Tekst: Martijn Reinink
Beeld: Nout Steenkamp

Bestuurder Marjolein de Jong wil hospitality-standaard blijven verbeteren

‘Er valt nog veel te winnen’

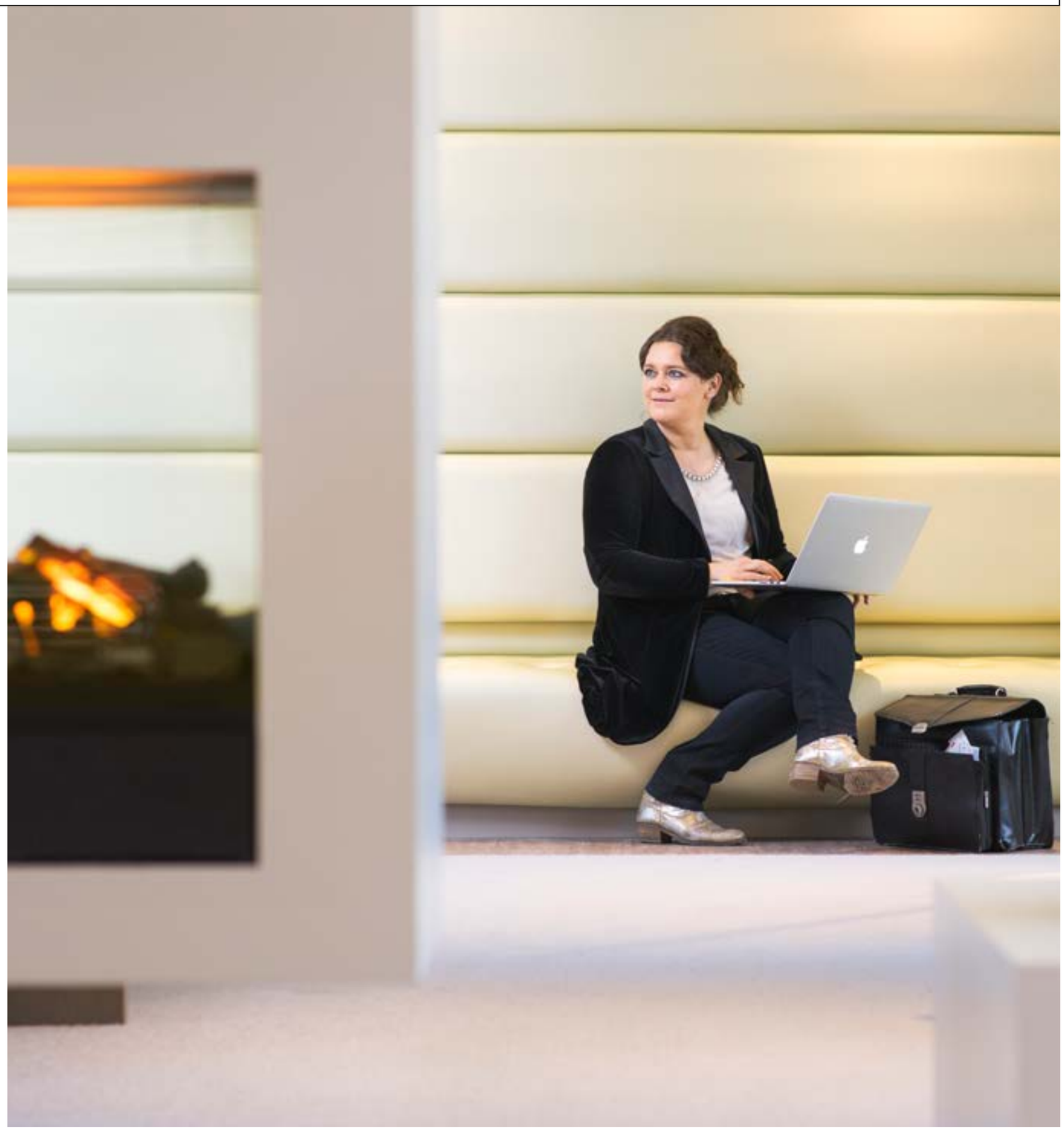
Begin dit jaar nam Breast Care Nederland (BCN) het Alexander Monro Borstkankerziekenhuis (AMBZ) over. Daarmee maakte Marjolein de Jong, medeoprichter van BCN, de stap van de OK naar het bestuur. “Ik geloof in focus.”

