

Schaalvergroting is een trend onder medisch specialisten

# Samen sterker

Robert Crommentuyn

De maatschappij vraagt om kwalitatief hoogwaardige zorg die 24 uur per dag beschikbaar is. Die kunnen medisch specialisten alleen leveren in grote samenwerkingsverbanden.

**‘H**et is simpel’, zegt chirurg Peter van den Akker van Medisch Centrum Alkmaar (MCA). ‘Volledige vaatchirurgische zorg behelst open en endovasculaire behandeling van aneurysma’s, carotis-, bypass- en toegangschirurgie en kathetergeleide interventies. Om die zorg op een kwalitatief en doelmatig hoog niveau aan te bieden, is een adherentiegebied van 400.000 tot 500.000 mensen nodig.’

Zoveel potentiële patiënten waren er niet in het werkgebied van het MCA. Een vergelijkbare situatie speelde in het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) in Beverwijk. De chirurgen uit Alkmaar en Beverwijk hebben daarom samenwerking gezocht. Begin dit jaar is die samenwerking geformaliseerd. Elf MCA-chirurgen vormen nu een nieuwe maatschap met acht RKZ-chirurgen. De negentien leden tellende regiomaatschap Chirurgen Noordwest.nl voert inmiddels vergevorderde gesprekken met de chirurgen van het Gemini Ziekenhuis in Den Helder over toetreding.

## Goede plek

Het jaarlijks terugkerende actualiteits-symposium ‘Medisch Specialistische Zorg’ dat 1 oktober in De Rode Hoed in Amsterdam wordt gehouden, staat grotendeels in het teken van de regiomaatschap. De organisatoren signa-

leren een trend tot schaalvergroting onder medisch specialisten. Van den Akker beaamt dat. ‘Je wilt als specialist zoveel mogelijk binnen je aandachtsgebied werken. Geen enkele arts voelt zich prettig als hij dingen moet doen waarmee hij weinig ervaring heeft. Het gebeurt te vaak dat specialisten ’s nachts operaties uitvoeren die ze normaal niet doen. Wij willen dat de goede mensen op de goede plek staan. Ook partijen buiten het ziekenhuis, zoals de inspectie en de beroepsverenigingen, dringen aan op 24-uursbeschikbaarheid van medische expertise. De enige manier om daaraan tegemoet te komen, is samenwerken in een groter adherentiegebied.’ Dat voornemen hebben ook de gynaecologen in het Franciscus Ziekenhuis in Roosendaal en het tien kilometer verderop gelegen Lievensberg ziekenhuis in Bergen op Zoom. Beide maatschappen willen met ingang van volgend jaar fuseren. De contacten tussen deze maatschappen dateren van enkele jaren geleden, toen er in Roosendaal een probleem met de opvolging bij de kinderartsen was. De gynaecologen in Roosendaal stelden toen met de collega’s in Bergen op Zoom een noodscenario op voor het geval de verloskunde op één locatie zou moeten worden ondergebracht. ‘Het probleem met de kinderartsen werd alsnog opgelost, waardoor de acute aanleiding verdween’, zegt de Roosendaalse gynaecoloog

Een specialist wil zoveel mogelijk in het eigen aandachtsgebied werken.

beeld: Images.com



## ‘Elk voor zich zijn we te klein voor subspecialisatie’

Richard Pal. ‘De maatschappen zijn desondanks met elkaar in gesprek gebleven. In de loop der tijd hebben we gezamenlijk vastgesteld dat er voordelen zijn verbonden aan formele samenwerking in de vorm van een fusie. Wij zijn met vijf en zij zijn met vijf. Elk voor zich zijn we te klein om subspecialisatie mogelijk te maken.

