

BESTUURDERS AMSTELLAND ALLESBEHALVE SOMBER OVER TOEKOMST

Klein(er) ziekenhuis kan succesvol zijn



Kleinere zelfstandige ziekenhuizen liggen onder vuur. Onterecht, vinden ze bij Ziekenhuis Amstelland in Amstelveen. Bestuursvoorzitter Jacques Moors en voorzitter van de medische staf Michel Barnas over de geheimen van een succesvol klein ziekenhuis.

‘Er zijn geen kleine ziekenhuizen in Nederland’, benadrukt Jacques Moors aan het begin van een gesprek over de positie van kleinere zelfstandige ziekenhuizen in Nederland. ‘Zelfs onze kleinere ziekenhuizen zijn in internationaal perspectief middelgroot. Bovendien zijn termen als klein of miniziekenhuis diskwalificerend.’ Een recent artikel in Medisch Contact waarin die termen werden gebruikt, heeft de bestuursvoorzitter van Ziekenhuis Amstelland in Amstelveen zichtbaar geïrriteerd. ‘Zo’n kwalificatie suggereert dat wij geen volwaardige instelling zijn, en dat is volstrekt onjuist’, vult intensivist en voorzitter van de medische staf Michel Barnas aan. De gevoeligheid is wel te begrijpen. Kleinere zelfstandige ziekenhuizen liggen de laatste tijd behoorlijk onder vuur. Bij de presentatie van zijn onderzoek naar de misstanden bij het Ruwaard van Putten Ziekenhuis in Spijkenisse stelde hoogleraar Sven Danner vorige maand dat er vooral bij kleinere ziekenhuizen te veel patiënten overlijden als gevolg van medische fouten. En in recente rapporten van accountantskantoor BDO over de financiële prestaties van ziekenhuizen in Nederland wordt vooral

gewezen op de zorgelijke toestand van de kleinste spelers.

Fusies en overnames

Mede als gevolg van die druk is het aantal zelfstandige ziekenhuizen met een omzet van minder dan 100 miljoen euro in de afgelopen twee jaar snel gedaald. Door fusies met andere ziekenhuizen of andersoortige zorginstellingen, overnames en een faillissement nam het aantal instellingen af van 15 tot 9, blijkt uit een recente inventarisatie door Medisch Contact (MC 35/2013: 1704). Inmiddels is nog een ziekenhuis gefuseerd, en staat de teller op 8.

Begrijpelijk dus, dat de vaak negatieve berichtgeving leidt tot ergernis in een kleiner ziekenhuis dat juist wél goed presteert. Moors en Barnas ontkennen niet dat het voor ziekenhuizen in hun categorie moeilijker is om zich te bewijzen, maar zij benadrukken eensgezind dat hun ziekenhuis daar wél overtuigend in slaagt. ‘In de periode dat ik hier zit, is de relatie met patiënten, huisartsen en verloskundigen in de regio sterk verbeterd’, aldus Moors. ‘Onze adherentie groeide van 84.000 tot 115.000 mensen. Patiënten die eerder naar Amsterdam, Haarlem of Leiden gingen,



Michel Barnas



Jacques Moors

ZIEKENHUIS AMSTELLAND

blijven nu in de eigen regio. De mensen in de buurt zien dit echt als hún ziekenhuis.' Ziekenhuis Amstelland ontstond in 1978 uit een fusie tussen het Nicolaas Tulp Ziekenhuis in Amstelveen en de Centrale Israëlitische Ziekenverpleging in Amsterdam. Het ziekenhuis telt 255 bedden, 1000 werknemers en 80 medisch specialisten. De trots en het optimisme van Moors en Barnas worden gestaafd door de resultaten van de afgelopen jaren. Tussen 2009 en 2012 steeg de omzet met 35 procent tot 81 miljoen. Die jaren werd een vrij constante winst geboekt, van gemiddeld 1,2 miljoen euro. Ook heerst er bestuurlijke rust; Moors is al veertien jaar bestuursvoorzitter.

Wat is jullie geheim?