Ze luisterde naar Gerard van Grinsven en dacht: hij doet wat ik bedoel. “Mijn inspiratiebron”, noemt Marjolein de Jong (43) de Nederlandse Amerikaan en voormalig hotelier. “Wereldwijd opende Van Grinsven Ritz-Carlton-hotels, die alle het hoogste niveau van klanttevredenheid hebben bereikt. Nu richt hij zijn pijlen al een aantal jaren op de zorg en wil hij hospitality die sector ‘inracen’.” Dat deed Van Grinsven als eerste bij het Henry Ford West Bloomfield Hospital in Detroit, later bij de Cancer Treatment Centers of America. Tijdens een congres in Nederland in 2013 deelde hij zijn visie. De Jong hoorde hem aan en niet veel later zat ze in het vliegtuig. “Ik móest het met eigen ogen zien.”

Eenmaal in Detroit hadden De Jong en Van Grinsven meteen een klik. “Hij herkende mijn passie voor patiëntvriendelijkheid. En wat hij in Nederland had verteld, zag ik in alles terug in het ziekenhuis. Van de dokter tot de gastvrouw tot de schoonmaakster: iedereen straalde hospitality uit. Een patiënt kreeg een smoothie om haar misselijkheid te verlichten. Iemand die net een vervelende chemo had gehad, onderging een gezichtsbehandeling. Van Grinsven was zelfs bij patiënten thuis geweest om te kijken hoe hij home feeling in het ziekenhuis kon creëren.”

In de meeste ziekenhuizen in Nederland valt er op dit terrein nog wel wat te winnen, stelt De Jong. “Het is volstrekt begrijpelijk, maar het logistieke proces in een ziekenhuis conflicteert nogal eens met de patiëntbehoefte.” Ze noemt als voorbeeld een patiënt die twee weken moet wachten op een uitslag. “Wanneer alle afdelingen goed op elkaar zijn afgestemd, moet het toch mogelijk zijn die uitslag dezelfde dag te geven? De laatste jaren heb ik veel nagedacht over zorgprocessen: hoe kunnen we de patiënt beter bedienen? En hoe kunnen we onze eigen capaciteit beter benutten en inregelen?”

Het centraliseren van zorg is volgens De Jong een oplossing. “De tijd van de grote warenhuizen in het zorglandschap is voorbij. We moeten de zorg efficiënter organiseren. Daar heeft de patiënt baat bij en zo kunnen we zorg betaalbaar houden. Gespecialiseerde centra hebben minder overhead dan grote ziekenhuizen en als je focust, als je je specialiseert en iets dus vaak doet, word je efficiënter en krijg je inzicht in wat iets werkelijk kost.” >



‘We zijn continu bezig met de vraag: *what can we do more?*’

> Gevolg van dergelijke centra is dat bijvoorbeeld oncologische zorg in andere ziekenhuizen inkrimpt, wat ten koste gaat van formatieplaatsen en omzetten. “It’s all in the game”, zegt De Jong daarover. “Innovatie, het remodelleren van het zorglandschap, gaat nu eenmaal gepaard met veranderingen. Het belangrijkste is de patiënt en het verbeteren van de zorg voor die patiënt.”

In 2012 vertaalde Marjolein de Jong haar visie naar een plan, samen met advocaat Mieke van Schuppen. Met Breast Care Nederland wilden zij een volledig geïntegreerd kennis- en expertisecentrum voor diagnostiek en behandeling van borstkanker en overige borstaandoeningen, inclusief de nazorg en hulp bij reïntegratie voor de patiënten. Het zou het tweede centrum naast het Alexander Monro Borstkankerziekenhuis in Bilthoven moeten worden. “Een tweede centrum is helaas nodig”, geeft De Jong aan. “Het probleem is te groot. Jaarlijks wordt bij 14.000 à 15.000 vrouwen in Nederland borstkanker of een voorstadium daarvan geconstateerd. Bovendien zal dat aantal de komende zeven jaar naar verwachting met 30 procent toenemen. Er zijn studies die aantonen dat het aantal in 2040 zelfs is verdubbeld.”

