

Ilse Kleijne

i.kleijne@medischcontact.nl

@medischcontact



JILMER POSTMA/ANP-PICTO

NEUROLOOG GEERT SULTER ALS ENIGE OUDGEDIENDE GEBLEVEN

Sionsberg en de weg terug

Vijf jaar na het faillissement van het Dokkumer ziekenhuis Sionsberg zijn de cijfers van de instelling nog rood. Maar Sionsberg probeert op te veren als 'netwerkziekenhuis' dat samenwerkt met specialisten van elders en een schakering van andere zorgaanbieders. Neuroloog Geert Sulter, als enige oudgediende arts nog werkzaam in Dokkum, blijft toekomst zien.

Een stads-Fries is hij: geboren en getogen in Leeuwarden. Door zijn moeder wordt neuroloog Geert Sulter (49) met een mix van warmte en spot omschreven als 'een Friese nationalist'. 'Zij heeft me ingeprent dat je moet opkomen voor het Noorden.' Dat probeert Sulter te doen als arts. Na zijn studie in Groningen werkte hij in het UMCG, om daarna in 2004 in Dokkum aan de slag te gaan bij het kleine, Friese ziekenhuis dat toen nog De Sionsberg heette. Hij was er voorzitter van de groep vrijgevestigde artsen toen het ziekenhuis in 2014 failliet ging. Inmiddels werkt hij als neuroloog in loondienst, in 'netwerkorganisatie Sionsberg', zoals de zorginstelling zichzelf ruim vijf jaar na het faillissement presenteert.

Hij is de ‘last man standing’ van de specialisten uit de tijd van vóór het bankroet. De enige die op zijn Dokkumer post bleef. Nee, hij voelt zich niet in de steek gelaten door de andere Sionsberg-artsen. ‘Een deel ging met pensioen. Anderen gingen werken bij ziekenhuizen in de regio, bij een regiomaatschap. Ik kan me wel voorstellen dat ze uit carrièreperspectief andere keuzes hebben gemaakt.’

Stevig geworteld

Maar het was niet de route die hij wilde volgen. Sulter is met zijn gezin stevig geworteld in Dokkum. Zijn kinderen gaan er naar school. Zijn vrouw is juridisch adviseur van maatschappelijke instellingen en via commissariaten onder andere betrokken bij de lokale woningbouwcorporatie. ‘We willen het maatschappelijk middenveld stutten. Dokkum heeft te maken met leegloop; de jeugd trekt hier weg. Wil je dat niet versterken, dan moet je hier in Noordoost-Friesland een basisinfrastructuur overeind houden van onderwijs, woningbouw, gezondheidszorg.’

Voor hem als arts was zijn verantwoordelijkheidsgevoel ten opzichte van zijn patiënten ‘heel belangrijk om tijdens de storm standvastig verder te zeilen’, te blijven tijdens de roerige tijden gedurende en na het faillissement. ‘Ik heb kwetsbare patiënten, met een chronische neurologische aandoening die langere tijd behandeld worden. Het was voor mijn patiënten een heel onrustige periode.’

Sulter werkt per week nog drie dagen in Dokkum, die bijna volledig bestaan uit poliklinische afspraken. Daarnaast werkt hij nu ook nog twintig uur voor DC Klinieken, een van de nieuwe Sionsberg-eigenaren. Een derde van die tijd denkt hij daar als medisch manager mee over het ontwikkelen van de electieve zorg, zoals het opzetten van een hoofdpijnpoli. De rest van zijn DC-uren is gevuld met neurologische spreekuren.

Vernieuwend zorgconcept

Een ‘zorginstelling die zorg toegankelijk maakt voor de regio’. Een ‘vernieuwend zorgconcept voor Noordoost-Friesland’, waar ‘samenwerking’ en ‘technische innovaties’ die vernieuwing tot stand brengen. Dat is hoe Sionsberg – tegenwoordig zonder ‘De’ in de naam – zichzelf aanprijst als medisch centrum, Sionsberg telt dertien medisch specialismen binnen zijn muren. In het gebouw zit verder een huisartsenpraktijk en een uiteenlopende verzameling zorgaanbieders, van diëtist tot autismebegeleiding, van mensendiecktherapeut tot eetstoornisexpert.

