met eigen kwaliteiten, waarbij het totaal van de maatschap, of zo u wilt de vakgroep, wordt verbeterd, in de breedte en in de diepte.

Met deze schaalvergroting is zeker een kwaliteitsslag gemaakt; het heeft ons vak op alle deelgebieden aanzienlijk verdiept. Superspecialisatie noemen wij dat. Ik moet u eerlijk zeggen dat ik persoonlijk aanvankelijk mijn bedenkingen had tegen deze superspecialisatie. Eigenlijk had ik mij tot doel gesteld de laatste orthopedisch chirurg in Nederland te zijn die bijna alles nog deed. Gelukkig was daar mijn maatschap, deze heeft mij toch langzaam het rechte pad op gestuurd. Ook daarvoor is samenwerking belangrijk: let op elkaar en stuur elkaar bij. Daar wordt iedereen beter van. Niet in de laatste plaats de patiënt.

Samenwerking gaat verder dan de eigen maatschap of vakgroep. En dan doel ik met name op de traumatologie, van oudsher een deelgebied dat wij delen met de algemene heelkunde. Op zichzelf is dit een uniek

gegeven in de wereld, naar mijn weten is dit alleen in Oostenrijk ook zo verdeeld. Maar feitelijk is de traumatologie in de gehele wereld des orthopedisch chirurgen. Wij zijn bij uitstek dé specialisten van het steunen en bewegingsapparaat ..., ook als dit beschadigt door een trauma.

Omdat wij in de afgelopen 100 jaar de traumatologie deels aan de heekunde hebben overgelaten, bezitten de huidige traumatologen inmiddels ook een goede kennis op dit gebied. Dat kunnen wij nu misschien niet leuk vinden, maar het is gewoon de realiteit. Neem het aantal wetenschappelijke publicaties, neem het aantal dissertaties op traumatologisch gebied, neem het aantal AO-, of misschien nog beter, ATLS-instructeurs. Getalsmatig moeten wij daarin onze meerdere erkennen in de heekunde. Dat neemt overigens niet weg dat wij kunnen blijven streven naar het onderbrengen van de traumatologie bij de orthopedie. Wij zullen daarbij echter wel de kennis en kunde van onze collega-traumatologen van de heekunde moeten respecteren en erkennen. Meer nog dan thans het geval is, moeten wij samenwerken. Daar komt bij dat de Nederlandse Vereniging van Heekunde zich langzaam opdeelt in vier aparte verenigingen, waarvan één de traumatologie betreft. Dat is een unieke kans om nu het contact te maken.

Het begint overigens allemaal op de werkvloer. Zeker in de ziekenhuizen waar de traumatologie nu al in goede samenwerking met de heekunde wordt gedaan. Ik prijs mij gelukkig dat dit in mijn ziekenhuis – ik moet eigenlijk zeggen ziekenhuizen – het geval is. Dáár moet wat mij betreft deze intensievere samenwerking – noem het gerust toenaadering – beginnen. Ik verzeker u: daar zitten zij, de heekunde, ook op te wachten. In 90 procent van de ziekenhuizen kunnen die paar traumatologen straks, als zij afgescheiden zijn van hun voormalige vakbroeders oncologisch chirurgen, gastro-intestinaal chirurgen en vaatchirurgen, het in hun eentje niet meer aan. Zij hebben u nodig. Ik roep u allen op om de hand uit te steken en de intensievere samenwerking te zoeken.

Samenwerking. Ik heb het reeds gezegd. Daar moeten we naartoe. Op maatschaps- of vakgroepniveau, op traumatologisch niveau, maar ook

op algemeen niveau: gewoon medisch specialisten onderling. De samenleving kijkt in ieder geval wel zo naar ons: die ziet u namelijk als 'medisch specialist'; die wil helemaal niet apart praten met internisten of oogartsen of orthopedisch chirurgen; die wil ook afspraken maken. Gezamenlijk. Al jaren hebben de wetenschappelijke verenigingen hiervoor de Raad Kwaliteit en de Raad Opleiding. Ontzettend veel gemeenschappelijke zaken zijn daar geregeld. Samen, als wetenschappelijke verenigingen bij elkaar. Denk aan kwaliteitsvisitaties, aan de reeds eerder genoemde richtlijnen, opleidingseisen, aan patiëntveiligheid en zo kan ik nog wel even doorgaan.

