

ACHTERHOEKSE ZIEKENHUIZEN KIJKEN VERSCHILLENDE NAAR HUN RELATIE

Goede buur of fusievriend?

De artsen van het Slingeland Ziekenhuis en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix staan lijnrecht tegenover elkaar als het gaat om de toekomst. De ene groep ziet het liefst dat de ziekenhuizen meer samensmelten, de andere vindt het genoeg om goede burens te zijn.

'Elke breuk valt te lijmen', zegt chirurg-oncoloog Ton van Engelenburg monter. 'Is het nodig om de breuk te lijmen?' stelt internist-intensivist Menno Beukema de retorische vraag. Van Engelenburg werkt in het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem, Beukema in het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) in Winterswijk. De relatie van de nog jonge fusiepartners liep afgelopen maanden een flinke knauw op. De Slingeland-artsen hopen de bestuurlijke fusie uit te bouwen tot een volledige fusie met herschikking van de zorg, de SKB-artsen trekken inmiddels liever de stekker uit het fusieproces om als zelfstandig ziekenhuis verder te gaan. Buren, zo noemen ze elkaar. Buren op veertig kilometer afstand, die deels over de provinciale weg door het Achterhoekse coulisselandschap is te overbruggen. De ziekenhuizen hebben een gelijkwaardig aanbod aan specialismen; het Slingeland in Doetinchem is qua omzet, adherentie, klinische opnames 50 procent groter dan het SKB. In het Slingeland werken bijna honderdvijftig artsen, van wie circa twee derde in vrije vestiging; in het SKB negentig artsen, van wie bijna de helft vrijevestigd en ruim de helft in loondienst. Beide ziekenhuizen worden al enkele jaren door consultancybureau BDO als



Ton van Engelenburg, chirurg-oncoloog van het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem

TOON HENDRIKS FOTOGRAFIE



Menno Beukema, internist-intensivist van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk

STREEKZIEKENHUIS KONINGIN BEATRIX

financieel gezond beoordeeld; ze boekten elk de afgelopen jaren winsten van 4 tot 5 miljoen euro. Per 2017 gingen de twee ziekenhuizen verder onder de Santiz-vlag. Ze zouden zo sterker staan tegenover concurrenten in de regio, was kort samengevat het idee.

Niet dat de twee artsen groepen 'ruziënd over straat gaan', benadrukt internist-intensivist Beukema, maar er blijkt weinig te zijn waar hij en chirurg-oncoloog Van Engelenburg – die beiden de artsen in hun ziekenhuizen vertegenwoordigen – het over eens zijn als het om die fusie gaat.

Doemdenken

Volgens Beukema was er behalve een bestuurlijke samenwerking tot nu toe weinig te merken van het samengaan. 'De huizen zijn nog zelfstandig, artsen zien elkaar weinig in de praktijk.' Van Engelenburg ziet dat anders: 'Er wordt al meer samengewerkt dan sommigen denken.' Volgens hem werd het fusieplan destijds bovendien 'breed gedragen door artsen'. 'Er waren geen twijfels. We hadden goede redenen om elkaar te vinden als kleine tot middelgrote ziekenhuizen die te maken hebben met dezelfde potentiële problemen: de financierbaarheid, personeelskrapte, volumenormenten om aan te voldoen. Er was de ambitie elkaar te ondersteunen op facilitair gebied, in



De behoefte om te fuseren 'is nooit van onderop geweest'.

dienstverlening, ICT, het lab. Alle neuzen stonden dezelfde kant op over medisch-specialistische zorg in de Achterhoek.' De behoefte om te fuseren 'is nooit van onderop geweest', zegt Beukema daarentegen. 'Het is elke keer een wens geweest van de bestuurders, om strategische redenen. Om de krachten te bundelen tegenover de zorgverzekeraars. Omdat ze vonden dat het SKB te klein was om zelfstandig verder te gaan. Vanwege de toekomstige kwaliteitseisen van de beroepsgroepen. Het is vooral door angst ingegeven. Het is doemdenken over kleinere ziekenhuizen.'

