

Spreiding maakt medisch-specialistische zorg toekomstbestendiger

# “Onze ziekenhuizen vullen elkaar aan”

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) maakten zorgpartijen afspraken over het anders organiseren van medisch-specialistische zorg (msz). Enerzijds concentreert hoogcomplexe specialistische zorg zich in een klein aantal medische centra. Anderzijds werken ziekenhuizen samen aan de spreiding van minder complexe zorg. Vier ziekenhuizen laten zien hoe dat in de praktijk werkt.

**Tekst** Jos Leijen

**Beeld** Zorginstituut

Er is een andere organisatie nodig om de medisch-specialistische zorg toekomstbestendig te maken. De bedoeling is dat ziekenhuizen doen waar ze goed in zijn. Academische en topklinische ziekenhuizen richten zich vooral op hoogcomplexe zorg, algemene ziekenhuizen en zelfstandige klinieken op laagcomplexe zorg. Zo kunnen zorgpersoneel en middelen optimaal worden ingezet.

Om die beweging te stimuleren, leverde het Zorginstituut in mei 2024 een advies op met stappen om te komen tot samenwerkingsafspraken. Daarnaast lieten we onderzoek doen naar inspirerende praktijkvoorbeelden. In juli verscheen het onderzoeksrapport van SiRM (*Strategies in Regulated Markets*) waarin negen samenwerkingen tussen ziekenhuizen werden gepresenteerd.

De ziekenhuizen werken vooral samen bij operaties, schrijven de onderzoekers, en dan met name op het gebied van oncologie, chirurgie, cardiologie en vaatchirurgie. De samenwerking leidt tot hogere kwaliteit, onder meer doordat de zorgpaden geharmoniseerd zijn en de zorg dicht bij de patiënt wordt geleverd. De zorg is ook toegankelijker, bijvoorbeeld omdat capaciteit in universitaire ziekenhuizen beter benut wordt.

De bevindingen van SiRM zijn verwerkt tot een handreiking voor de spreiding van medisch-specialistische zorg. De handreiking wil ziekenhuizen inspireren om samenwerking te zoeken en biedt handvatten voor het maken van afspraken over de medisch-specialistische zorg. Het document gaat onder meer in op zeven thema's die belangrijk zijn bij het maken van samenwerkingsafspraken, zoals het uitdragen van urgentie, gegevensuitwisseling en het borgen van inkomsten. Daarnaast beschrijft het kort de negen praktijkvoorbeelden.

## Doen waar je goed in bent

Een van die voorbeelden is de alliantie tussen het Amsterdam Universitair Medisch Centrum en het Flevoziekenhuis in Almere. De samenwerking begon vijftien jaar geleden met oncologische chirurgie en vaatchirurgie en is inmiddels uitgebreid naar andere specialismen, vertelt Rosalie Klinkhamer, alliantiemanager in het Flevoziekenhuis. “We vonden elkaar vanuit een capaciteitsvraagstuk. Wij hadden ruimte in de operatiekamer over, terwijl ze in Amsterdam wachtlijsten hadden voor tweedelijnszorg.”

Door niet-complexe zorg te verplaatsen naar het Flevoziekenhuis kan het Amsterdam UMC zich concentreren op hoogcomplexe zorg. Er wordt zo capaciteit vrijgespeeld in het Amsterdam UMC, het team in Almere is ervaren en goed op elkaar ingespeeld en de kosten van een operatie in het Flevoziekenhuis zijn lager. Voor Almeerse patiënten is het bovendien prettig dat ze voor bepaalde zorg in het Flevoziekenhuis kunnen blijven.

## Klinkhamer: “Artsen zijn bereid samen te werken om de beste zorg te leveren. Ze vertrouwen elkaar en elkaars deskundigheid”

De behandelend arts volgt de patiënt. Een patiënt die in Amsterdam wordt gezien door een arts en vervolgens naar Almere gaat voor een operatie, treft aan zijn bed dezelfde arts aan. Patiënten krijgen een casemanager van het alliantiebureau als vaste contactpersoon voor beide locaties. Medewerkers van het bureau plannen afspraken in, reserveren operatiekamers, onderhouden contact met



## Ploeg: “Bij ingrepen zijn vaak twee specialisten betrokken. Dat verhoogt de kwaliteit van zorg”

de patiënten en zorgen dat de informatie over de patiënt op het juiste moment bij de juiste arts is. Zo sluiten alle fasen van de behandeling goed op elkaar aan. “Een belangrijke succesfactor is dat de initiatieven altijd van de vakgroepen zelf komen”, zegt Klinkhamer. “Daar komt bij dat de artsen op beide locaties werken. Ze verwijzen niet door, maar gaan mee. De artsen zijn bereid om samen te werken om de beste zorg te leveren. Ze vertrouwen elkaar en elkaars deskundigheid. Wat ook helpt is dat er draagvlak is op alle niveaus, van de werkvloer tot de raden van bestuur.”

