

Admiraal de Ruyter gered door Erasmus MC

Het Erasmus MC helpt het noodlijdende Admiraal de Ruyter Ziekenhuis overleven. Maar wat zijn de consequenties hiervan voor de Zeeuwse ziekenhuiszorg? Bijna niemand ziet een verschraving van de ziekenhuiszorg in het verschiet. Bijna niemand.



G jeen naogel om an zin hat te kraawen. Zeeuws voor: geen geld hebben. Het is een gezegde dat de artsen en bestuurders van het Zeeuwse Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (ADRZ) bekend in de oren moet klinken. Financiële problemen lopen als een rode draad door de jonge geschiedenis van het fusieziekenhuis, dat in 2010 ontstond na het samenvoegen van Ziekenhuis Walcheren en de Oosterschelde Ziekenhuizen.

De tekorten van het ADRZ, met locaties in Goes, Vlissingen, Middelburg en Zierikzee, logen er niet om. Het Zeeuwse ziekenhuis leed in 2013 4,3 miljoen euro verlies, oplopend tot een verlies van ruim 13 miljoen euro over 2014. Los van de financiële perikelen stond ook de kwaliteit van de zorg in de jaren na de oprichting onder druk. Vanwege het rumoer rond de ruziënde cardiologen, stelde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het ADRZ in juli 2013 voor driekwart jaar onder verscherpt toezicht omdat het ziekenhuis niet aan de eisen voldeed op het gebied van patiëntveiligheid. Er moest iets gebeuren om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de financiële problemen op te lossen, zoveel was duidelijk.

De tekorten van het ADRZ, met locaties in Goes, Vlissingen, Middelburg en Zierikzee, logen er niet om. Het Zeeuwse ziekenhuis leed in 2013 4,3 miljoen euro verlies, oplopend tot een verlies van ruim 13 miljoen euro over 2014. Los van de financiële perikelen stond ook de kwaliteit van de zorg in de jaren na de oprichting onder druk. Vanwege het rumoer rond de ruziënde cardiologen, stelde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het ADRZ in juli 2013 voor driekwart jaar onder verscherpt toezicht omdat het ziekenhuis niet aan de eisen voldeed op het gebied van patiëntveiligheid. Er moest iets gebeuren om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de financiële problemen op te lossen, zoveel was duidelijk.

Helpende hand

Twee weken geleden stak het Erasmus MC het ADRZ de helpende hand toe. Het Rotterdamse ziekenhuis, waarmee het ADRZ al sinds vorig voorjaar innig samenwerkt op het gebied van reumatologie, wil het Zeeuwse ziekenhuis overnemen en er tegelijkertijd 10 miljoen euro in investeren. In deze plannen, die door de toezichthouders NZa en ACM nog moeten worden goedgekeurd, gaat het ADRZ verder als zelfstandig ziekenhuis binnen de holding van het Erasmus MC. Is door deze constructie de toekomst van het ADRZ veiliggesteld?

‘Door onze financiële situatie stonden bij de banken alle seinen op rood’, zegt Claudia Brandenburg, voorzitter van de raad van bestuur van het ADRZ. ‘Zij verstrekten ons bijna geen leningen meer. Met een grote broer als het Erasmus MC

naast ons, kan het ADRZ blijven bestaan. De 10 miljoen euro versterkt ons eigen vermogen, waardoor banken weer eerder geld aan ons zullen lenen. Hierdoor kunnen we werk maken van de renovatie van de verouderde gebouwen in Goes en Vlissingen en nieuwe, betere medische apparatuur aanschaffen.'

Verschraling

Maar dan de gevolgen voor het zorgaanbod in Zeeland en het werk van de Zeeuwse artsen. Is dit een stap op weg naar een (verdere) verschraling van het Zeeuwse zorgaanbod, waarbij het ADRZ verwordt tot een buitenpoli van het Erasmus MC? In de zomer van 2015 presenteerde de commissie Toekomstige Zorg Zeeland haar visie op de Zeeuwse zorg. Volgens de commissie is het gezien de verwachte bevolkingskrimp in Zeeland en de steeds strenger wordende volume- en kwaliteitsnormen voor complexe zorgingrepen niet langer houdbaar om twee ziekenhuizen met 'een volledig functiepakket' draaiende te houden. Naast het ADRZ is in Terneuzen het ZorgSaam Ziekenhuis gevestigd, dat voor de hoogcomplexere zorg al intensief samenwerkt met het Universitair Ziekenhuis (UZ) Gent.