Splijtzwam

In Winterswijk overheerst het gevoel dat het SKB binnenboord moest komen en blijven om de nieuwbouwwplannen van Slingeland mee te financieren. Beukema: 'Alleen het delen van de overheadkosten was voor ons een fusieargument.' Wat de schoorvoetende SKB-artsen over de streep trok, was volgens hem dat er in een 'meerwaardedocument' was vastgelegd dat er na fusie 'twee gelijkwaardige ziekenhuizen met brede basiszorg' en een 'volwaardig zorgportfolio' zouden blijven. En toen kwam er in november 2019 een intern rapport over de toekomst van de Santiz-zorg, dat een splijtzwam werd. Het rapport repte over het verplaatsen van de ic, verloskunde en kindergeneeskunde van Winterswijk naar Doetinchem. In de onrust die daarover vervolgens in Winterswijk ontstond, ook binnen

gemeenteraden en de lokale bevolking, sneuvelde eerst Santiz-bestuurder Chrit van Ewijk, en een paar maanden later zijn interim-opvolger Rolf de Folter. Het medisch-specialistische collectief, in 2019 opgericht om alle artsen te bundelen, verklaarde zichzelf in februari demissionair wegens onvoldoende vertrouwen binnen de achterban en wordt per 2021 opgeheven. In april zegden de SKB-artsen het vertrouwen in de raad van toezicht op, omdat de raad hen niet voldoende zou hebben ingelicht en hen enkel als 'afval-lige dokters' zou benaderen. Van Engelenburg zat in de strategiegroep die het rapport over de toekomst van de medisch-specialistische zorg opstelde met adviesbureau Gupta. In de groep zaten de raad van bestuur, ziekenhuismanagers en artsen uit beide ziekenhuizen, aldus de arts. 'Daar kwam het advies uit dat een tweelocatiemodel de voorkeur had, met concentratie van die afdelingen. Complexe zorg zou op Slingeland worden geconcentreerd, het SKB zou het centrum met meer focus op electieve zorg worden.'

Een rapport over de toekomst van de Santiz-zorg, werd een splijtzwam

Dat stuk was 'een denklijn', een 'startpunt voor een discussie die er nooit gekomen is', aldus Van Engelenburg. En het was mét betrokkenheid van SKB-artsen opgesteld, zegt hij, ook al was de strategiegroep achteraf gezien 'een beperkte groep' en 'had de communicatie erover beter gekund'. 'Daarom ben ik verbaasd dat Slingeland-artsen het verwijt kregen dat ze een putsch pleegden, dat ze het SKB wilden uitkleden.' Volgens hem waren andere scenario's dan het 'startpunt' ook een mogelijke uitkomst van zo'n toekomstdiscussie geweest. 'Maar je moet wel kijken waarom het advies zo was en wat het betekent als we het niet zo doen.' Nu werd het stuk 'het begin van het einde omdat het SKB vasthield aan volwaardigheid. Maar wat is een volwaardig ziekenhuis? Dat is een lastige discussie.'

Volwaardigheid losgelaten

In een recent regiobeeld schetst dominant zorgverzekeraar Menzis dat de Achterhoek een vergrijzing wacht met toenemende zorgvraag. En een bevolkingsdaling die leidt tot een kleinere beroepsbevolking, met daardoor een tekort aan artsen. Volgens Van Engelenburg is het onontkoombaar om kritisch te kijken naar de genoemde afdelingen. 'De bezettingsgraad bij kindergeneeskunde is laag. Het aantal bevallingen in de vergrijzende regio neemt af.' En volgens hem wordt het lastiger om twee dure ic's te blijven ophoesten gezien de strengere kwaliteitseisen.

Voor de SKB-artsen kwam het rapport ‘als een donderslag bij heldere hemel’, zegt Beukema. ‘Er gold absolute geheimhoudingsplicht voor de erbij betrokken SKB-artsen.’ Het behoud van ic, de kinderafdeling en verloskunde was voor een fusie juist een kernwaarde’ voor de SKB-artsen, licht Beukema toe waarom de emoties in Winterswijk direct hoog opliepen. ‘Het was voor ons een absolute eis dat we konden doorgaan met wat we deden. Een eigen ic en een eigen SEH die 24 uur per dag open is, horen bij een kliniek. Vanwege onze geografische ligging is ook verloskunde heel belangrijk.’