De medisch-specialistische zorg die er wordt geboden, is opgehakt in meerdere delen. DC Klinieken en Cardiologie Centra Nederland (CCN), de huidige twee eigenaren van Sionsberg, vestigden in het Dokkumer pand onder hun eigen vlag zbc’s voor radiologie en cardiologie. Naast die twee partijen zijn er elf andere medisch specialismen in huis. Het merendeel daarvan vormt samen een eigen juridi-

sche eenheid als Sionsberg Netwerk Ziekenhuis (SNZ), en de artsen, onder wie Sulter, zijn bij die stichting in loondienst. Daarnaast bieden specialisten van het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) in Dokkum poli’s dermatologie, orthopedie, kno en longgeneeskunde aan.

De curatoren van het Sionsberg-faillissement constateerden in 2018 in hun afrondende rapport dat de vele wisselende bestuurders én de medisch specialisten in de jaren voorafgaand aan het faillissement te lang hadden vastgehouden aan een klinische functie en aan zoveel mogelijk specialismen voor Dokkum, Een eerdere beperking tot anderhalvelijnscentrum was verstandiger geweest, constateerden zij.



‘Een groot ziekenhuis voelt als een fabriek’

Een instapmodel

Maar wat is het huidige Sionsberg nu? De klinische functie heeft het niet meer. Acute zorg, kindergeneeskunde, neonatologie en oogheelkunde verdwenen uit het eigen ziekenhuisaanbod. Die laatste bleef wel in Dokkum, maar als zbc in een eigen pand op hetzelfde ziekenhuisterrein. ‘Sionsberg is niet meer het miniziekenhuis dat het was’, constateert Sulter. ‘Maar het is alles bij elkaar wel een heel zorgpalet.’

Het is echter ook méér dan dat anderhalvelijnscentrum waarbij huisartsen onder één dak samenwerken met specialisten. Sionsberg heeft immers de meerderheid van de medisch specialisten in loondienst. Sulter blijft stil als hem wordt gevraagd om Sionsberg anno 2020 in één woord samen te vatten. ‘Moeilijk. Op feestjes is het mijn favoriete hobby om uit te leggen wat Sionsberg is.’ Hij spreekt van ‘een instapmodel om uitstel van zorg en daardoor complexere zorg te voorkomen, met daaromheen allerlei maatschappelijke organisaties’.

Het dichtbij houden van laagcomplexere medische zorg is

volgens hem belangrijk om in een, ook voor Friese begrippen afgelegen stad als Dokkum te voorkomen dat mensen te lang wachten met zorg zoeken. De afstand van Dokkum naar een ziekenhuis in Leeuwarden of Drachten is voor de vergrijzende Dokkumer al snel te ver, schetst hij. 'Het vervoer ernaartoe is een drempel, het gedoe met slagbomen en parkeerautomaten. Een groot ziekenhuis voelt als een fabriek, terwijl Sionsberg klein is, met personeel dat Fries spreekt.'

Netwerkziekenhuis

'We hebben korte lijnen met de huisartsen en andere zorgaanbieders. En we kennen de woon- en leefomgeving van onze patiënten. Daardoor kunnen we kwetsbare mensen opsporen en goede zorg bieden in een netwerk.' Hij wijst op de contacten die hij heeft met zijn oud-collega's die nu elders in het noorden werken en op de samenwerking met artsen van het Medisch Centrum Leeuwarden. 'Zo is een netwerkziekenhuis ontwikkeld. We zijn met z'n allen bezig om de zorg preventief, betaalbaar en bereikbaar te houden.' Senior manager inkoop Paul Offringa van grootste zorgverzekeraar De Friesland kijkt kritischer naar wat er staat in Dokkum. 'De bedoeling was om er een transmuraal centrum van te maken dat nauw samenwerkt met huisartsen en omliggende ziekenhuizen. Het zou een nieuw concept moeten worden, maar je ziet dat het met dat concept niet goed is gegaan.' Zo stapte ouderenzorgorganisatie Zuid-OostZorg, een van de oorspronkelijke overnamepartijen, uit de constructie.

