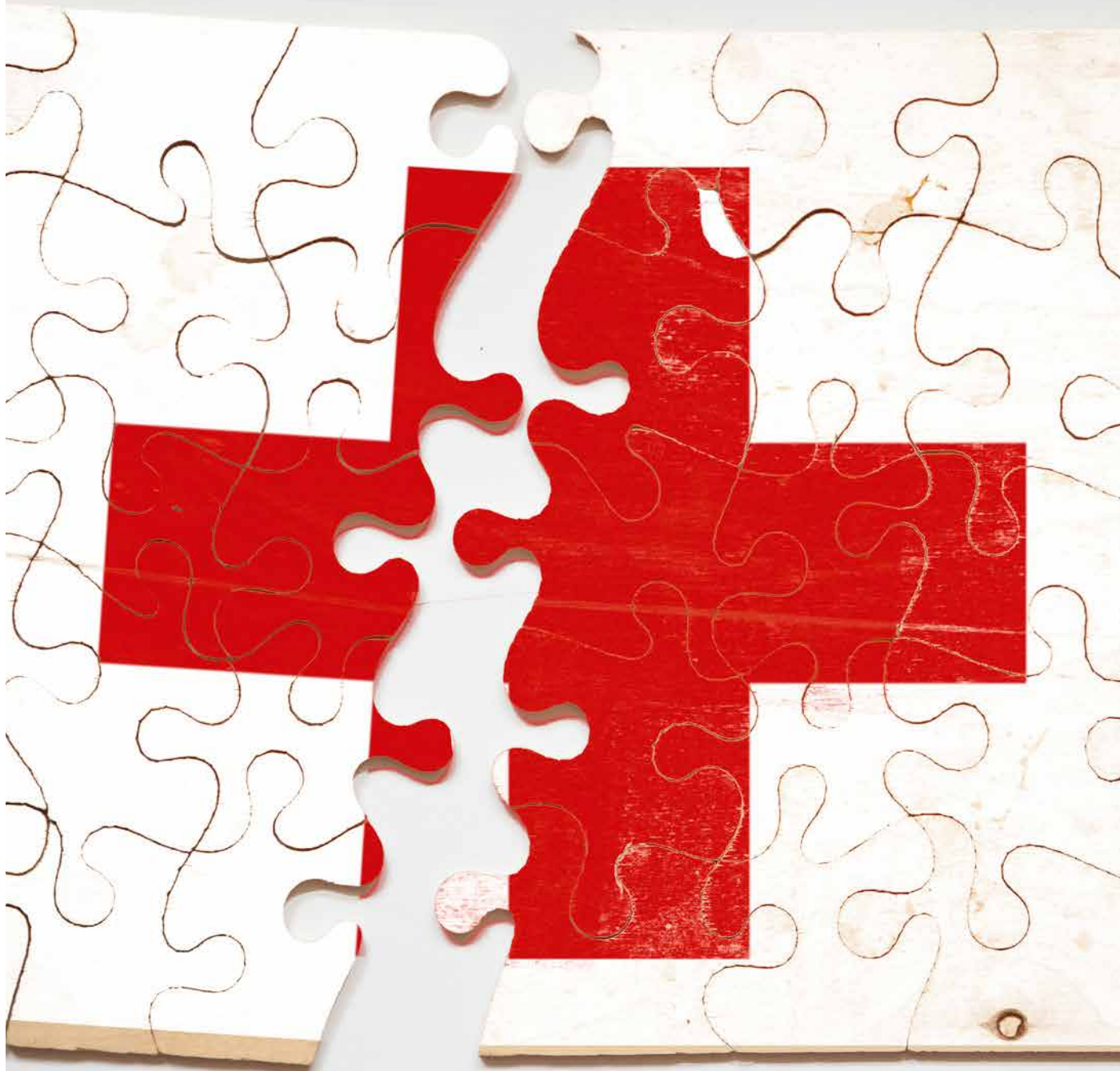


DE TOEKOMST VAN DE ZIEKENHUISZORG

# Samenwerken ja. Fuseren nee



JE LEEST ER STEEDS MEER OVER: FUSIES EN SAMENWERKING IN DE ZIEKENHUIZENZORG. MAAR WAAROM IS DAT EIGENLIJK NODIG? WAT MERKEN DOKTERSASSISTENTEN ERVAN? EN WAAROM IS DE POLITIEK STEEDS KRITISCHER? EEN OVERZICHT.