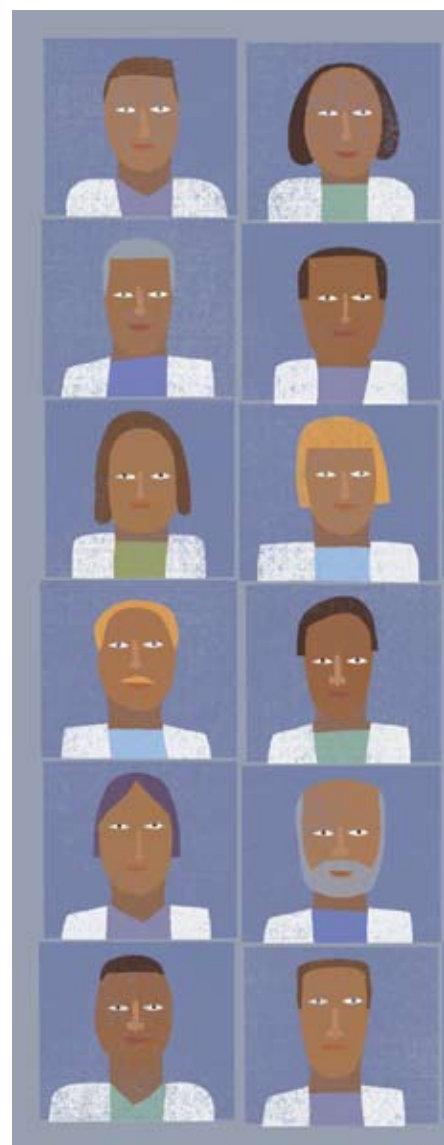
Toch willen we dat graag, ook om het vak inhoudelijk interessant te houden. In de regio ‘concurreren’ we met grote ziekenhuizen in Breda en Dordrecht. En in het aanpalende Zeeland staat een ziekenhuisfusie voor de deur. Als we onze maatschappen niet samenvoegen, kunnen we subspecialismen als bekkenbodempneumologie, oncologie en minimaal invasieve chirurgie niet behouden. In discussies over minimale patiëntenaantallen voor bepaalde ingrepen schieten kleine maatschappen immers altijd net te kort.’

### Inspraak

Dat regionale samenwerking ook tot een fusie van maatschappen moet leiden, ligt niet direct voor de hand. Dat heeft immers veel voeten in aarde en de voordelen zijn niet direct evident. De Noord-Hollandse chirurgen kwamen echter snel tot een contra-intuïtieve vaststelling. Van den Akker: ‘Het belangrijkste struikelblok voor samenwerking is financieel van aard. Samenwerking impliceert dat je afsprekt welk type ingrepen je waar het best kunt doen. Maar zodra je patiëntenstromen gaat wijzigen, gaan ook inkomensstromen veranderen. De meest kritische chirurg in ons gezelschap riep toen: “Laten we eerst een maatschap vormen, dan volgt daarna de rest vanzelf.” En zo is het ook gebeurd. In een maatschap deel je geld en inkomsten. De maatschapsfusie is de beste manier om financiën buiten de zorginhoudelijke discussie te houden.’

Ook in Roosendaal en Bergen op Zoom kwamen de financiële consequenties snel ter sprake. Pal: ‘We hebben onze intentie om te fuseren besproken met de raden van bestuur en de medische staven. Die reageerden redelijk enthousiast. Wel hebben ze hun zorg uitgesproken over de vraag wat er gebeurt als er door de fusie patiëntenstromen gaan veranderen van het ene naar het andere ziekenhuis. Daarover willen ze graag inspraak. En zij eisen dat verloskunde op beide locaties intact blijft. We hebben afgesproken dat er geen wijzigingen optreden in de patiëntenstromen. In principe volgt de dokter de patiënt.’

Voor dat het tot een daadwerkelijke fusie komt, moeten de Brabantse gynaecologen nog een aantal praktische problemen overwinnen. Pal: ‘Ik heb bij de medische staf de vraag neergelegd welke consequenties de fusie heeft voor het staflidmaatschap en voor het stemrecht in de stafvergadering. Ook is nog niet duidelijk of de toelatingsovereenkomst toestaat dat wij met een tweede ziekenhuis eenzelfde overeenkomst sluiten. Maar daar komen we wel uit.’ Ook moeten er logistieke problemen worden opgelost. ‘Het is onlogisch als iemand uit Bergen op Zoom hier werkt op een tijdstip dat iemand van ons daar werkt. Tegelijkertijd streven we naar vermenging van culturen. Uiteindelijk moeten we er op beide locaties dezelfde werkwijzen op na houden. Om alles in goede banen te leiden, hebben we voor dat soort zaken externe adviseurs aangetrokken.’



### Volume

De nieuwe regiomaatschappen zouden lering kunnen trekken uit de ervaringen van oude regiomaatschappen. Want anders dan de plotse aandacht op het symposium doet vermoeden, is het fenomeen verre van nieuw. 'Wij hadden eigenlijk een regiomaatschap avant la lettre', zegt neuroloog Janko de Jonge van het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven. Zijn maatschap is niet alleen in dat ziekenhuis actief, maar ook in de Eindhovense vestiging van het Máxima Medisch Centrum. Zojuist heeft zijn maatschap haar 25-jarige jubileum gevierd.