Terwijl De Friesland volgens Offringa het liefst inzet op een voorziening met eerstelijnsverblijfbedden en geriatrische revalidatiezorg (GRZ) in combinatie met wijkverpleging in Dokkum. 'De bevolking in Dokkum wordt steeds ouder, dat is een demografisch gegeven', aldus Offringa, die binnen de Sionsberg-muren graag 'nieuwe vormen van zorg en tijdelijke opvang voor ouderen die niet thuis kunnen wonen' wil zien.

Specialismen als longgeneeskunde, cardiologie en interne geneeskunde zouden daar prima bij passen, denkt hij. 'Voor mensen in de regio is het mooi als je polizorg voor bijvoorbeeld chronische zorg of nazorg overeind kunt houden. Je ziet toch dat als de zorg moeilijker wordt, mensen naar Leeuwarden en Drachten gaan.' Offringa durft niet te zeggen of er naar zijn smaak nu te veel specialismen worden aangeboden. 'Dat is aan de zorgaanbieder zelf om te bepalen. Je hebt ook meerdere specialismen nodig om je vaste kosten te dekken.' Alles bij elkaar is het 'een hele puzzel om in zo'n klein, toch redelijk afgelegen stadje het zorgaanbod overeind te houden', constateert de inkoopmanager.

Levensvatbaar

De Friesland zet via de inkoopgesprekken nu eerst in op de mogelijkheid dat er via de huisartsenpost in Sionsberg van

17.00 tot 23.00 uur labbepalingen en röntgenfoto's kunnen worden gemaakt. 'We willen samenwerken met huisartsen voor uitbreiding van laagcomplexere spoedzorg in de avonden. Een huisarts kan ook labbepalingen en röntgenfoto's maken. De huisarts moet in de lead zijn, gesteund door kennis uit de tweede lijn. We proberen toch tot een transmuraal centrum te komen dat in de regio past en niet te duur wordt, iets wat geen ziekenhuis meer is. Want dat kan niet uit, daar is geen omzet genoeg voor in de regio. Dat zie je aan de cijfers', aldus Offringa. 'Er moet iets gebeuren wil het levensvatbaar zijn.'

Hij doelt op de verliezen die de Sionsberg afgelopen jaren nog altijd leed, ook al worden die kleiner (van ruim een miljoen euro in 2016 naar ruim zes ton in 2017 en zo'n anderhalve ton in 2018). Stichting SNZ (voorheen Transmurale Specialistische Zorg Dokkum), waar de samen-

'Komend jaar moet blijken of het levensvatbaar is'

werking van DC Klinieken en CCN in is ondergebracht, had over 2018 daarnaast een negatief eigen vermogen van ruim twee miljoen euro. 'De continuïteit van de stichting hangt in grote mate af van de bereidheid van de samenwerkende entiteiten de financiering te continueren', merkten de accountants op in het meest recente jaarverslag, over 2018. 'Komend jaar moet blijken of het levensvatbaar is', aldus Offringa. De Friesland bevoorschot Sionsberg niet. 'In 2021 willen we zwarte cijfers zien. En vooral: dat voldoende mensen gebruikmaken van het aanbod.' Om aan zijn zorgplicht in Friesland te kunnen voldoen, heeft de zorgverzekeraar Sionsberg niet nodig. 'Er is voldoende tweedelijnsaanbod in Friesland, ook qua afstand', aldus Offringa. 'Maar geen Sionsberg betekent voor de lokale bevolking meer reistijd, dat is best wat.' De Friesland blijft hoop houden, op 'een vernieuwend zorgaanbod als voorbeeld voor andere regio's'. Offringa: 'Dat er een interessante pilot op gang komt. Dat kan in zo'n klein centrum misschien makkelijker worden ontwikkeld dan in andere centra.'