BERT BUKMAN. BEELD: SUZANNE MULLER

**H**et is zomaar een verhaal, uit het noorden van het land. Binnenkort, op 6 april, sluit de afdeling spoedeisende hulp van het Bethesda Ziekenhuis in Hoozevee. Nog niet zo lang geleden, begin januari, ging de SEH van het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal dicht. Beide ziekenhuizen horen bij de fusieorganisatie Treant. Alleen het derde ziekenhuis van deze keten, het Scheper in Emmen, kan nog patiënten opvangen die acute zorg nodig hebben. Dat klinkt vervelend, en dat is het in sommige opzichten ook. Inwoners van de regio maken zich ongerust: krijgen zij nog wel de zorg die zij nodig hebben? Ambulances zijn langer onderweg. Bovendien verdwijnen er nogal wat banen.

#### ANDERE ZIEKENHUIZEN

Alleen maar verliezers dus, zou je denken. Toch is dat maar de vraag. Want de ziekenhuizen van Treant gaan samenwerken met andere ziekenhuizen in de regio. In Assen en Meppel bijvoorbeeld. Met elkaar besluiten deze ziekenhuizen hoe ze de acute zorg in de regio zo goed mogelijk blijven uitvoeren.


Daar valt gezien de omstandigheden in het noorden van het land iets voor te zeggen, want eigenlijk was de situatie onhoudbaar geworden. In de kleinere SEH's zaten 's nachts hele teams zorgverleners te wachten op patiënten die niet kwamen. Die artsen en verpleegkundigen konden na zo'n nacht de volgende dag niet aan het werk, terwijl ze dan juist hard nodig zijn.

Een van de redenen van de geringe hoeveelheid patiënten: steeds vaker reed de ambulance met loeiende sirenes zo'n kleine SEH voorbij. Want na een zware aanrijding of een ernstige hersenbloeding kun je beter worden geholpen in een gespecialiseerd ziekenhuis in Zwolle of Groningen. De langere reistijd is geen bezwaar, want ambulances zijn tegenwoordig kleine rijdende ziekenhuizen waar al veel acute hulp wordt verleend.



#### GOEDKOPERE ZORG

Uiteindelijk een goede zaak dus, deze samenwerking tussen de ziekenhuizen in het noorden van het land. Zo kun je stappen zetten om de zorg goedkoper te maken, terwijl de kwaliteit op peil blijft. In ieder geval is dat de bedoeling.

Samenwerking in de ziekenhuiszorg komt dan ook vaker voor. Steeds meer ziekenhuizen sluiten zich aan bij een keten, zoals Santeon en de STZ (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen). Met elkaar proberen deze ziekenhuizen afspraken te maken over een betere verdeling van de taken. 

# FUSIES KOSTEN VAAK MEER DAN DAT ZE OPLEVEREN

## **VOLGENDE STAP**

Een volgende stap lijkt dan voor de hand te liggen: een echte fusie, waarbij enkele ziekenhuizen opgaan in één nieuwe organisatie. En dat gebeurt dan ook. De afgelopen jaren gingen het AMC en het VUmc bijvoorbeeld op in het nieuwe Amsterdam UMC. Kort daarna gingen het Westfriesgasthuis en het Waterlander ziekenhuis verder als Dijklander ziekenhuis. Elders op deze pagina's kun je lezen hoe een doktersassistent dat heeft ervaren. En in Zuid-Holland stevenden

de samenwerkende ziekenhuizen Reinier de Graaf (Delft), Haga (Den Haag) en LangeLand (Zoetermeer) jarenlang af op een complete fusie in de Reinier Haga Groep.