Herziene strategie

De Jong en Van Schuppen zaten met de ontwikkeling van BCN in de laatste fase, de financiering was zo goed als rond, toen ze werden geconfronteerd met de financiële problemen van het Alexander Monro. De aanloopkosten van dat borstkankerziekenhuis vielen tegen. De chirurg en de advocaat herzagen de strategie. Ze namen driekwart van de aandelen van het AMBZ over, zorgden voor herfinanciering voor de volgende fase van het ziekenhuis en versterkten het bestuur. “We hebben altijd dezelfde visie en ambitie als het Alexander Monro gehad”, legt De Jong die stap uit. “Het ziekenhuis heeft bovendien laten zien dat het specialiseren van borstzorg kan en dat patiënten het waarderen.” Van de financieringsbehoefte schrokken ze niet terug. “Een startup heeft te maken met aanloopkosten. Dit ziekenhuis was het eerste in zijn soort en hoge bomen vangen veel wind.” Zo was het voor het AMBZ een tegenvaller dat een contract met Achmea, de grootste zorgverzekeraar in de regio, een half jaar op zich heeft laten wachten. “Inmiddels hebben we een goede relatie met alle verzekeraars”, zegt De Jong. “Als bedrijf zijn we nu gezond. En een tweede borstkankercentrum staat nog altijd op de wensenlijst.”

Bij de oprichting van het eerste borstkankerziekenhuis in Nederland klonken de nodige kritische geluiden uit de zorgsector. Zo zou het AMBZ patiënten bij complicaties, zoals een beenbreuk of een hartaanval, naar een ander ziekenhuis moeten sturen. De Jong pareert: “Ten eerste komt dit soort complicaties bijna niet voor. De meeste borstkankerpatiënten zijn, helaas moet ik erbij zeggen, nog jong en verder gezond. Maar we doen absoluut geen concessies aan de veiligheid. We kunnen complicaties goed opvangen en als het nodig is, doen we een beroep op het UMCU, waar we een fantastische samenwerking mee hebben.”

Keer op keer uitgeloot

Het oprichten van BCN en de overname van het AMBZ zeggen veel over het karakter van Marjolein de Jong. Als zij iets wil, gaat ze ervoor. Vol overgave. ‘Nee’ komt in haar woordenboek niet voor. Bij de geneeskundefaculteiten kwamen ze daar ook achter, toen De Jong keer op keer werd uitgeloot. “Ik ben daardoor nooit verbitterd geraakt. Ook dat zag ik als *all in the game*. Ik was alleen niet van plan mijn wens om arts te worden te laten varen vanwege zo’n loterij.”

Ze schreef zich elk jaar opnieuw in en ondertussen bewandelde ze andere paden. “Ik was nog jong, had de tijd en dacht: laat ik mezelf nuttig maken.” Zo studeerde De Jong klinische psychologie. “Dat zou altijd van pas komen wanneer ik later als arts met mensen moest omgaan. Die studie heeft me trouwens veel gebracht: ik heb stage gelopen als psycholoog in de Bijlmerbajes, waar ik ook onderzoek naar borderline- en psychopatenpsychologie heb verricht.”

Toch bleef geneeskunde het ultieme doel. Ze volgde de eerste kandidatuur in België, waar ze geen loting kenden, en deed al een aantal keuzevakken uit het eerste jaar. Desondanks werd ze voor een vijfde keer uitgeloot, waarop ze bezwaar indiende en alsnog werd toegelaten. “Vijf keer domme pech, dat vonden ze zelf ook wat te zot.” Na haar master koos De Jong voor chirurgie. “De combinatie van het handvaardige en de persoonlijke band met patiënten trok me. Vanwege dat laatste heb ik daarna ook voor oncologie gekozen. Het is een life-event voor mensen wanneer ze de diagnose kanker krijgen en dat geldt ook voor hun dierbaren. Een oncologisch chirurg moet niet alleen aandacht hebben voor het medische traject, maar ook voor de patiënten en hun omgeving.”