Directiewisselingen

Niet alleen de cijfers stemmen nog zorgelijk. Ook de carousel van directiewisselingen die het medisch centrum in de jaren voor het bankroet plaagde, kwam de afgelopen jaren nog niet helemaal tot stilstand. Sinds oktober is de leiding in handen van bedrijfskundige Hans Mallie en CCN-cardioloog Melvin Mac Gillavry. Mallie gaat over de dagelijkse bedrijfsvoering, Mac Gillavry over de zorgkwaliteit en relaties met huisartsen en andere zorgaanbieders. Cardioloog Igor Tulevski is CEO van de Heart for Health Groep, waar Sionsberg-medeeigenaar CCN onder valt. Hij voert het woord namens beide eigenaren en het dagelijks Sionsberg-bestuur. Sionsberg heeft er volgens Tulevski 'nog nooit zo goed voorgestaan als nu'. 'We houden het al vijf jaar vol sinds het faillissement. De cijfers zijn nog rood, maar worden beter.' Hij is trots op de tevredenheidscijfers van patiënten, de samenwerking die met specialisten in de regio tot stand is gekomen, het opzetten van telemonitoringprogramma Hartwacht voor cardiologiepatiënten. 'Wij bieden laag-complexe zorg met een palet aan specialismen. Voor hoog-complexe zorg gaan patiënten naar grotere ziekenhuizen. Zo hoort zorg te zijn ingericht.'

In zijn optiek heeft Sionsberg de afgelopen jaren van zorgverzekeraars 'iets te veel gekregen om dood te gaan, maar te weinig om van te leven'. 'Er werken goede artsen en we hebben lage overheadkosten. Dus dat we nog verlies draaien, betekent dat de prijs niet goed is of iets anders niet goed. We mogen te weinig.'

Innovatief concept

Tulevski doelt op twee aanvullingen waar hij graag met de zorgverzekeraar overeenstemming over bereikt. Hij wil een observatieafdeling voor kortdurende opnames opzetten, en een 'innovatief concept voor spoedzorg'. 'We willen geen volledige SEH, want dat is een te grote last vanwege de kosten. Maar we willen wel in de piekuren, dus doordeweeks van 9.00 tot 23.00 uur en in het weekeinde van 8.00 tot 17.00 uur spoedzorg kunnen bieden aan stabiele patiënten, zoals mensen met een gebroken arm, buikpijn of hartritmestoornissen. Daar ontlast je de SEH's van ziekenhuizen in de regio mee, en de mensen in Dokkum hoeven dan niet ver te reizen. Voor Sionsberg is het van belang omdat spoedzorg de entreepoort is voor klinische zorg.'

Tulevski heeft goede hoop er met De Friesland uit te komen wat betreft die wensen. Hij deelt met Offringa die wens 'om geriatrie te versterken'. 'We zitten in een vergrijzend gebied en willen toegevoegde waarde bieden. Daar praten we ook over.'

De eigenaren hadden 'gehoopt op een minder hobbelige weg', aldus Tulevski. 'We hadden ook kunnen zeggen: we stoppen ermee. Maar we geloven in het concept waarbij we het aanbod hebben aangepast aan wat nodig is. Dat past ziekenhuizen in heel veel gebieden in Nederland.'

PRAKTIJKPERIKEL

HET PATIËNTENPORTAAL EN ZIJN INFORMATIEVE WAARDE

Op de polikliniek Interne Geneeskunde zie ik een patiënt met leverchemieafwijkingen. Bij verdenking op een auto-immuunziekte bepaal ik onder andere ANCA-antistoffen. Kort voordat patiënt terugkomt op de poli, zoekt zij haar uitslagen op in het digitale patiëntenportaal en ziet dat pANCA positief is. Partner, zelf werkzaam in de zorg, denkt dat het gaat om een afkorting voor pancreascarcinoom. Twee dagen lang vermoedt patiënt dat zij op korte termijn zal overlijden. Ze kan niet meer slapen en informeert kinderen en andere naasten over het slechte nieuws. Als ik op de poli uitleg dat pANCA niet voor pancreascarcinoom staat, volgt een hevige emotionele ontlading. Zelden heb ik iemand zo opgelucht mijn spreekkamer zien verlaten.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

Voorbode

Ook arts Sulter is optimistisch over het bestaansrecht en de toekomst van Sionsberg. 'Er zijn duidelijke verschillen ten opzichte van vroeger. Financiële bleeders als het 24/7 aanbieden van acute zorg hebben we niet meer. En we zijn door de situatie van het faillissement gedwongen ons te heroriënteren op het aanbod. Ik ben blij dat het zich zo heeft ontwikkeld: concentratie van complexe zorg in grotere ziekenhuizen, en de bereikbaarheid van zorg via zbc's en kleinere zorgorganisaties. Zoals de situatie rond Sionsberg is geworden, is de voorbode van wat in veel regio's en kleinere ziekenhuizen gaat gebeuren.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.