

OVER MEDISCH-INHOUDELIJK BELEID MOET HELDER GECOMMUNICEERD WORDEN

Msb moet publieke verantwoording niet schuwen

Uit een casus in Den Helder blijkt dat medisch-inhoudelijk gemotiveerd beleid van een maatschap politieke en maatschappelijke onrust kan veroorzaken. Msb's dienen zich daarvan bewust te zijn; een actief communicatiebeleid kan veel ellende voorkomen.

Deze zomer ontstond ongerustheid bij burgers in Den Helder, Texel en de kop van Noord-Holland en bij lokale politici en ic-verpleegkundigen in Den Helder. De vakgroep cardiologie van de Noordwest Ziekenhuisgroep zou besloten hebben de complexe meerdaagse cardiologische zorg in Den Helder te stoppen en te concentreren in Alkmaar. Het voortbestaan van een basisziekenhuis leek in het geding. Ook zou het vertrek van complexe meerdaagse cardiologische zorg het functioneren van andere zorgdisciplines op de locatie Den Helder aantasten. Een petitie om dit te voorkomen werd in korte tijd door 1200 burgers gesteund.

De ziekenhuisgroep reageerde hierop door te zeggen dat er sprake was van een 'voorgenomen besluit' en dat er nog geen besluit genomen was. Tegenstanders vonden deze uitleg niet geloofwaardig en zagen deze ontwikkeling als de zoveelste aantasting van de basisziekenhuiszorg in de kop van Noord-Holland. Politici in de Tweede Kamer spraken van 'schofterig gedrag dat dit juist in de vakantieperiode gebeurt' en wilden dat minister Schippers ingreep. Daarop meldde de

ziekenhuisgroep dat een externe commissie was ingesteld om 'het profiel' van het ziekenhuis in Den Helder nader te bekijken. Het nam de ongerustheid bij burgers, lokale politici en landelijke politici niet weg.

Politiek vaarwater

Deze kwestie illustreert dat een medisch-specialistisch bedrijf (msb) ongewild en in een kort tijdsbestek in plaatselijk en landelijk 'politiek vaarwater' terecht kan komen. Zorgverlening is en blijft een politiek gevoelig onderwerp. Veel msb's krijgen de komende jaren met concentratie van (acute) zorg te maken en moeten zich dus afvragen hoe dit aan te pakken en welke rol zij hierbij hebben. Inhoudelijk en qua communicatie.

Geen goede
uitleg kan leiden
tot weerstand

Den Helder laat zien dat concentratie en verplaatsing van zorg zonder duidelijke inhoudelijk uitleg aan en dialoog met de burgers en lokale politiek, gezien zal worden als 'verlies van zorg' en niet als 'kwalitatieve winst van zorg'.

Medici en bestuurders vergeten soms dat wat zij op basis van hun vakinhoudelijke kennis als logisch ervaren, door burgers en lokale politici zonder goede uitleg niet begrepen wordt en kan leiden tot weerstand en ongerustheid.

Gedegen plan

Medisch specialisten kennen hun eigen regio en de zorgbehoeften het beste. Zij werken er al jaren en hebben dagelijks contact met patiënten, huisartsen en andere hulpverleners. Het msb moet bij (voorgenomen) concentratie van zorg zelf met een gedegen en passend plan voor (acute) zorg komen en dat niet overlaten aan externen.

Als na protesten externe deskundigen worden ingeschakeld om het profiel van een locatie van het ziekenhuis alsnog te bekijken, zal dit vragen oproepen als: waarom bestaat dat profiel nog niet? Waarom maakt het niet deel uit van een goed zorgplan? Waarom eerst een (voorgenomen) besluit tot concentratie kenbaar maken zonder profiel? Het inschakelen van externe deskundigen nadat consternatie is ontstaan, zal gezien worden als gebrek aan leiderschap en een manier om ongemakkelijke vragen of moeilijke afwegingen door anderen te laten oplossen. Het wekt eerder argwaan



Het msb-bestuur doet er verstandig aan structureel contacten met lokale politici en bestuurders te onderhouden.

dan vertrouwen. Het kan ook anders. Het msb heeft op basis van haar medische deskundigheid en interpretatie van medische richtlijnen een belangrijke rol in het opstellen van en in de voorlichting over een goed zorgplan voor de regio. Voorlichting over dit zorgplan ligt niet alleen bij het ziekenhuis of de afdeling Communicatie. De meeste burgers en lokale politici hebben voorsnog vertrouwen in de autoriteit van medici, dus maak daar gebruik van. In het verlengde hiervan doet het msb-bestuur er verstandig aan structureel contacten met lokale politici en bestuurders te onderhouden. In ieder geval in regio's waar krimp valt te ver-

wachten en/of regio's met grote reisafstanden naar het ziekenhuis of bijzondere behoeften (voor Den Helder: marine en Waddeneilanden).

Begrijpelijke taal

De communicatie moet gericht worden op de inhoud (de medische noodzaak van concentratie van zorg) en niet op de procedure. Door in begrijpelijke taal uit te leggen dat nieuwe landelijke richtlijnen en (inter)nationale ervaringen de noodzaak tot concentratie van zorg onderschrijven. Dat niet alles meer kan in alle ziekenhuizen en dat concentratie van zorg betere kwaliteit van zorg voor bur-

gers als doel heeft. Leg dat uit en ga in dialoog.

