

# 10

## vragen aan Carin Uyl-de Groot

Tekst Jacqueline Schadee

Beeld De Beeldredactie | Guido Benschop

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

“Als klein kind heb ik veel oorontstekingen gehad en een arm uit de kom, maar daar weet ik niets meer van. Wel weet ik dat ik als vijftienjarige bij de huisarts kwam met hoge koorts. Hij adviseerde me om uit te zieken, maar een bloedtest wees uit dat ik de ziekte van Pfeiffer had. Ik had de korte maar hevige variant en heb heel wat van school gemist. Gelukkig stond ik er goed voor.”

### 2 Als u geneeskunde had gestudeerd, wat voor dokter was u dan geworden?

“Toen ik uitgeloot werd voor geneeskunde, ben ik gezondheidswetenschappen gaan studeren. Als arts was ik misschien internist-oncoloog geworden – ik hou van puzzelen en het menselijk lichaam heeft mij altijd geboeid.”

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

“Als eerste zou ik de positieve mindset willen terugbrengen op de werkvloer. Ik zou verpleegkundigen meer waardering geven en de administratieve druk terugbrengen. Daardoor kunnen verplegers en verzorgenden meer tijd en aandacht aan de patiënt besteden en wordt hun werk leuker, waardoor het personeelstekort afneemt. Ten tweede zou ik ervoor zorgen dat dure geneesmiddelen in

### PERSONALIA

Prof.dr Carin Uyl-de Groot (1966) is hoogleraar ‘Health Technology Assessment’ aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Ook is ze directeur van het instituut voor Medical Technology Assessment (iMTA). Ze studeerde gezondheidswetenschappen en is hoofdonderzoeker van een aantal patiëntenregistraties op het gebied van kanker.

Voor het Zorginstituut analyseert prof.dr Uyl-de Groot de kosten-effectiviteit van dure geneesmiddelen. Ze is sinds 2013 lid van de Commissie Beoordeling Oncologische Middelen en sinds 2015 lid van de Gezondheidsraad. Carin Uyl-de Groot is getrouwd en heeft twee kinderen, die overigens allebei geneeskunde studeren.



“Ik verwacht dat *value based health care* een grote vlucht neemt. Het verzamelen van data in een register wordt vanzelfsprekend, waardoor het evalueren, en daarmee de gezondheidszorg, beter en efficiënter wordt”

prijs werden verlaagd, zodat de toegang tot deze middelen verbetert – dat is nu eenmaal mijn topic.”

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

“Ik weet niet precies wat er vergoed wordt, maar ik zou willen dat alle medische behandelingen even goed getest werden als farmaceutische middelen. Vermoedelijk zouden veel behandelingen de drempelwaarde niet halen. Kijk bijvoorbeeld naar de geestelijke gezondheidszorg. Ik snap dat evalueren daar lastig is, maar er valt nog veel te verbeteren.

Waar ook eens kritisch naar gekeken moet worden, zijn technologische hoogstandjes als operatierobotten en PET-CT-scans. Elk ziekenhuis wil zulke apparaten hebben, maar de toegevoegde waarde ervan is niet voor alle aandoeningen aangetoond. Macroeconomisch bekeken zou een verzekeraar deze technologieën alleen voor bepaalde ziekenhuizen moeten vergoeden.”

### 5 Welke zorg moet volgens u onmiddellijk in het basispakket?

“Voor zover ik weet, hebben we in Nederland al een vrij uitgebreid pakket. In mijn persoonlijke leven heb ik ervaren dat fysiotherapie bij een sub-hernia een operatie kan voorkomen. Deze vorm van zorg kan dus kosten besparen, maar ook hier is meer evaluatie nodig.

Preventie is ook belangrijk. Als mensen gezonder bewegen kun je veel klachten voorkomen, zoals fracturen bij patiënten met osteoporose. Het is lastig om politieke steun voor preventie te krijgen, omdat de positieve effecten pas op langere termijn merkbaar zijn.”

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

“De behandelkamer is niet mijn favoriete *place to be*, dus ik kijk het meestal even aan. Een paar jaar geleden liep ik ergens zó lang mee door dat een collega zei: ‘En nu ga je naar de dokter!’ Die collega was overigens wel arts.”

### 7 Wat is uw favoriete zorgwoord?

“Dat is ‘optimaal’, dus van de beste kwaliteit én doelmatig. We leven in een welvarend land, iedereen heeft recht op een zo goed mogelijke behandeling. Het gaat daarbij om medische zorg én aandacht.

Doelmatigheid verwijst naar de prijs-kwaliteitverhouding. We moeten ons realiseren dat je elke euro maar één keer kunt uitgeven. Als we het ene geneesmiddel vergoeden, is er misschien geen geld meer voor het andere. Dat is een proces van bewustwording.”

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

“Nou, als je met een gebroken been wordt opgenomen, is dat geen goede zaak. Ik zou mijn tweepersoonskamer het liefst delen met iemand met wie ik kan lachen. Een gezellig iemand. Bijvoorbeeld Bert Visscher. Als je niets ernstigs hebt, is het lekker om gewoon platte lol te hebben, denk ik. Slap lullen en lachen. Het is ook handig als je kamergenoot af en toe wat drinken wil halen.”

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

“Goede zorg moet je uitvoeren, evalueren/monitoren en terugkoppelen. Ik houd me voornamelijk bezig met stap twee en drie: het evalueren en terugkoppelen van grote hoeveelheden data aan ziekenhuizen. Daardoor krijgen artsen een beter beeld van het effect van behandelingen en kunnen ze *value based health care* leveren: doelmatige en kwalitatief goede zorg op basis van evaluaties. Het verbeteren van de zorg moet een gezamenlijke missie zijn. Lijstjes maken van bijvoorbeeld de beste ziekenhuizen is, net als bij de oliebollen- en de haringtest, weinig behulpzaam. Gelukkig komt er steeds meer aandacht voor opbouwende feedback. Artsen zouden niet bang moeten zijn om hun data te delen en open moeten staan om van elkaar te leren.”

### 10 Hoe ziet de zorg en/of ons zorgstelsel er volgens u over 5 jaar uit?

“Ik verwacht dat *value based health care* een grote vlucht neemt. Het verzamelen van data in een register wordt vanzelfsprekend, waardoor het evalueren, en daarmee de gezondheidszorg, beter en efficiënter wordt. Verder vind ik dat je het centraliseren van behandelingen niet moet doordrijven. Bereikbaarheid is ook belangrijk. Zeker voor ouderen is het soms lastig om te reizen. En laten we vooral niet vergeten dat het Nederlandse zorgstelsel een van de beste van de wereld is, terwijl we - geloof ik - de laagste eigen bijdrage hebben van heel Europa!” ●