

De Sionsberg: 'Wij zijn een schrikvoorbeeld'

Ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum is failliet. Maar de artsen geven niet op. De kwaliteit van zorg was toch goed? En stafvoorzitter Jan Leendert Brouwer waarschuwt: 'Wat hier gebeurt, kan collega's elders ook overkomen.'



KAREL ZWANEVELD, HOLLANDE HOOGTE

'V'alt daar nog wat te halen dan?' reageert de buschauffeur op de vraag of hij naar De Sionsberg rijdt. En daarmee verwoordt hij precies wat de gemoederen in Dokkum flink bezighoudt. Het ziekenhuis werd op 28 november failliet verklaard. Niettemin blijven de circa 250 werknemers voorlopig onbetaald doorwerken; de poliklinieken zijn open. Sinds 4 december is daarvoor toestemming van de curatoren. MediRisk zegde toe medische handelingen ondanks het faillissement gewoon te blijven verzekeren.

Het Nij Smellinghe-ziekenhuis te Drachten was bestuurlijk gefuseerd met de failliete zorggroep Pasana waaronder De Sionsberg valt en leende daartoe 16 miljoen euro aan de groep. Het maakt het ziekenhuis tot de grootste schuldeiser.

'Geraakt en gefrustreerd'

In De Sionsberg hangt een aangenaam bedrijvige sfeer, maar wanneer we worden meegenomen naar de gloednieuwe huisartsenpost en de acutediagnose- en observatieafdeling (ADOA), heeft het gebouw meer de sfeer van het klooster waarnaar het is vernoemd. Sommige afdelingen zijn vergrendeld. Donkere, verlaten ruimtes, maar uitgerust met prachtige, gloednieuwe apparatuur. Pas in februari werd dit nieuwe deel van het ziekenhuis opgeleverd. Kosten: 7 miljoen euro.

De huisartsenpost is na 11 uur 's avonds zelfs gesloten. Tot die tijd kunnen de huisartsen nog dienstdoende specialisten consulteren, daarna niet meer. 'De huisartsen zijn gebonden aan regels opgesteld door de inspectie. Eén van die voorwaarden voor medische spoedopvang is de aanwezigheid van een ADOA waaraan dag en nacht specialisten verbonden zijn. Maar de ADOA is dus gesloten', zegt Jan Leendert Brouwer, cardioloog en stafvoorzitter.

Hij is 'geraakt en gefrustreerd' door de gang van zaken. 'We hebben het over 80.000 mensen aan wie zorg geleverd moet worden', vervolgt hij. 'Veelal oude, minder mobiele mensen. Het kan toch

niet zo zijn dat je in deze regio premie betaalt en vervolgens 50 minuten moet rijden naar een polikliniek waar je lang moet wachten terwijl je in Amsterdam dezelfde premie betaalt en je daar kunt kiezen uit vijf ziekenhuizen binnen een straal van 4 kilometer?’

De cijfers spreken bovendien klare taal, meent Brouwer: ‘De afgelopen drie jaar hebben we op de poliklinieken een groei gezien van bijna 3 procent. Het aantal opnames is weliswaar afgenomen, maar wat wil je als het aantal bedden wordt gehalveerd, Verloskunde en Oncologische Chirurgie worden opgeheven en de Spoedeisende Hulp zijn deuren sluit?’

Short stay creëren

De medisch specialisten hebben een plan voor een herstart. Brouwer legt uit: ‘We willen naar een systeem waarbij de medisch specialisten de huisartsen maximaal ondersteunen. De huisartsen willen graag de acute zorg behouden. Patiënten met pijn op de borst kunnen we dan kort-

durend ter observatie opnemen zodat we na zes uur opnieuw de hartenzymen kunnen bepalen. Daarvoor hebben wij een ADOA. Ook kleine, laagrisico-ingrepen willen we blijven doen. Het operatiecomplex is nieuw en de bezetting is uitstekend. We willen een soort van short stay creëren gerund door huisartsen, ondersteund door de specialisten. We willen daarbij enkel managers die ook daadwerkelijk meedoen op de werkvloer. De specialisten zullen investeren en daarmee mede-eigenaar worden van het ziekenhuis.