In de casus-Den Helder lijkt in communicatie iets te zijn misgegaan. Het gevolg is dat de discussie nu gaat over het proces en procedurele kwesties zoals de vraag of er sprake is van een besluit tot concentratie of van een voorgenomen besluit. Het gaat voorbij aan de kern van de zaak: betere zorg door concentratie.

Wantrouwen

Als je vooraf nalaat uitleg te geven en in dialoog te gaan over zorgplannen, dan is dat achteraf niet of moeilijk te herstellen. Een sfeer van wantrouwen of frustratie

Msb en ziekenhuis moeten de regie voeren

biedt weinig draagvlak of bereidheid om te overleggen. Burgers en politici voelen zich niet serieus genomen en zullen zich afvragen of ze wel serieus worden genomen. Te meer omdat men het gevoel zal hebben dat ‘achter hun rug om’ sprake is van een ‘fait accompli’. Men wendt zich (zoals in Den Helder) dan liever voor ‘bescherming’ en als machtsmiddel tot landelijke politici en minister Schippers.

Deskundigheid

Msb en ziekenhuis hebben de taak om goede (acute) basiszorg in hun verzorgingsgebied te bieden. Zij moeten vanuit hun deskundigheid de regie hierin voeren en zelf bepalen hoe zij dit organiseren. Zij hebben er belang bij om met burgers, lokale politici, lokale bestuurders en verzekeraar gezamenlijk tot overeenstemming te komen over een passend zorgplan inclusief acute zorg. Als uitleg en dialoog over concentratie tekortschieten en lokale politici, burgers en verzekeraar verrast worden door veranderingen in de (acute) basiszorg (of dat gevoel hebben), gaat het mis. De kans is groot dat burgers en lokale politici zich dan tot de landelijke politici gaan wenden, waardoor het msb en het ziekenhuis de regie verliezen. Dat is niet alleen onwenselijk en contra-productief, het schaadt ook de reputatie van het msb en het ziekenhuis. Ook voor de beeldvorming over msb's is dit nadelig. Als msb's er niet in slagen om zelf vorm te geven aan goede zorg komt hun bestaansrecht politiek in gevaar. De landelijke politici kijken immers mee. Het is dus van belang dat msb's en ziekenhuizen in dit soort zaken zelf de regie voeren en kwesties niet uit de hand laten lopen.

PRAKTIJKPERIKEL

AANGEZET TOT FRAUDE

Mij overkwam als anesthesioloog het volgende.

Even voor de begripsbepaling. Voor gewrichts vervangende operaties zoals het inbrengen van een totale heupprothese of knieprothese kan, om perioperatieve bloedtransfusies te verminderen, in de weken voorafgaande aan deze operaties een combinatie van ferrosulfaat met erythropoëtine worden voorgeschreven, zodat de patiënt met een wat hoger uitgangshb de operatie ingaat.

De medicatie wordt door de zorgverzekeraars vergoed. De trigger voor deze behandeling is een hemoglobinegehalte lager dan 8,0 mmol/L.

Op enig moment zie ik op het preoperatieve spreekuur een patiënt die gepland is voor een grote urologische ingreep, waarbij fors peroperatief bloedverlies kan optreden. Het hemoglobinegehalte van deze patiënt is 6,1 mmol/L. Patiënt vertelt mij tijdens dit consult dat hij om geloofsredenen geen bloedproducten toegediend wenst te krijgen.

Ik bespreek met hem de consequenties hiervan en de mogelijkheid om te trachten in het preoperatieve traject zijn hemoglobinegehalte te verhogen. Ik geef hem een recept voor zowel ferrosulfaat als erythropoëtine.

Vervolgens word ik door zijn apotheek gebeld: de betreffende medicatie voor deze indicatie wordt niet door zijn zorgverzekeraar vergoed. Ik neem telefonisch contact op met de zorgverzekeraar van de patiënt. Deze bevestigt bovenstaande. Als ik vraag om te mogen spreken met de medisch adviseur lukt dat na veel gedoe uiteindelijk.

Als ik de kwestie met hem bespreek, lijkt deze in te zien dat het alleszins verstandig lijkt om deze patiënt met een hoger uitgangshemoglobine de operatie in te laten gaan. Maar hij geeft aan dat er voor deze indicatie inderdaad geen vergoeding van de medicatie kan plaatsvinden.

Toen ik hem vroeg of hij dan geen oplossing had voor dit probleem, werd me door hem geadviseerd om in plaats van de voorgenomen grote urologische ingreep gewoon op te geven dat patiënt aan zijn heup geopereerd moest worden; dan zou er geen probleem zijn met de vergoeding!

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

Leerpunten

Het is te hopen dat minister Schippers niet ingaat op de oproep van SP en ChristenUnie om in te grijpen en de kwestie terugverwijst naar de Noordwest Ziekenhuisgroep en het msb. Het msb en het ziekenhuis zijn in het huidige systeem eerst aan zet. Msb en ziekenhuis gaan zelf over het zorgaanbod, ook acute zorg.

Gezien de landelijke ontwikkeling naar concentratie van zorg bevat de kwestie-Den Helder waardevolle leerpunten voor alle msb's. Maak zelf een goed plan, richt je op de inhoud, houd zelf de regie door

tijdige en goede voorlichting en dialoog met burgers en lokale politici. De landelijke politiek kijkt immers mee. Kortom, msb's let op uw zaak. ■

contact

jw@thissenpartners.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

In deze casus treedt Thissen & Partners niet op als adviseur van een van de partijen.

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.