## **PROTEST ARTSEN**

Maar bij deze laatste fusie gebeurde de afgelopen maanden iets opmerkelijks. Het begon met een protest van de artsen van het Reinier de Graaf, die in december 2019 lieten weten dat zij er geen vertrouwen meer in hadden. Het zou allemaal te duur en te inef-

ficiënt zijn, terwijl de zorg er volgens de artsen niet beter van werd. En de patiëntenraad en de verpleegkundige raad van het ziekenhuis waren het daarmee eens.

Ook andere partijen sloten zich aan bij de protesterende artsen. DSW, de grootste zorgverzekeraar in de regio, vond dat de cultuurverschillen tussen Reinier de Graaf en Haga te groot waren voor een succesvolle fusie. Deelname van het LangeLand was daarnaast onwenselijk omdat dit ziekenhuis er financieel niet zo best voor staat. Het LangeLand moet volgens DSW wel blijven bestaan, maar niet 'aan het financiële infuus' van de twee andere ziekenhuizen.

### BEZWAREN TEGEN FUSIE

In deze twijfel staan de artsen, patiënten, verpleegkundigen en verzekeraar van het Reinier de Graaf niet alleen. Er klinkt steeds meer kritiek op ziekenhuisfusies.

Dat heeft allereerst te maken met de problemen die je moet overwinnen. Artsen zijn bijvoorbeeld gewend om op hun eigen manier te werken, en passen zich soms moeilijk aan aan de werkwijze van hun collega's uit een ander ziekenhuis. Ict-systemen moeten bij een fusie worden gekoppeld, iets wat soms maar nauwelijks lukt en in elk geval veel tijd en geld kost. En er verdwijnen banen, ook van doktersassistenten, en daartegen is natuurlijk verzet. Dat alles is nog overkomelijk als de bestuurders van het nieuwe ziekenhuis duidelijke keuzes maken. Niet iedereen kan immers zijn zin krijgen. Maar die duidelijke keuzes blijven vaak uit. Dit mede onder druk van inwoners en gemeenteraadsleden die liever hadden gehad dat alles bij het oude was gebleven.

### BLOED, ZWEET EN TRANEN

Dit alles heeft als gevolg dat ziekenhuisfusies vaak meer geld kosten dan dat ze ople-

veren. Mede daarom gaat de toezichthouder, de Autoriteit Consument en Markt (ACM) kritisch toezien op fusies. De Tweede Kamer en het kabinet steunen dit in grote lijnen. Samenwerken is een uitstekend idee, maar met een fusie moet je oppassen. Dat lijkt momenteel de gedachtengang van de meeste zorgverleners en bestuurders.

Bij de Reinier Haga Groep hebben ze inmiddels hun conclusies getrokken. Een paar weken geleden maakte bestuursvoorzitter Martin van Rijn bekend dat de fusie tussen de drie ziekenhuizen niet doorgaat. Ze worden weer zelfstandig. 'De samenwerking verliep met bloed, zweet en tranen,' aldus Van Rijn. 'Op een gegeven moment moet je je afvragen: wil iedereen het wel, ziet iedereen de voordelen?'

Het antwoord is duidelijk, die voordelen ontbreken vaak. Want ook elders, in de Achterhoek en Limburg bijvoorbeeld, worden fusies opnieuw tegen het licht gehouden. Een nieuwe trend dus, die ook doktersassistenten raakt. Wat vinden jullie ervan? Dat lees je op de volgende pagina's.



