

Samenwerkingsplannen AMC en VUmc krijgen concreet vorm

UMC Amsterdam komt snel dichterbij

Mathijs Smit

Eind maart maakten AMC en VUmc hun plannen om intensiever samen te werken bekend. Die plannen gaan verder dan aanvankelijk gedacht. Acht vragen en antwoorden over de universitair-medische alliantie.

Waarom gaan AMC en VUmc samenwerken?

De intensievere samenwerking van de universitair-medische centra dient twee doelen. In de eerste plaats moet concentratie van zorg leiden tot een hogere kwaliteit. Dat geldt vooral voor de hoogcomplexere laagvolumezorg. De concentratie wordt bereikt door specifieke behandelingen samen te brengen op één locatie. Sommige disciplines komen volledig op een van de twee locaties terecht. Andere specialismen blijven op twee locaties, maar zullen per locatie een eigen karakter krijgen. De concentratie wordt niet alleen door de umc's zelf

nagestreefd, maar eveneens door de wetenschappelijke verenigingen, de zorgverzekeraars en de inspectie. Het tweede doel is kostenbesparing op de lange termijn.

Hoe is dat zo gekomen?

De luxe van twee umc's in de hoofdstad is historisch gegroeid. Het AMC is ontstaan als een stedelijke instelling, gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam. Het VUmc is een instelling met een christelijk karakter, gelieerd aan de Vrije Universiteit. Hoewel beide centra nog ontegenzeggelijk hun eigen karakter bezitten, zijn de tegenstellingen verwaterd. Omdat het onzinnig is om op twee plekken op korte afstand van elkaar hetzelfde te doen, wordt al jaren nagedacht over nauwere samenwerking. In september 2011 spraken topmannen Marcel Levi (AMC) en Elmer Mulder (VUmc) af om binnen één jaar een concrete samenwerkingsovereenkomst op tafel te hebben. Mede

door de interne problemen waarmee VUmc afgelopen jaar worstelde – die leidden tot het vertrek van Mulder – duurde dat een halfjaar langer. Eind maart werd het langverwachte plan bekend.

Hoe concreet zijn de plannen?

De samenwerkingsovereenkomst is zeer concreet, en gaat ook verder dan wat op basis van de intentieverklaring uit 2011 werd verwacht. Het meest opmerkelijke is, dat de instellingen onder één gemeenschappelijk bestuur komen. Dat is ironisch genoeg mede mogelijk gemaakt door de problemen bij het VUmc. Omdat dat sinds september wordt bestuurd door een interim-topman, hoeft niet eindeloos gebakkeleid te worden over wie straks de leiding krijgt. AMC-topman Levi heeft daarvoor nu de beste papieren. Vorige week liet hij op de radio weten die positie ook zelf te ambiëren. Eveneens vergaand is, dat de instellingen streven naar gezamenlijke huisvesting op één locatie.

Hoever staat het met de zorginhoudelijke samenwerking?

Die krijgt concreet vorm, en is op een aantal gebieden ook behoorlijk vergaand. Afgelopen anderhalf jaar onderzochten werkgroepen de mogelijkheden op dertien deelgebieden. Op vier daarvan zijn nu spijkers met koppen geslagen. Het AMC krijgt het Vrouw Kind Centrum (VKC), waar de patiëntgroepen binnen verloskunde, gynaecologie, kindergeneeskunde en voortplantingsgeneeskunde volledig worden geconcentreerd. Daarmee heeft het VUmc een veer moeten laten. Afgelopen jaren koesterde die instelling het eigen VKC juist als speerpunt. Daartegenover

Op 'gelijkwaardige partners' valt wel wat af te dingen



omzet 2011
841 mln



566



1002



6100 fte
(inclusief dochterbedrijven: 7360)

Opgericht: in 1983 ontstaan uit fusie Binnengasthuis (1582) en Wilhelmina Gasthuis (1891), en later het Emma Kinderziekenhuis (1865)
Bestuursvoorzitter: Marcel Levi (sinds september 2010)
Voorzitter raad van toezicht: Alexander Rinnooy Kan
Voorzitter stafconvent: Dirk Gouma, hoofd afdeling Heelkunde



omzet 2011
666 mln (inclusief GGZ Ingeest: 808 mln)



