

In de zelfstandige Bergman Clinics zien specialisten hun idealen bewaarheid

‘Het gaat hier niet om de pecunia’

Ben Crul

beeld: De Beeldredactie,
Werry Crone

Zelfstandige behandelcentra (ZBC's) zijn gevestigd in omgebouwde kantoren en doen vooral cosmetische ingrepen. Dat is het vooroordeel. Voeg daarbij dat ze uitsluitend de krenten uit de pap vissen en het beeld is compleet. Toch maar eens een kijkje nemen.

De Bergman Clinics zitten inderdaad in een omgebouwde kantoorruimte: het oude hoofdkantoor van Hagemeyer in Naarden. Banners markeren de ingang naast de oude portiersloge. Er is veel groen en een entree met de uitstraling van een chique kantoorgebouw. Hier geen patiënten in ochtendjas die hun infuusstandaard voortduwen. Maar wel 6.000 vierkante meter met behalve cosmetische chirurgie, ook orthopedie, neuro-/wervelkolomchirurgie, pijnbestrijding en klinische fysiotherapie. Vijf en binnenkort acht orthopeden, twee neurochirurgen, een pijn-specialist en twee sportartsen werken hier.

Directeur Bart Malenstein
van de Bergman Clinics met
verpleegkundige Everline
Westhuis.

We gaan eerst langs bij – zoals zijn kaartje vermeldt – de chief executive officer. Bart Malenstein houdt kantoor in de directie-levleugel van waaruit alle vestigingen van Bergman Clinics worden bestuurd. Op de grote landkaart voor zijn kamer tel ik tien rode stippen. ‘Het worden er nog veel meer’, voorspelt hij lachend. ‘Als we winst maken, stoppen we dat in de uitbreiding van het bedrijf en dat betekent nieuwe vestigingen. In Nederland is nog ruimte voor vier klinieken zoals deze met 40 bedden en 4 ok's. Dat heb ik minister Schippers ook verteld toen ze hier vorige maand op werkbezoek kwam. Ze was erg onder de indruk. Ik zie ruimte voor nog veel meer categorieën met een andere opzet en infrastructuur. Dromen komen uit.’

Malenstein begeleidt mij en de fotograaf naar de ok's. Er zijn eenpersoonkamers voor orthopedische en neurochirurgische patiënten. De uit andere klinieken overgekomen verpleegkundigen in de zusterspost bezweren mij dat ze hier meer tijd voor de patiënt hebben en dat er kortere lijnen met de artsen zijn. Vanaf oktober gaat het beddenhuis 7/24 uur open. ‘Dezelfde patiënten worden hier sneller ontslagen dan in mijn vorige ziekenhuis’, zegt verpleegkundige Everline Westhuis. ‘Ik heb het gevoel dat vacatures hier makkelijker opvulbaar zijn’, vult Malenstein aan.

Topsporters

Op de ronde komen we Henk van der Hoeven tegen. Hij begon in 2006 als orthopedisch





De voorraad steriele pakketten.



Orthopedisch chirurg Cor van der Hart: 'Niet op het operatievierkant lopen'.

‘Dingen waar ik in het ziekenhuis vergeefs voor steggelde, kunnen hier wel’

chirurg bij Bergman Clinics. Sinds 2010 is hij hier volledig werkzaam. De orthopeden lijken hofleverancier van de vaderlandse topsporters te zijn. In hun cv's ontbreekt geen enkele sportbond. Van der Hoeven, die beweert nooit een witte jas te dragen, beaamt: 'Op onze ok-programma's staan relatief veel topsporters. Dat komt vooral door onze specialisatie en natuurlijk de mond-tot-mondreclame.'

We lopen mee naar de zojuist van een nieuwe knieprothese voorziene Amsterdamse huisarts

Swaan. 'Ik heb bewust voor de reputatie van Cor van der Hart gekozen', vertelt hij. 'Het gaat mij niet om de tent maar om de vent. Een goed team, zowel op de ok als in de verkoever.

Nee, ik ben niet gaan shoppen of surfen op kies-Beter, Zorgkaart of Independer. Dat stelt geen moer voor.'

Terwijl we doorlopen vertelt directeur Bart niet zonder trots dat zijn kliniek inmiddels – na de Nijmeegse Maartenskliniek – wat betreft omzet de tweede is in de orthopedische chirurgie.