Het heeft mij bevreemd dat in die Raad Kwaliteit, in de Raad Opleiding en in de Raad Beroepsbelangen weliswaar vertegenwoordigers van alle wetenschappelijke verenigingen zitten, maar zonder mandaat. Dat ligt officieel bij de Orde van Medisch Specialisten en bij de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband. Echter lang niet alle medisch specialisten zijn lid van de Orde of de LAD – in de orthopedie overigens 85 procent wel. Het mandaat van de Orde wordt dus bepaald door enkelen, de leden van de OMS. Dat moet beter. Gelukkig vindt de Orde, bij monde van zijn voorzitter Frank de Grave, dat ook. Zij zijn zelfs bereid zichzelf op te heffen en een nieuwe structuur in het leven te roepen: de Federatie Medisch Specialisten Nederland. Dat is wel het ultieme model van samenwerking.

Hiermee zullen alle toekomstige documenten, afspraken en normen voortaan in de gezamenlijkheid van alle wetenschappelijke verenigingen worden gemaakt en niet meer door een selecte club. Hier ziet het NOV-bestuur, en na een ledenraadpleging afgelopen najaar ook u als leden, de kracht van in. Die weg moeten wij op.

Het jaar 2014 zal als transitiejaar gebruikt worden. Ik zal persoonlijk, als NOV-voorzitter, tezamen met de voorzitters van alle overige wetenschappelijke verenigingen, zitting nemen in de Ledenraad, het hoogste orgaan van de Federatie Medisch Specialisten Nederland in oprichting.

Eind van dit jaar moet de nieuwe structuur dan duidelijk zijn en kom ik bij u terug om een definitief oordeel van u, de NOV-leden, te vragen.

En dan staat er nog iets te gebeuren aan het einde van dit jaar: per 1 januari 2015 zal de integrale bekostiging van de zorg in de tweede lijn van start gaan. Met name voor de vrijgevestigde leden onder ons zal dit grote consequenties hebben. Als u niets doet, dan vervalt uw status als vrij ondernemer. Ik raad u, vrij gevestigden, derhalve ten stelligste aan in beweging te komen. En bewegen – ik begon mijn rede hier reeds mee – daar zijn wij orthopedisch chirurgen goed in. Ook dat zal in gezamenlijkheid moeten geschieden: samen met andere medisch specialisten in de medische staf of wellicht samen met collega-orthopeden in de regio.

Officieel heeft het NOV-bestuur geen rol in dezen. Inhoudelijk is er ook geen enkel verschil tussen medisch specialisten in dienstverband en vrijgevestigd. De vrije keuze die u allen aan het begin van uw carrière gehad heeft, moet wat mij betreft blijven. Met respect voor de afspraken die u destijds gemaakt heeft, kan het niet zo zijn dat die met één pennenstreek teniet worden gedaan; ook niet uw goodwill-aanspraken.

En dan is er natuurlijk nog één vorm van samenwerking die boven alles gaat: samenwerking met de patiënt. Zonder deze samenwerking zal al ons handelen tot mislukken gedoemd zijn. In 2014 kiezen orthopedisch chirurgen, samen met de patiënt, de beste behandeling. Op basis van wat kan. Op basis van wat mag. Maar bovenal op basis van wat je wilt.

Shared decision making was hét onderwerp van de laatste kwaliteitsdag van de Orde en het zal ook voor ons handelen beleidsbepalend zijn. De patiënt is onze natuurlijke bondgenoot. Dat weten wij al lang wanneer het om implementatie van medisch inhoudelijke zaken gaat. Maar nu, anno 2014, is dat dus ook het geval in de spreekkamer of operatiekamer.

## **Dames en heren,**

Ik begon mijn rede met het feit dat ik trots ben voorzitter van uw vereniging te zijn. De op één na oudste orthopedische vereniging ter wereld. Met alles wat de afgelopen jaren reeds in gang is gezet, maar ook met de inspanning van het nieuwe bestuur, zal 2014 een belangrijk jaar worden. Misschien wel het jaar van de waarheid. Wie zal het zeggen? Achteraf is het makkelijk oordelen.

Maar zolang Nederland sinds 2005 steevast in de top 3 van de European Health Consumer Index staat – en zelfs de laatste 5 jaren op nummer 1 – zolang kunnen wij allen trots zijn op onze titel medisch specialist. Laat die vergrootglazen maar komen. Wij hebben niets te verbergen, sterker nog: wij laten onze niet geringe prestaties zien in diverse registers. Hiermee verbeteren wij ons voortdurend in de alsmaar doorlopende kwaliteitscyclus.

Daarom zeg ik: Nederland blijft in beweging dankzij voortreffelijke orthopedische zorg. En dan kunnen wij allen met trots zeggen: 'Ik ben orthopedisch chirurg!'

*Ik heb gezegd.*