Moors: 'Momenteel vindt een volledige herindeling van het zorglandschap plaats, waarbij hoogcomplexiteit wordt geconcentreerd en er zorg verschuift in de keten, van academische ziekenhuizen naar algemene ziekenhuizen, naar huisartsen, en naar thuishulp en mantelzorg. Onze ligging naast de twee academische ziekenhuizen VUmc en AMC en vier andere ziekenhuizen in Amsterdam heeft ons echter gedwongen al veel eerder na te denken over ons

profiel. Daardoor konden wij vroegtijdig voorsorteren op de huidige ontwikkelingen. Al in de eerste jaren van de 21ste eeuw kozen wij voor laagcomplexiteit/ hoogvolume-zorg in de regio Amstelland. Extra speerpunten zijn joodse mensen en expats, die hier veel wonen. Van de dingen die we niet meer doen, hebben we geborgd dat die goed worden uitgevoerd door partners in de regio. Het VUmc is al jaren onze belangrijkste partner, maar wij werken ook met andere instellingen. Daardoor beschikken wij nu over sterke samenwerkingsverbanden en over een profiel dat complementair is aan de instellingen hier in de buurt.'

Wat hebben jullie laten vallen?

Moors: 'Wij hebben trombolyse en longchirurgie overgeheveld naar het VUmc. Ook doen wij geen blaasverwijderingen meer. En met behandeling van acute leukemie en bariatric zijn wij nooit begonnen.'

Oud-topman Robert Levi schreef jullie succes vorig jaar in VOZ magazine mede toe aan de kwaliteit van de medisch specialisten die 'het Amstelland' wist aan te trekken. Blijft het zonder die complexe zorg nog wel interessant voor ambitieuze artsen?

'De mensen in de buurt zien dit echt als hún ziekenhuis'

Barnas: 'Jazeker. Elk ziekenhuis trekt zijn eigen type specialisten. Je moet je ergens thuis voelen, een bepaalde magie voelen. Dit is een klein ziekenhuis met korte lijnen, en een grote stabiliteit in zowel het bestuur als de medische staf. Er heerst een prettige sfeer en dat straalt uit naar buiten. Niet voor niets werken hier veel specialisten die ooit uit het VUmc kwamen, sommigen al ruim twintig jaar. Zo kwam een van de topspelers op oncologisch gebied, Kees van Groeningen, hierheen. Bovendien, het verschil tussen een algemeen en een academisch ziekenhuis is kleiner dan leken denken. Neem mijn eigen specialisme, de intensive care. Wij doen geen thorax-, cardio- of neurochirurgie, maar ik mis dat niet. Er blijft genoeg over om je in te

kunnen verdiepen. Toen wij vorig jaar in het kader van uitbreiding een nieuwe neuroloog en kinderarts aantrokken, was het aantal sollicitaties uitstekend. Het ziekenhuis is dus nog steeds aantrekkelijk.'

Uitbreiding? In deze tijd van groeiplafonds voor ziekenhuizen?

Barnas: 'De uitbreiding was al eerder ingepland. Met de specialisten is afgesproken dat we het financieren door het beschikbare honorarium iets anders te verdelen. Een deel van het budget wordt ingezet voor uitbreiding, om de kwaliteit te kunnen verbeteren. Dat zegt ook wat; zoiets doe je niet als er een onprettige sfeer of broodnijd is.'

Samenwerking met grotere ziekenhuizen is noodzakelijk. Hoe voorkomen jullie dat zij de boel bij jullie alleen komen leegeten, zoals afgelopen jaren bij enkele andere kleinere ziekenhuizen gebeurde?

Moors: 'Daar hebben onze partners geen baat bij. In de huidige discussie over spreiding en concentratie van zorg wil iedereen tot een goede verdeling komen. Met twee academische ziekenhuizen als buurman kan dat uitstekend. Tertiaire zorg moet dáár plaatsvinden, maar de gewone tweedelijnszorg kan prima bij ons. Kijk, er is natuurlijk geen glans zonder wrijving, maar uiteindelijk werken wij met respect samen. Die samenwerking intensificeert zelfs. Zo zijn wij met de oncologen en hematologen heel ver met de ontwikkeling van een organisatorische entiteit waarin wij en de VUmc verder naar elkaar toe kruipen. Vervolgens ga je kijken waar die zorg het beste kan worden uitgevoerd. Ook bestuderen wij nu hoe de chirurgie hierop kan aansluiten. Of er regiomaatschappen komen? De vorm is minder belangrijk, het gaat om de inhoud.'