'Een collega zag destijds in dat hij enkel betere kwaliteit kon leveren als hij ging samenwerken', vertelt De Jonge. 'Dat leidde tot een fusie met de neurologen van het aangrenzende ziekenhuis. De constructie heeft de afgelopen jaren voor de patiënten veel voordelen opgeleverd. Door het grotere volume hebben we ons vakinhoudelijk kunnen differentiëren. We hebben bijvoorbeeld een collega een jaar lang naar een oncologisch centrum gestuurd om daar kennis en ervaring op te doen, we hebben een collega aangetrokken die is gespecialiseerd in geheugenstoornissen - tot dan toe een lacune in de regio. We werken samen met een hoogleraar kinderneurologie. En het heeft de stap naar onze opleidingsbevoegdheid vereenvoudigd.' 'Door die voordelen geeft de regiomaatschap beroepsmatig meer voldoening', zegt De Jonge. Maar dat is volgens hem niet afdoende voor langdurig succes. 'Wij zijn tevreden over onze maatschap. Die werkt goed omdat we de personele invulling goed voor elkaar hebben. De mensen liggen elkaar en vullen elkaar goed aan.' Dat het in grote maatschappen ook anders kan lopen, zie je volgens hem in sommige fusieziekenhuizen. 'De maatschapsleden daarin hebben elkaar niet vrijwillig opgezocht. Ze zijn inhoudelijk soms niet complementair en er is geen gezamenlijke visie. Of die visie beperkt zich tot de financiële en praktische kanten van het vak, maar niet tot de veel belangrijkere inhoudelijke overwegingen.'

Volgens De Jonge is het allerbelangrijkste dat maatschappen die willen fuseren een gemeenschappelijk doel formuleren. Gebeurt dat niet, dan komen ze niet door de voorspelbare strubbelingen over geld en onderlinge verhoudingen heen. En dat risico is de laatste jaren groter geworden. 'Ten tijde van de lumpsum speelden de financiën een minder belangrijke rol. Nu we werken onder de nieuwe Zorgverzekeringswet en het DBC-systeem, is geld weer belangrijker. We moeten hoge kwaliteit leveren tegen een zo laag mogelijke kostprijs. Zorgverzekeraars

gaan selectief inkopen. De vraag is nu hoe je overleeft. Het is te doen om als maatschap binnen één ziekenhuis gezamenlijk beleid uit te voeren. Maar het wordt lastiger als je te maken hebt met twee raden van bestuur en twee medische staven. Neem alleen al het uurtarief. Dat wordt per ziekenhuis uitonderhandeld. Nu krijgen wij in het Catharina een ander uurtarief voor de DBC's uit het B-segment dan in het Máxima Medisch Centrum. Dat kan spanningen veroorzaken.'

### Vakanties

Dat de regiomaatschap geen panacee is voor de problemen die medisch specialisten tegenwoordig ondervinden, mag blijken uit het relaas van een anonieme medisch specialist uit Brabant wiens regiomaatschap vorige week ophield te bestaan. Ondanks alle goede intenties, bleven de resultaten achter bij de verwachtingen, waarna strubbelingen over geld het samenwerkingsverband uiteindelijk de das omdeden.

Ook de ervaringen van de Rotterdamse urologen van 'De Nieuwe Waterweg' geven aan een ziekenhuisoverstijgende maatschap geen wondermiddel is. Die stadsmaatschap werd meer dan dertig jaar geleden opgericht door urologen van het Sint Franciscus Gasthuis (SFG), het Holy Ziekenhuis in Vlaardingingen en het Schieland Ziekenhuis in Schiedam. De laatste twee zijn inmiddels gefuseerd tot het Vlietland ziekenhuis. En onlangs werd de maatschap uitgebreid met een collega die het specialisme bedrijft in het Rotterdamse Havenziekenhuis.

Volgens John Rietbergen, uroloog in het SFG, had de oprichting van zijn maatschap niets te maken met de wens tot differentiatie en kwaliteitsverbetering. 'Het ging destijds om betere invulling van de diensten en om de continuïteit tijdens vakanties. Eigenlijk hebben de maatschapsleden zich sindsdien redelijk zelfstandig van elkaar ontwikkeld, zegt hij. 'We hebben nog duidelijk onze eigen cultuur.' De wens tot subspecialisatie stelt zijn maatschap juist voor problemen. 'De drie urologen in het SFG zijn al gesubspecialiseerd. Ons ziekenhuis heeft er voldoende volume voor. Bovendien zijn we een opleidingsziekenhuis en worden we geacht het volledige palet aan verrichtingen te bieden. In het Vlietland is dat anders. De drie collega's daar subspecialiseren ook, maar zijn minder ver dan wij. In de toekomst zullen we wellicht moeten afspreken wie wat waar gaat doen. Mogelijk levert dat juist spanningen op.' 

Het allerbelangrijkste is dat maatschappen die willen fuseren een gemeenschappelijk doel formuleren.

beeld: Images.com