## LAAT JE STEM HOREN!

Bij ziekenhuisfusies vallen de nodige vraagtekens te plaatsen, vindt ook Kees Gillis, de voorzitter van de NVDA. 'Vaak valt het tegen. Een fusie kost veel tijd en geld en levert vaak minder op dan verwacht, bijvoorbeeld op het vlak van efficiency. Wat voor ons hierbij een belangrijke rol speelt, is de stem van de doktersassistent. Dikwijls is er veel aandacht voor de visie van verpleegkundigen, maar minder voor onze beroepsgroep. Ik pleit er voor dat we ons laten horen. Het beste is om je te verenigen in een adviesraad, zoals de verpleegkundigen dat doen in hun VAR. Als je je organiseert, praat je sneller mee, ook met de raad van bestuur. Ons beroep is belangrijk, zorg er dan ook voor dat je stem wordt gehoord.'

# Lianne Kuijpers: 'Een fusie zet alles op scherp'



HUGO PINKSTERBOER

Een fusie tussen ziekenhuizen neemt tijd. Dat geldt ook voor het samengaan van het Westfriesgasthuis in Hoorn en het Waterlandziekenhuis in Purmerend. De fusie werd in april 2017 juridisch vastgelegd. De nieuwe naam, Dijklander Ziekenhuis, werd op 1 januari 2019 bekendgemaakt. En weer een jaar later zijn sporen van de oude instellingen nog altijd zichtbaar, bijvoorbeeld in de mailadressen van medewerkers.

We spraken doktersassistent Lianne Kuijpers, werkzaam op de poli gynaecologie van het Westfriesgasthuis, eerder over deze fusie. Hoe kijkt zij nu terug op het fusieproces?

'Om te beginnen hebben we er een leuke groep collega's bijgekregen, en dan heb ik het zowel over de artsen uit Purmerend die nu ook hier werken als over de doktersassistenten met wie we veel meer te maken hebben. We werken echt samen. Als we een zieke collega hebben, bellen we naar Purmerend of daar iemand beschikbaar is. Dat werkt fijner dan een flexbureau.'

## VERSCHILLENDE CULTUREN

Tegelijkertijd wordt duidelijk dat je te maken hebt met twee verschillende culturen. 'Wij hadden meer overlegsituaties dan in Purmerend. Daar gaan collega's losser en informeler met patiënten om, terwijl wij wat zakelijker zijn.'

Ook in praktische zin waren de verschillen groot. 'Wij doen de OK-planning op de poli, en in Purmerend gebeurt dat bij een planbureau. Dat verschil is ook voor patiënten weleens lastig. Artsen gebruiken hier bovendien andere instrumenten.'

## VOORDELEN

'Dat heeft ook voordelen, natuurlijk. Je leert van elkaar, of je ontdekt dat producten die je niet kende beter werken en soms goedkoper zijn.'

'We zagen die samenvoeging ook wel als een uitdaging. Je neemt je eigen werkwijze goed onder de loep, waarbij je bijvoorbeeld ontdekt dat bepaalde protocollen beter kunnen. Je ziet hoe anderen dingen aanpakken en je kunt dus van elkaar leren. Er gebeurt van alles, en dat zet iedereen op scherp.'

## NAAR SCHAAL 35

Ook andere zaken bleken veel tijd te kosten. 'Zo duurde het een tijd voordat we kleding kregen met het nieuwe logo, en we hebben nog lang het oude briefpapier gebruikt. Logisch vanwege de kosten natuurlijk, maar het maakte het lastiger om de nieuwe uitstraling op patiënten over te brengen. En ook het samenvoegen van de epd's kostte veel tijd.'

'Wat wij als beroepsgroep jammer vinden, is dat we er bij de herwaardering van onze functie op achteruit zijn gegaan. In Hoorn zaten wij als functieassistenten in schaal 40, in Purmerend zaten onze collega's als doktersassistenten in 35. Nu zijn we allemaal polikliniekassistenten in schaal 35. Wel met behoud van ons oude salaris, gelukkig.' •

