

10

vragen aan *Carina Hilders*

Tekst Edith Bijl

Beeld De Beeldredactie | Lex van Lieshout

1 Wat is uw eerste ervaring met de gezondheidszorg?

“De eerste ervaring weet ik niet zo goed, maar tien jaar geleden had ik wel een heel heftige ervaring. Ik werd toen acuut opgenomen met een geperforeerde blindedarmontsteking. En lag ik dus opeens als patiënt aan de andere kant van de zorg. Ik zag verpleegkundigen die keihard werkten en artsen die te weinig tijd hadden voor een gesprek. Voor mij werd toen heel duidelijk hoe weinig rek er in de zorg zit. En dat er niet nog meer bezuinigd kan worden. Het sterkte mij ook in de overtuiging dat de zorgprofessional *in the lead* moet zijn om de zorg gezond te houden.”

2 Als u iets anders dan geneeskunde had gestudeerd, wat was u dan geworden?

“Boerin! Dat heb ik altijd al gewild. Geen idee waar dat vandaan komt. Misschien omdat de rust en ruimte me trekken... Maar ik ben dus geneeskunde met specialisme gynaecologie gaan studeren. En ik ben nog dagelijks blij dat ik die keuze heb gemaakt! De zorg ligt mij heel na aan het hart.”

3 Als u het in de zorg voor het zeggen had, wat zou u dan als eerste doen?

“Dan zou ik volop inzetten op levensloopgeneeskunde. Dat houdt in dat je op de juiste momenten de juiste zorg levert. Dat

PERSONALIA

Carina Hilders (1965) is sinds 2002 als gynaecoloog verbonden aan het Reinier de Graaf ziekenhuis. In 2016 werd zij directievoorzitter van dit ziekenhuis en lid van de Raad van Bestuur van de Reinier Haga Groep. Daarnaast is zij lid van de raden van toezicht van het Radboudumc en Sanquin.

In 2015 werd zij hoogleraar aan de Erasmus Universiteit, European School of Health Policy & Management (ESHPM) op de leerstoel Medisch Management en Leiderschap.

Hilders werd in 2016 lid van de Adviescommissie Pakket van het Zorginstituut en is binnen VWS onder meer actief op de dossiers ‘Verspilling in de Zorg’, ‘Kansrijke Start’ en ‘Modern Werkgeverschap’. Carina Hilders is moeder van twee volwassen dochters en woont met haar twee honden in Den Haag.



“Oprechte aandacht is mijn favoriete zorgwoord. Aandacht voor onszelf, voor elkaar, en natuurlijk voor de patiënt: kijk welke zorg passend is voor die ene patiënt. Want je kan wel een pilletje voorschrijven, maar als je patiënt geen geld, geen woning of geen sociale contacten heeft, dan moet je de oplossing misschien breder zoeken”

draait om twee aspecten: samenwerken in netwerken en preventie. We weten bijvoorbeeld dat een zwangerschapsvergiftiging de kans op hart- en vaatziekten op latere leeftijd vergroot. En dat iemand met een laag geboortegewicht rond zijn vijftigste een grotere kans heeft op diabetes. Deze mensen kan je erop wijzen dat ze een verhoogd risico hebben en dus bij klachten sneller aan de bel moeten trekken om erger te voorkomen. Een ander voorbeeld is dat we nu weten dat vrouwen met hartklachten een andere behandeling nodig hebben dan mannen. Daardoor kunnen we veel gericht de juiste zorg leveren. Passende zorg dus, waar ook het Zorginstituut nu op inzet.”

4 Welke zorg hoort volgens u niet in het basispakket thuis?

“Als lid van de Adviescommissie Pakket (ACP) van het Zorginstituut zou het raar zijn als ik het niet eens zou zijn met de samenstelling van het basispakket. Wel hebben we binnen de ACP discussies over deze vraagstukken. Dat zijn boeiende gesprekken, waarin we de kwesties vanuit diverse perspectieven (wetenschappelijk, macro-economisch, medisch-ethisch) belichten. Dat vind ik ook het mooie van dit systeem. Wat ik niet oké vind, is als onze discussies worden gebruikt voor politiek spel. Zoals bij de anticonceptiepill; ik vind het niet correct dat partijen hier steeds weer politiek gewin uit willen halen.”

5 En welke zorg zou volgens u onmiddellijk in het basispakket opgenomen moeten worden?

“Hier geldt dezelfde redenering als bij de vorige vraag. De ACP en het Zorginstituut willen wel meer aandacht gaan besteden aan preventie. In de praktijk worden er al belangrijke stappen hierin gezet, maar er gebeurt nog te weinig. Daar willen we als ACP meer mee doen.”

6 Wat doet u bij een zeurend pijntje: even aankijken en doormodderen of meteen naar de huisarts?

“Haha, ik blijf altijd doorlopen! Gelukkig ben ik gezond, net als iedereen om mij heen. Daar ben ik elke dag dankbaar voor. Maar ik weet wel hoe kwetsbaar dat is. Een tijd geleden had ik een knobbeltje in mijn borst en zat ik in de wachtkamer te wachten op de uitslag. Lamgeslagen. Toen merkte ik: samen beslissen is belangrijk, maar als je als patiënt

in zo'n kwetsbare situatie zit, kan je heel passief zijn. Dat moet de zorgprof dus heel goed begeleiden. Als directeur probeer ik steeds die twee perspectieven voor ogen te houden. Daarom ben ik ook blij dat ik als gynaecoloog nog steeds patiënten in de spreekkamer zie. Zo blijf ik feeling houden met de praktijk.”

7 Wat is uw favoriete zorgwoord?

“Oprechte aandacht. Aandacht voor onszelf, voor elkaar, en natuurlijk voor de patiënt: kijk welke zorg passend is voor die ene patiënt, rekening houdend met onder andere zijn sociale en financiële situatie. Want je kan altijd wel een pilletje voorschrijven, maar als je patiënt geen geld, geen woning of geen sociale contacten heeft, dan moet je de oplossing misschien breder zoeken.”

8 Stel, u ligt met een gebroken been op een tweepersoonskamer in het ziekenhuis. Naast wie wilt u dan liggen?

“Naast de toekomstige minister van Volksgezondheid. Ik zou heel graag met hem of haar in een rustige ziekenhuissetting - beiden patiënt en dus kwetsbaar - willen praten over de zorg en waar we de komende vier jaar op gaan inzetten.”

9 Wat vindt u de belangrijkste voorwaarde voor goede zorg?

“Passende zorg; zorg moet kwalitatief goed zijn en financieel verantwoord zijn. En het moet vooral ook de zorg zijn waarmee we de patiënt het beste helpen. Passende zorg wordt een beetje een buzz-woord, maar al deze aspecten zijn echt noodzakelijk om goede zorg te leveren.”

10 Hoe ziet de zorg en/of ons zorgstelsel er volgens u over vijf jaar uit?

“Misschien is alles nog hetzelfde, maar het zorgstelsel kan ook helemaal zijn gekanteld. Nu is het hele financiële systeem van ons stelsel gericht op de cure. Wat nou als we in dat systeem de care centraal stellen? Dan is ons zorgstelsel erop gebaseerd dat we mensen zo lang mogelijk gezond houden (care); wordt iemand ziek, dan gaan we over op cure. Misschien is zo'n kanteling wel de oplossing voor de alsmaar stijgende zorgkosten.” ●