Als oncologisch chirurg heeft De Jong in verscheidene ziekenhuizen gewerkt. Zoals vele jonge klaren hopte ze van tijdelijk naar tijdelijk contract. Vaste aanstellingen waren er nauwelijks. “Ik heb dat niet als een probleem gezien, maar juist als een kans. In elk ziekenhuis werkte ik samen met collega’s met andere inzichten en benaderingen en ook de patiënten zijn in elke regio anders. Dat rouleren heeft bijgedragen aan mijn persoonlijke ontwikkeling en aan mijn ontwikkeling als arts.” Al kleefden er ook nadelen aan die tijdelijke dienstverbanden. “Als passant bouw je minder snel een teamgevoel op en ook de band met een patiënt is van korte duur. Terwijl het voor een patiënt heel prettig is gedurende een zorgtraject één aanspreekpunt te hebben. Dat vind ik een belangrijk onderdeel van patiëntvriendelijkheid.”

In het Alexander Monro was dat al het uitgangspunt toen De Jong in januari van dit jaar toetrad tot het bestuur. Het borstkankerziekenhuis stelt zich ten doel patiëntvriendelijkheid in het hele zorgtraject te integreren. “Dus niet alleen in het ziekenhuis zelf”, benadrukt De Jong. “Het zorgpad van een patiënt begint thuis bij de aanmelding. Vanaf dat moment willen we toegankelijk en gastvrij zijn. Vaak zit het hem in kleine dingen. Hoe neem je de telefoon op? Hoe zeg je gedag? Moeten patiënten de hoofdprijs betalen als ze hun auto parkeren bij het ziekenhuis of hoeven ze niet meteen hun portemonnee te pakken? Wie in nood is of zich ellendig voelt, wil daar niet mee bezig zijn.”

En ook als het gaat om nazorg en reïntegratie wil het AMBZ excelleren, zoals De Jong het omschrijft. “In dat kader is onze relatie met de huisartsen van groot belang. We moeten elkaar informeren hoe het gaat met een patiënt. Kanker heeft veel impact op iemands leven. Circa 50 procent van de vrouwen verliest haar baan na borstkanker. Dat geeft wel aan hoe belangrijk het is dat de zorg thuis, na de behandeling, niet ophoudt.”

Blijven verbeteren

De Jong loopt nu een klein half jaar rond in het AMBZ en ze is bijzonder tevreden over hoe het eraan toegaat op de werkvloer. “De medewerkers zijn heel bevlogen en toegewijd”, zegt ze. “En de patiënten zijn heel openhartig. Zij helpen ons de zorg te verbeteren. We zijn continu bezig met: wat vinden de patiënten en hun naasten en wat vinden de medewerkers? De resultaten koppelen we terug in de organisatie. We willen de hospitality-standaard blijven verbeteren: we zijn er voor u, *what can we do more*?”

Die vraag stelt De Jong zelf niet meer als chirurg aan patiënten. Ze is op dit moment fulltime bestuurder. “Die twee rollen zijn nu niet te combineren. Ik geloof in focus. Wel is mijn achtergrond als chirurg waardevol in deze rol. Daardoor begrijp ik wat er leeft bij medewerkers en patiënten.” Missen doet ze de OK en het arts-patiëntcontact niet. “In deze rol kan ik, anders dan als specialist, helpen de zorg verder te ontwikkelen. Bovendien haal ik voldoening uit wat we als bestuur doen: het faciliteren van medewerkers en patiënten en het positioneren van ons centrum in het land, in samenwerking met andere centra. We willen niet alleen gastvrij en toegankelijk zijn voor onze patiënten en hun dierbaren, maar voor al onze stakeholders, dus ook voor onze eigen medewerkers en voor collega-ziekenhuizen.” <

‘Centraliseren is de oplossing; de tijd van grote warenhuizen in het zorglandschap is voorbij’

Curriculum vitae

Marjolein de Jong (1972)
geboren in Vreeland

1991-2000 opleidingen klinische psychologie, geneeskunde, VU, Amsterdam
1996-1998 wetenschappelijke stage en klinisch psycholoog ad interim, FOBA (Bijlmerbajes)
2001-2006 opleiding heelkunde, VUmc
2007-2009 fellow oncologische chirurgie, Mesos/Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
2010-2012 chirurg, VUmc
2012-heden oprichting Breast Care Nederland
2012-2013 waarnemend mammachirurg divers
2013-2015 chirurg, UMCU
2014-heden lid adviesraad Stichting Voeding Leeft
2014-heden Young Medical Consulting Activities
2015 oprichting Stichting Breast Care Foundation