We passeren voorraadkasten met prothesen en instrumentarium. Malenstein: 'Daar ligt ons werkkapitaal dat we moesten voorfinancieren. Vastgoed en verbouwing vergden een initiële investering van 17 miljoen en de inrichting 4 miljoen. Deels eigen inbreng, deels van kapitaalverschaffers, maar het grootste deel kwam van de bank. Het risico is als het niet uitkomt zoals je denkt, bijvoorbeeld als de omzet te hoog is ingeschat. We zitten begrotingstechnisch gelukkig nu al op het break-evenpoint.' Ik kijk in wat kasten en tel meer dan twintig knieprothesen van 2500 euro per stuk. Plaatst elke chirurg zijn eigen voorkeursprothese met dito gereedschap? Malenstein: 'Individuele wensen voor instrumentarium en protheses worden niet gehonoreerd. We bepalen met elkaar welke protheses we willen, wat de eisen zijn, we besteden het aan, maken een keuze en daarna onderhandel ik met de leveranciers. We hebben nu voor de protheses met één firma een tweejarig contact afgesloten.'

Steggelen

Op weg naar het operatiecomplex passeren we – inmiddels omgekleed – de ruimte met de steriel verpakte pakketten. Deze doet niet onder voor die van een gemiddeld ziekenhuis. Ik kijk eerst bij Cor van der Hart, de man van de knieën. Heel wat voetballers hebben dankzij hem weer functionerende kruisbanden. Hij wijst ons op de veiligheidsinstructies. 'Niet op het operatievierkant lopen', krijgt de fotograaf te horen. Van der Hart is zichtbaar in zijn sas bij Bergman Clinics. 'Dingen waar ik in mijn vorige ziekenhuis vijf jaar vergeefs voor steggelde, kunnen hier wel. De lijnen zijn lekker kort en de patiënt ziet steeds dezelfde arts. We zijn kostenbewust, laten bijvoorbeeld geen steriele pakketten uitpakken als ze niet nodig zijn en als een patiënt spinale of algehele narcose krijgt, sta ik er altijd zelf bij.'

Terwijl Van der Hart bezig is met een cysteuze zwelling aan de knie – ontstaan door een oplosbare schroef die toch niet volledig oploste – raak ik in gesprek met de eigenaar van de cyste: een voetballer. Hij volgt op een beeldscherm hoe de chirurg de cyste verwijdert. Van der Hart vertelt wat er te zien is. En lachend tegen mij: 'Als iets anders gaat dan gepland, kan ik het direct vertellen. Maximale openheid toch?' De voetballer, die eerst elders een kruisbandreconstructie had ondergaan, roemt de omgang met patiënten in de kliniek. Zijn fysiotherapeut had dokter Van der Hart aangeraden. De chirurg legt intussen uit dat hij inderdaad resten van de schroef in de cyste heeft teruggevonden.

Hij gebruikt zelf liever osteo-integrerend materiaal, biocomposietschroeven.

Second opinions

Van der Hart komt woorden tekort: 'We doen nogal wat revisies en doen steeds meer lastige second opinions. Het streelt dat je als expert opinion wordt ingezet, maar het wordt niet adequaat gehonoreerd. We heropereren heel wat moeilijke patiënten. Maar uiteindelijk gaat het hier niet om de pecunia, maar om optimale zorg voor de patiënt. Korte lijnen, snelle adaptatie aan nieuwe ontwikkelingen en niet te veel vergaderen. Dan hou je het lang vol. Een ok-programma dat we hier van acht tot vier uur draaien, duurde in mijn oude ziekenhuis tot acht uur. In de opdekamer staat alles steriel klaar;

we werken met vaste ok-teams. Ik positioneer de patiënt tevoren zelf, allemaal voor patiëntveiligheid en efficiency.'

Er zijn ook nadelen. Van der Hart mist vooral het opleiden. 'We hopen snel een fellow te krijgen. De visitatie is binnenkort, maar ja, we kunnen hier natuurlijk alleen een ervaren oudste assistent gebruiken.'