Een van de adviezen van de commissie luidde om de laagcomplexere zorg waarvoor volumenormen gelden, bijvoorbeeld de oncologische zorg en de chirurgie, te concentreren op één van de locaties van beide ziekenhuizen. Als ook dan niet aan de kwaliteitseisen en/of volumenormen kan worden voldaan, wordt verwezen naar ziekenhuizen buiten Zeeland, zoals het Erasmus MC en het UZ Gent.

Badgasten

Gezondheidseconoom Guus Schrijvers vraagt zich af of door de overname van het ADRZ door het Erasmus MC de aanbevelingen van de adviescommissie nog wel opgevolgd kunnen worden. 'Er lijkt nu een probleem te ontstaan met de wens van het Zeeuwse provinciebestuur om zoveel mogelijk behandelingen in de eigen provincie te houden', zegt Schrijvers, die begin maart in Middelburg

'Rotterdamse artsen kunnen spreekuur houden in Zeeland'

een symposium leidde over de toekomst van de Zeeuwse zorg. 'Beide ziekenhuizen halen in hun eentje niet de vereiste volumenormen voor de complexe zorg. Welke zorg is dan nog gewaarborgd in Zeeland? Voor de badgasten zal de acute zorg wel gegarandeerd zijn, maar hoe zit het met de oncologische zorg en de kleine electieve ingrepen? Het ADRZ mag bijvoorbeeld het aantal uitgevoerde staaroperaties niet optellen bij die van het Erasmus MC. Ik hoop dat het ADRZ en ZorgSaam elkaar toch weten te vinden en de laagcomplexere zorg concentreren op één locatie in Zeeland. Anders dreigt een waterscheiding waarbij een groep patiënten noodgedwongen naar het UZ Gent of het Bravis Ziekenhuis in Roosendaal vertrekt en de anderen worden doorverwezen naar het Erasmus MC.'

Frank Visscher, neuroloog en hoofd van de medische staf in het ADRZ, weersprekt de gedachtegang van Schrijvers. 'Wij worden geen calimeroziekenhuis. Het uitgangspunt blijft om de basale en laagcomplexere zorg in Zeeland te houden, juist door samen te werken met ZorgSaam.'

Volumenormen

'Behandelingen die nu in het ADRZ worden uitgevoerd, verdwijnen straks niet opeens naar het Erasmus MC', vult bestuursvoorzitter Brandenburg aan. 'Ook niet als wij de volumenormen niet dreigen te halen. Bij laagcomplexere zorg met volumenormen kijken wij eerst of we door samen te werken met ZorgSaam deze behandelingen toch in Zeeland kunnen houden. Lukt dat niet, dan pas schakelen wij naar het Erasmus MC. Dit past ook in het huidige beleid van de zorgverzekeraars: hoogcomplexere zorg zoveel

mogelijk concentreren in de academische ziekenhuizen, basale en laagcomplexere zorg overlaten aan de regionale ziekenhuizen.'

Een woordvoerder van ZorgSaam onderschrijft het statement van Brandenburg. 'Samen met het ADRZ kijken wij of wij de zorg waarvoor volumenormen gelden, kunnen combineren op één Zeeuwse locatie.'

Sinds dit jaar werken beide Zeeuwse ziekenhuizen al samen bij halsslagaderoperaties, dotterbehandelingen, blaaskankeroperaties, de organisatie van de ic, schildklier- en bijschildklieroperaties. Daarnaast werken het ADRZ en ZorgSaam samen met het Erasmus MC aan de oprichting van één Zeeuws borstkankercentrum in Vlissingen. Het Erasmus MC hoopt dat hierdoor Zeeuwse patiënten voor hoogcomplexere zorg eerder naar Rotterdam zullen afreizen dan naar België. 'Een optie is om Rotterdamse artsen spreekuur te laten houden in Zeeland, waarbij de erfelijke en complexe aandoeningen worden doorverwezen naar het Erasmus MC', zegt Visscher. 'Zo zie je maar dat wij onze veroving met ZorgSaam niet verbreken nu wij gaan trouwen met het Erasmus MC.'

Nog een voordeel

Raymonda Romberg, anesthesioloog en medisch manager in het ADRZ, ziet nog een ander voordeel van de overname. Zij hoopt dat het tekort aan medisch specialisten in het ADRZ op sommige zorggebieden kan worden weggewerkt. 'Voor ons is het nu erg lastig om bijvoorbeeld pijnbestrijders en dermatologen aan te trekken. Als wij hier geen geschikte specialisten voor kunnen vinden, verdwijnt uiteindelijk deze zorg uit ons ziekenhuis. Dat wordt door deze overname voorkomen. Niet alleen kan het Erasmus MC ons helpen bij het werven van medisch specialisten, het kan ook zijn dat Rotterdamse artsen bij ons in het ziekenhuis gaan werken.' ■

web

Eerdere MC-artikelen over het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.