Hoe ervaren jullie als kleiner ziekenhuis de huidige harde inkooponderhandelingen door de zorgverzekeraars?

Moors: 'Ook wij ondervinden dat aan den lijve. Als kleiner ziekenhuis moeten wij wellicht nog iets scherper aan de wind

zeilen om tot een werkbare exploitatie te komen, maar verder is onze situatie hetzelfde als elders. Het zal nog efficiënter, slimmer en beter moeten. Maar wij ervaren niet dat de zorgverzekeraars ons willen omvormen tot een poliklinisch centrum voor dagbehandelingen. Zij blijven ons zien als volwaardig ziekenhuis, en zoeken ons juist nadrukkelijk op om te voorkomen dat er te veel tweedelijnszorg naar de academische centra gaat. Wij kunnen die zorg tegen gunstigere prijzen aanbieden.'

Hoe is het mogelijk dat jullie het beter doen dan sommige provincieziekenhuizen, die veel minder concurrentie hebben?

'Juist de aanwezigheid van zoveel andere ziekenhuizen heeft ons gedwongen onze zaken goed voor elkaar te hebben. Want er is keuze genoeg; de patiënt kan ook naar een ander. Wij investeren ook in dat succes. De afgelopen jaren hebben wij een spoedpost geopend, waarbij de spoedeisende hulp is geïntegreerd met een huisartsenpost. En in het nabijgelegen Uithoorn hebben wij een gezondheidscentrum voor alle huisartsen gevestigd, waarin wij medisch specialistische zorg aanbieden. Wij zijn in de regio groot-Amsterdam het enige ziekenhuis dat de samenwerking met de eerste lijn op die manier gestalte geeft.'

Barnas: 'Ook als medische staf moet je heel assertief zijn. Het is belangrijk om kwaliteit te leveren, en daarmee naar buiten te treden. Dat doen we onder meer door brieven naar Medisch Contact en de kranten. Zo laat je zien dat je het waard bent om te bestaan. Wij zijn trots, en dat willen wij uitstralen.'

Hoe ervaren jullie dan de aantijgingen van de commissie-Danner, die onlangs concludeerde dat er vooral bij kleine ziekenhuizen in Nederland te veel vermijdbare sterfte is?

Moors: 'Het heeft ons zeer verbaasd dat hij vanuit een onderzoek naar één ziekenhuis meent algemene uitspraken te mogen doen over veertig andere ziekenhuizen in Nederland.'

Barnas: 'Vanuit mijn rechtvaardigheids-

'Danners opmerkingen in Nieuwsuur kunnen zeer beschadigend zijn'

gevoel vind ik dit gewoon niet kunnen. Danners opmerkingen in Nieuwsuur kunnen zeer beschadigend zijn. Het deed mij een beetje denken aan de Exota-affaire (waarbij ombudsman Marcel van Dam flessen van dat frisdrankmerk op televisie liet exploderen, *red.*). Eerder hebben wij zoiets meegeemaakt met een uitzending van NOVA over kleinere ic's. Toen hebben wij vanuit de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care en de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen laten zien dat we wel degelijk goede kwaliteit leveren. Met gegevens uit de Nationale Intensive Care Database kunnen we dat wetenschappelijk aantonen.' ■

web

Eerdere berichtgeving over kleinere ziekenhuizen, waaronder de inventarisatie waaruit blijkt dat hun aantal is afgenomen, vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

MEDISCH CONTACT **Live**

De zorg en het geld

Met o.a. Menzis-voorzitter Roger van Bortel over de relatie tussen zorgverzekeraars en zorgprofessionals.

11 december, 16.00-20.00 uur, de Heerlijkheid, Ermelo

medischcontactlive.nl