

# 10

## vragen aan *Maurice van den Bosch*

Tekst Edith Bijl

Beeld De Beeldredactie | Sebastiaan Rozendaal

### **1** Wat is uw eerste ervaring met de gezondheidszorg?

"Ik groeide op in Brabant, waar we naast de huisarts woonden. Bij kleine ongelukjes of kwaaltjes gingen we nooit naar de praktijk; de huisarts kwam dan gewoon even bij ons langs en loste het 'probleem' meteen op. Dat fascineerde mij toen al enorm. Later, toen ik een jaar of zestien was, heb ik eens een dag meegelopen met dr. Louis Kollee, een zeer aimabele kinderarts in het Radboudumc. Hij gaf voor mij de doorslag om geneeskunde te gaan studeren."

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

"Ik wilde eigenlijk bioloog worden, onderzoek doen in een oerwoud. Als ik toen Freek Vonk was tegengekomen was het misschien heel anders gelopen!"

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

"Dan zou ik aansturen op een landelijk open platform voor digitale gegevensuitwisseling. Dat is in Nederland nog sterk gefragmenteerd. Elke zorginstelling, zorgverzekeraar en huisarts heeft hier zijn eigen systeem. Stel dat iemand een diagnose krijgt van een

### PERSONALIA

Prof. dr. Maurice van den Bosch (1974) is geboren in Nijmegen en studeerde biomedische wetenschappen en geneeskunde aan de Radboud Universiteit. Hij specialiseerde zich in radiologie en werkte enige tijd als interventieradioloog aan het Stanford University Medical Center (VS) en het UMC Utrecht. In 2017 werd Van den Bosch voorzitter van de Raad van Bestuur van het OLVG in Amsterdam. Deze functie combineert hij sinds 2020 met het voorzitterschap van Santeon, het samenwerkingsverband van zeven topklinische ziekenhuizen. Maurice van den Bosch woont met zijn vrouw en twee zoons in Utrecht.



“Het ziekenhuis van de toekomst zit in je binnenzak. Net zoals je voor je bankzaken niet meer naar de bank gaat, zo verplaatst de ziekenhuiszorg naar zorg thuis, met monitoring en begeleiding op afstand. Dit open ecosysteem kent minder en kleinere ziekenhuizen, die zich alleen nog richten op hoogtechnologische behandelingen. Overige zorg gebeurt thuis”

zeldzame tumor en een second opinion wil hebben in een ander ziekenhuis, dan kan je die gegevens alleen via dvd doorgeven. Dat is zó omslachtig. Daarvoor moet er één platform komen, van waaruit alle data gedeeld kunnen worden.”

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

“Ik ben een fervent voorstander van *evidence based health care*. Als onderzoek aantoonde dat een behandeling geen meerwaarde heeft, moet je daarmee stoppen. In de praktijk blijkt dit heel lastig. Daarom vind ik Passende zorg zo’n goed programma. Daarbij vind ik het meer de verantwoordelijkheid van professionals dan van organisaties als het Zorginstituut om te beslissen wat passende zorg is.”

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

“Ik ben van oorsprong interventieradioloog, iemand die katheteriseert. Bijvoorbeeld om bloedvaten te openen, of om een tumor te verwijderen. Soms is zo’n minimale invasieve behandeling beter dan een open operatie, omdat er minder kans is op complicaties en de patiënt sneller herstelt. Maar omdat een stentbehandeling niet wordt vergoed en een ‘operatie met snijden’ wel, valt zo’n innovatie droog. Ik zou willen dat dergelijke innovaties sneller in het basispakket komen, onder voorbehoud dat de resultaten na enkele jaren worden geëvalueerd. Als die resultaten aantoonbaar goed zijn, kan de behandeling in het basispakket. Anders niet.”

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

“Heel eerlijk: doormodderen. Ik kan me niet heugen wanneer ik voor het laatst bij de huisarts was. Daar ben ik niet trots op, zo gaat het. Doormodderen betekent overigens niet nietsdoen. Ik probeer zo gezond mogelijk te leven en let op signalen die mijn lichaam geeft. Heb ik na een drukke week hoofdpijn, dan neem ik gas terug.”

#### 7 Wat is uw favoriete zorgwoord?

“Patiënt, patiënt, patiënt. Bij elke discussie die je voert in de zorg gaat het om de vraag: wat vindt de patiënt ervan en wat heeft die eraan? Ultimo draait het altijd om de patiënt.”

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

“De Engelse antropologe en biologe Jane Goodall. Haar leven, dat in het teken stond van het bestuderen van chimpansees in oerwouden, vind ik fascinerend. Ook wil ik haar graag spreken over haar zorg voor de planeet en haar perspectief op de toekomst. In haar recent verschenen boek *Hope* vertelt zij een positief verhaal, met vertrouwen in het adaptieve vermogen van de mens. Vanuit een oprechte maatschappelijke betrokkenheid laat ze zien hoe we stapsgewijs kunnen werken aan een betere toekomst.”

#### 9 Wat vindt u de belangrijkste voorwaarde voor goede zorg?

“Samenwerken, door de schotten heen die we hebben opgebouwd, zodat we komen tot een open ecosysteem. Dat bereiken we in stapjes. Ten eerste via waardegedreven zorg: welke waarde voegen we toe aan het leven van de patiënt? Daarbij leidt meer transparantie over uitkomsten tot een lerend systeem. Een tweede stap is werken aan bevlogen professionals. Minder bureaucratie, meer tijd voor het klinische werk. En drie: meer innoveren door inzet van digitale technologie. Samenwerken – met partijen binnen én buiten de zorg – is niet alleen de sleutel tot goede zorg. Het is ook de belangrijkste factor om plezier te halen uit werken in de zorg.”

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

“Het ziekenhuis van de toekomst zit in je binnenzak. Net zoals je voor je bankzaken niet meer naar de bank gaat, zo verplaatst de ziekenhuiszorg naar zorg thuis. Absolute voorwaarde is een gedegen digitale gegevensuitwisseling. Wordt daaraan voldaan, dan kan chronische zorg straks volledig thuis gebeuren, met monitoring en begeleiding op afstand. Dit open ecosysteem kent minder en kleinere ziekenhuizen, die zich alleen nog richten op hoogtechnologische behandelingen. Overige zorg gebeurt thuis. Dat is géén toekomstfantasie: in de regio Amsterdam vindt nu al 65 procent van de longzorg thuis plaats via een *Virtual Ward* (een virtuele afdeling waar zorgprofessionals van diverse instellingen rond een patiënt samenwerken – red.). En die beweging gaat snel. Ik zie dan ook een hoopvolle en kansrijke toekomst voor de zorg.” ●