Terwijl hij naar zijn de vierde operatiepatiënt gaat – een tweede revisie voorste kruisband – loop ik de aangrenzende operatiekamer binnen waar Maarten van der List bezig is met een

endoscopische reoperatie van een schoudergewricht. Een salvage-ingreep. Van functie nul naar een beetje. Het uitleggen gaat hem net zo goed af als zijn buurman. Hij noemt zichzelf een gelukkig kind: 'Dagje lullen, dagje snijden en nee, alleen schouderoperaties doen is helemaal niet saai. Hoe meer schouders je ziet, hoe meer je beseft dat ze allemaal anders zijn. Door de grote aantallen herken je meer en lukt er meer.'

Dus veel productie? 'Nee, ik opereer maar 10 procent van de patiënten die zich aanmelden. Een goede diagnose is de kern. Daarbij is de vraag aan de patiënt of hij zijn functie en kracht terug wil of van de pijn af wil. Kun je dat niet in alle redelijkheid garanderen, dan moet je niet opereren. Dus nooit opereren om de productie. Met een goed consult en conservatieve behandeling kun je iemand ook van dienst zijn.'

Handelingssnelheid

Terwijl de fotograaf door Van der Lists hoge handelingssnelheid moeite heeft om een scherpe foto te maken, praat de chirurg gepassioneerd door: 'Evidence-based bestaat nauwelijks in de orthopedie. Het is vooral authority- of level-V-based en dan telt dat je veel schouderoperaties doet. De meest uitgevoerde schouderoperatie in de wereld, de Neerplastiek waarbij een deel van het acromion of schouderdak verwijderd wordt, doe ik bewust

'Dagje lullen, dagje snijden en nee, alleen schouders doen is helemaal niet saai'

Cor van der Hart voert een knieoperatie uit. 'We heropereren heel wat moeilijke patiënten.'





Met het oog op patiëntveiligheid positioneert Van der Hart zelf.



Maarten van der List voert een endoscopische schouderoperatie uit.

niet. Ik doe wel eigen onderzoek. Op zaterdag gebruik ik daarvoor de MRI hier.' We verlaten de ok en lopen langs de verkoever. Ik tel twaalf bedden, waarvan twee medium care-bedden. 'We kunnen tot ASA 2. Voor ASA 3 en 4 hebben we een overeenkomst met het Flevoziekenhuis in Almere', licht het hoofd van de verkoever mij in. 'Onze chirurgen opereren deze patiënten soms ook direct daar.' Terug in de kamer van Bart Malenstein heb ik nog wat vragen. Wat is het profiel van de medisch specialisten die hier willen werken? Is er animo? 'Het zijn vooral de ideeënrijke specialisten die meer dan tien jaar gepraktiseerd hebben en merken dat hun ideale concept niet van de

De verkoeverafdeling telt twaalf bedden, waarvan twee met mediumcarefaciliteiten.

grond komt. Er melden zich bij ons circa vier medisch specialisten per maand. Ze komen vooral uit de periferie en minder uit de academische centra. We selecteren vooral op staat van dienst en proberen de top binnen te halen. Liever een specialist dan een alleskunner. Het spectrum is nu compleet, maar de vraag naar heup- en knieprotheses zal de komende jaren verdubbelen dus daar is snel uitbreiding voor nodig.'

Eilandjes

Hoe kwam Malenstein in de ziekenhuiswereld terecht? 'Ik heb geen medische achtergrond en ook geen artsen in de familie', zegt hij lachend. 'Ik kom uit het financieel management, maar na tien jaar weet ik redelijk hoe de processen lopen in de medische wereld. Dat het niet goed gaat, komt door de ziekenhuisstructuur met maatschappen. Maatschappen en vakgroepen vormen een front tegen de raad van bestuur. Dat werkt niet. Het zijn allemaal eilandjes. Het werkt alleen als je het samen doet, vind ik, en dat doen we hier. Het is een wisselwerking tussen directie en professionals. Ze zijn allemaal zelfstandig, hebben een contract op basis van toelatingsovereenkomst. Maatschappen hebben niet onze voorkeur. Iedereen declareert individueel in plaats van per maatschap. Bij ziekte regel je zelf je vervanger en anders doen wij het. Daar sluit elke specialist dan zelf een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor af. De beroepsaansprakelijkheid regelen wij.' En goodwill? 'Nee, dat kennen we hier niet.'



Meer berichten over de privékliniek vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.