387



733



5827 fte
(exclusief GGZ Ingeest)

Opgericht: 1964
Bestuursvoorzitter: Fred Plukker (ad interim, sinds september 2012)
Voorzitter raad van toezicht: Cees Veerman
Voorzitter stafconvent: Jaap Bonjer, hoofd afdeling Heelkunde

staat dat het VUMc alle patiëntgroepen binnen neurologie en neurochirurgie krijgt. Neurochirurgie geldt overigens als een lichtend voorbeeld voor de alliantie. Afgelopen jaren werkten de twee afdelingen al intensief samen onder leiding van één afdelingshoofd, Peter Vandertop. Daardoor bestaan er goede verhoudingen en weinig overlap. Bij de derde voortrekker, oncologie, blijven er twee locaties die elk wel een eigen profiel krijgen. AMC richt zich bijvoorbeeld op gynaecologische oncologie en complexe oncologische bovenbuikchirurgie. Neuro-oncologie, hoofdhalsoncologie en complexe dermato-oncologie gaan bijvoorbeeld naar het VUMc. Ten slotte gaan de instellingen nauwer samenwerken op het gebied van de acute zorg en de traumacentra. Ook daarvoor blijven twee locaties bestaan, waarvan de profielen het brede profiel van de eigen instelling gaan volgen.

Zit er nog meer medisch-inhoudelijke samenwerking in het vat?

Jazeker. Ook op de negen andere bestudeerde gebieden zullen AMC en VUMc toenadering tot elkaar zoeken, maar in een langzamer tempo. Die gebieden omvatten het overgrote deel van de activiteiten van de umc's. Voor de hand ligt dat op termijn ook wordt gekeken naar concentratie van hoogcomplexe zorg in samenwerking met andere Amsterdamse instellingen. Denk aan oncologie, met het NKI/AvL. Of aan neurochirurgie, met het Slotervaartziekenhuis.

Is het een alliantie op basis van gelijkwaardigheid?

Volgens AMC en VUMc wel. Zo rept het visiedocument uit 2011 van 'gelijkwaardige partners', op basis van bijgeleverde profielen. Daarop valt ech-

ter wel wat af te dingen. Zo zijn de omzetten in de profielen praktisch gelijk, omdat VUMc daar ook de omzet van GGZ InGeest meetelt. Die fusie is inmiddels mislukt, en de beoogde ggz-dochter wordt weer afgestoten. Daarmee komt de werkelijke omzet van het VUMc veel lager uit. In onze infographic zijn de werkelijke getallen berekend voor het jaar 2011. Ook het aantal werknemers (in fte) is volgens het visiedocument ongeveer vergelijkbaar. Maar ruim 1200 fte bij AMC-dochters AMC Medical Research en ambulancebedrijf VZA werden buiten beschouwing gelaten. Om kort te gaan: het AMC is groter.

Zijn er nog meer verschillen?

Ja. De problemen die VUMc afgelopen jaar voor de kiezen kreeg (de aanhoudende ruzies tussen vakgroepen, de commotie rond de televisiecamera's op de SEH, het vertrek van twee bestuurders, en de onder toezichtstelling door de inspectie) hebben zowel in de top als op de werkvloer het zelfvertrouwen aangetast. Daarbij komt dat bij het VUMc van oudsher een underdoggevoel bestaat, zoals onder meer ook in een recent onderzoek naar de problemen werd erkend. Het gesuggereerde machtsverevenwicht is op dit moment dus wat verstoord.

Hoe belangrijk is zo'n machtsverevenwicht?

Heel belangrijk. In het meest recente jaarverslag van het VUMc staat onomwonden te lezen dat de professionals, onder wie de medisch specialisten, positief staan tegenover de alliantie, 'in tegenstelling tot enkele jaren geleden'. Het verslag dankt die omslag vooral aan het 'gevoel van gelijkwaardigheid tussen beide umcs'. Als dat gevoel verdwijnt, zou ook wel eens het draagvlak voor de alliantie kunnen slinken. 