Brouwer en zijn collega's zagen de problemen in De Sionsberg al langer aankomen en hebben daarom de voorzitter van de raad van bestuur een halfjaar geleden gevraagd het plan te laten doorrekenen. ‘Helaas is dat niet gebeurd. Pas twee weken geleden hebben we de hulp van financieel specialisten gekregen. Die zijn tot de conclusie gekomen dat ons plan haalbaar is. Er heeft zich inmiddels ook een potentiële investeerder gemeld.’

Gevoel van onrecht

Intussen wordt Brouwer niet moe te onderstrepen dat het faillissement niets te maken heeft met de kwaliteit van de geleverde zorg: ‘Na 2011, toen De Sionsberg tijdelijk onder verscherpt toezicht van de inspectie heeft gestaan wegens problemen bij Cardiologie, heb ik hier een nieuw team opgezet. We moesten het vertrouwen herwinnen van onze patiënten. Avond aan avond hebben we gewerkt aan verbeterde protocollen, aan dienstroosters, overleg met huisartsen, overleg met andere ziekenhuizen. Daar zijn we geen cent rijker van geworden, we zijn immers in loondienst, maar daar ging het ons ook niet om. We hebben met hart en ziel gewerkt aan een kwalitatief goed ziekenhuis waar helaas beleidsmatig verkeerde beslissingen zijn genomen. Daarom is het gevoel van onrecht zo groot; emotie-management is opeens in mijn takenpakket gekomen. Daarom ook is het zo teleurstellend dat wij niks horen van de beroepsverenigingen, van de KNMG of van andere kleinere ziekenhuizen in Nederland, die ook in moeilijkheden verkeren. Wij zeggen: Word wakker! Wat hier gebeurt, kan straks ook jullie overkomen. We zijn een schrikvoorbeeld. Je ziet nu al dat kleinere ziekenhuizen op zoek gaan naar alternatieven. Fuseren is daarbij een vaak gekozen route. Maar met een fusie krijg je afschaling van zorg en vervolgens word je als ziekenhuis zo klein dat je de boel niet meer draaiende kunt houden. Veel dokters denken: na mij de zondvloed, dat zal mij niet overkomen. Ten onrechte. De kleinere ziekenhuizen begrijpen nog niet goed hoe ze in de markt staan. Met het verminderd aanwezig zijn van basisspecialisten, schieten ze zichzelf in de voet. Want met de grotere ziekenhuizen moet je in dat opzicht niet willen concurreren. ■

ZORGVERZEKERAARS OVER DE SIONSBERG

‘Voor je het weet gaat het met de ziekenhuizen dezelfde kant op als met de zorgverzekeraars en zijn er straks maar een paar grote spelers over’, zegt Chris Oomen, directeur van zorgverzekeraar DSW. ‘Juist kleinere zorginstellingen kunnen heel goed efficiënt en goedkoop werken. Bovendien, mensen voelen zich er thuis. Dus wie zijn wij, als verzekeraars, dan om te zeggen dat die ziekenhuizen niet meer nodig zijn? Ik heb begrepen dat de specialisten van De Sionsberg een volwaardig plan hebben voor een doorstart. Ik moet dat nog beter bekijken, maar als dat kwalitatief goede zorg mogelijk maakt voor de mensen in Dokkum en omstreken dan zullen wij dat steunen.’

De woordvoerder van Friesland-Achmea trekt Oomens woorden in twijfel. ‘Hij heeft in gesprekken met onder anderen onze bestuursvoorzitter Diana Monissen gezegd niet één euro te gaan investeren in De Sionsberg, terwijl die indruk wel is gewekt. Dat is dus volksverlakkerij.’

Volgens Friesland-Achmea is het probleem van De Sionsberg ‘primair gelegen in het wegblijven van patiënten’. ‘Hoewel het aantal patiëntcontacten op de poliklinieken is gestegen met 3 procent tussen 2011 en 2014, is de bedbezetting in deze periode met 55 procent gedaald.’ Het is niet duidelijk of dit in lijn is met de halvering van het aantal beschikbare bedden en de afschaling van zorg die ook plaatsvond in deze periode. Toch houdt Friesland-Achmea vol dat patiënten in toenemende mate naar de ziekenhuizen in Drachten en Leeuwarden gaan en dat dit, in combinatie met de forse structurele financiële problemen, heeft geleid tot de huidige situatie.

web

Eerdere MC-artikelen en nieuwsberichten over De Sionsberg vindt u in het dossier onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.