

Acute zorg zonder eigen belang

Blog in aanloop naar jaarlijkse RVS conferentie 10/10 – Bas Leerink

Concurreren als het kan, samenwerken als het moet. Is dat een les die we kunnen trekken na 10 jaar ervaring met het huidige zorgstelsel? Voor het eerste bestaan wettelijke kaders om de vrije markt te beteugelen, het tweede gaat niet vanzelf. Dat vereist intrinsieke motivatie en bestuurlijke moed. Maar in beide gevallen geldt dat het maatschappelijke belang leidend dient te zijn. Een mooi voorbeeld hiervan is een recente afspraak over de acute zorg in Twente.

De burgemeester van Dinkelland benaderde mij in 2014 omdat hij in zijn gemeente te maken had met oplopende onrust over de beschikbaarheid van acute zorg, en de bereikbaarheid van het 112 nummer langs de grens met Duitsland. Als voorzitter van het Traumacentrum in de regio Twente/Oost-Achterhoek ben ik ook voorzitter van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) in die regio. Grensoverschrijdend samenwerken is een prioriteit en zit in onze regio bij velen in de genen. Om de burgemeester materiaal te geven om de rust in de gemeente te doen weerkeren, spraken wij af om de bekende feiten over de beschikbaarheid en aanrijdtijden te gaan delen, en om met betrokkenen (bezorgde burgers, gemeenteraadsleden, huisartsen) in gesprek te gaan om de pijnpunten te inventariseren. Al snel kwam naar voren dat de acute zorg in het zeer nabij gelegen ziekenhuis in Nordhorn (net over de grens in Duitsland, 10-15 minuten met de auto) als optie naar voren .

Daarop zijn we met deskundigen uit het bureau acute zorg Euregio (het bureau dat het ROAZ ondersteunt) gaan kijken naar de mogelijkheden. Eén hiervan bleek de beroertezorg, die in Nordhorn van goede kwaliteit is. De neurologen uit het Medisch Spectrum Twente (MST) waren niet direct enthousiast – het zou hen immers patiënten kosten - - maar een bezoek aan hun collega's in Nordhorn veranderde dat.

Vanaf dat moment werkten alle partijen samen om deze oplossing mogelijk te maken. Menzis realiseerde zekerheid over de vergoeding voor Nederlandse patiënten als zij naar het ziekenhuis in Nordhorn zouden gaan. De neurologen uit het MST maakten afspraken met de neurologen in Nordhorn over het doorverwijzen van patiënten vanuit Nordhorn, en het bureau besprak de mogelijkheden met de ambulancediensten aan beide kanten van de grens. Daarmee is het gelukt deze mogelijkheid vanaf oktober 2015 aan de inwoners in de regio aan te bieden.

Dit besluit tot samenwerking is goed voor patiënten, goed voor de regio, goed voor het ziekenhuis in Nordhorn en de daar werkzame neurologen. Toch lijkt het op het eerste gezicht niet goed voor het MST en de daar werkzame neurologen. Immers, zij zouden "omzet" en daarmee "inkomsten" verliezen aan Nordhorn. Toch hebben wij dit besluit zonder veel gedoe genomen. Daaruit heb ik twee belangrijke lessen geleerd. Ten eerste dat de motivatie om het goede te doen voor patiënten toch is waar je als ziekenhuis voor bent sterker blijkt dan korte termijn financieel belang. Bovendien leidt dit tot veel meer vertrouwen over en weer. De tweede les is dat de zorg er beter van wordt door samen met andere partijen naar oplossingen te zoeken. Dat vergt lef en volgt niet automatisch uit de rollen en verantwoordelijkheden die ziekenhuizen of verzekeraars in het zorgstelsel hebben, of waartoe zij door het stelsel worden aangezet Maar bovenal vergt het dat marktpartijen - bestuurders, professionals en zorgverzekeraars - oog hebben voor de maatschappelijke belangen.