Het meerwaardedocument was volgens hem een ‘belofte’ waar destijds ‘met moeite op werd vertrouwd’. ‘Het gevoel bij het novemberrapport was dat de aap uit de mouw kwam’. De raad van bestuur kwam volgens hem niet met een duidelijk antwoord op de waaromvragen die het SKB had. ‘Er bleef mist. Hoe langer het antwoord uitbleef, hoe duidelijker het werd dat de voorwaarde van volwaardigheid werd losgelaten.’ Binnen de SKB-gelederen wordt de noodzaak tot verdere fusie en herschikking niet gevoeld. Beukema: ‘We zijn niet verlieslijdend. We redden het ook zonder beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH en ic. Daardoor groeide na het rapport hier snel het gevoel dat we zo niet verder willen.’

Andere ambities

Waar Van Engelenburg en Beukema het over eens zijn, is dat beide instellingen andere ambities voor zichzelf hebben. Het Slingeland wil graag ‘een basisplus-ziekenhuis zijn’, aldus Van Engelenburg. We zijn een opleidingsziekenhuis en willen een groot deel van de hoog complexe zorg behouden. Dan zijn we aantrekkelijker voor patiënten maar ook voor artsen en verpleegkundigen.’ Het Slingeland heeft volgens hem het SKB niet nodig om de nieuwbouw te kunnen doorzetten. Het SKB hecht aan zijn kleinschaligheid, zowel voor patiënten als personeel, aldus Beukema. ‘Het voelt als een familiebedrijf, zoals de Achterhoek er veel kent. Het is de grootste werkgever in de Oost-Achterhoek. Collega’s kiezen bewust voor



‘Op ons rust de dure plicht om elkaar weer te vinden’

deze omvang. Je kent patiënten goed omdat je in hetzelfde dorp woont. Ik zie onze kleinschaligheid niet als probleem. Er zijn kleinere ziekenhuizen dan het onze.’ Het ziekenhuis richt zich – met een focus op ouderenzorg, acute geriatrie en oncologie – op een toekomst met vergrijzing, en werkt al nauw samen met huisartsen, thuiszorg en verpleeghuizen, schetst hij. En personeelskrachte? ‘Dat is volgens mij echt een Randstadprobleem.’

Weer in gesprek

Alle ontstane onrust en het gebrek aan stabiel bestuur leidde ertoe dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de Santiz-ziekenhuizen onder verscherpt toezicht heeft gesteld. Op verzoek van zorgverzekeraars en gemeentebesturen heeft minister voor Medische Zorg Martin van Rijn cardioloog Marcel Daniëls aangesteld als verkenner. Daniëls moet tot juli kijken of er binnen Santiz nog bereidheid is om weer met elkaar in gesprek te gaan. En als dat zo is, moet hij kijken of een zogenaamde regiogroep, met daarin allerlei zorgaanbieders, zorgverzekeraars en

regionale bestuurders, alsnog met elkaar om tafel wil om te praten over een toekomstvisie voor de ziekenhuiszorg in de Achterhoek. Dat is ook wat Menzis wil om tot een oplossing te komen.

Beukema zal ‘hetzelfde verhaal’ aan Daniëls vertellen. ‘Alles staat of valt met de vraag of wat we willen, bedrijfsmatig kan. We zijn als ziekenhuis daarvoor flexibel en wendbaar genoeg. We waren goede burens van Doetinchem en kunnen dat blijven.’

Van Engelenburg hoopt dat de breuk is te lijmen. ‘Dan rust op ons de dure plicht om elkaar weer te vinden en te kijken wat het beste is voor de Achterhoek. Het zal mij niet verbazen als de uitkomst van de regiogroep en de verkenner hetzelfde zal zijn als het advies. Ik weet niet of we het ons nog tien jaar kunnen permitteren om als twee ‘standalone’-ziekenhuizen verder te gaan. Het is zeer wel mogelijk dat er dan alleen een uitgekleden instelling overblijft onder het Arnhemse Rijnstate of Medisch Spectrum Twente. Dat is ook een keuze, maar doet dat recht aan de bevolking van de Achterhoek?’ ■

web

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