### Paralleel dbc's openen

Franck Asselman is net als Klinkhamer alliantiemanager, maar dan aan de Amsterdamse kant. “Beide ziekenhuizen zijn complementair, we vullen elkaar aan”, zegt hij. “De rolverdeling is duidelijk en we zijn geen concurrenten van elkaar.” Sinds 2022 mogen de ziekenhuizen van de NZa

parallel diagnose-behandelcombinaties (dbc's) openen. Elk ziekenhuis mag dus een dbc registreren en declareren voor het deel van de zorg die zij voor deze gezamenlijke patiënten hebben verleend. “Voor die tijd moesten we deze zorg met elkaar verrekenen en dat gaf veel administratieve rompslomp.”

Een knelpunt is de uitwisseling van patiëntgegevens. Het Flevoziekenhuis werkt met HiX van Chipsoft, Amsterdam UMC gebruikt Epic. De systemen communiceerden slecht met elkaar, maar dankzij een uitwisselingsplatform zit daar verbetering in. Ook werken de ziekenhuizen aan de invoering van XDS, een systeem waarmee diagnostische beelden direct ingezien kunnen worden en niet meer van het ene naar het ander ziekenhuis gestuurd hoeven te worden.

### Specialismen veiligstellen

Bij de samenwerking tussen het Alrijne Ziekenhuis (Leiden, Alphen aan den Rijn) en

het Groene Hart Ziekenhuis (Gouda) gaat het om twee gelijkwaardige algemene ziekenhuizen. “Beide ziekenhuizen liepen aan tegen de volumenorren voor rectumchirurgie”, vertelt vaatchirurg Arianne Ploeg van het Alrijne. “Omdat we deze specialisatie graag wilden behouden zochten we samenwerking met het Groene Hart Ziekenhuis.”

De ziekenhuizen startten het traject ‘Samen+’ en spraken af dat darmkankeroperaties voortaan in het Alrijne en schildklieroperaties in Gouda zouden plaatsvinden. De patiënt gaat naar zijn ‘eigen’ ziekenhuis voor het voortraject en ook voor controles na de operatie. Net als bij de samenwerking tussen Amsterdam UMC en Flevoziekenhuis gaat de arts van het ‘eigen’ ziekenhuis mee met de patiënt. Rectumoperaties worden altijd gedaan door twee artsen, uit elk ziekenhuis één.

In 2014 werd de rectumchirurgie geconcentreerd in het Alrijne volgens een samen opgesteld zorgpad. Vanaf 2016 worden schildklieroperaties in Gouda uitgevoerd. In 2021 breidden de ziekenhuizen hun samenwerking uit met liesbreukchirurgie (Alrijne) en middenrifbreukchirurgie (Groene Hart). Complexe operaties worden gedaan door een duo van artsen uit beide ziekenhuizen.

### Hogere kwaliteit zorg

Per patiënt wordt een dbc geopend bij één ziekenhuis. Achteraf verrekenen ze de operatiekosten met elkaar. Daarover zijn afspraken gemaakt met de ACM en de zorgverzekeraar. De grootste uitdaging in de samenwerking is volgens Ploeg de uitwisseling van informatie. De ziekenhuizen werken met verschillende patiëntendossiers en het overdragen van gegevens is een fikse klus. “Twee OK-dagen kosten ons gemiddeld zestien uur per week aan administratie.” Een belangrijke meerwaarde van de samenwerking is dat de kwaliteit van de zorg is toegenomen. “Dat komt mede doordat er vaak twee specialisten betrokken zijn bij ingrepen”, zegt Ploeg. “De kwaliteit is ook hoger doordat de teams op de twee locaties meer gespecialiseerd zijn en vaker hetzelfde soort operaties doen. Ten slotte is het een voordeel dat we samen een efficiënter zorgpad hebben uitgelegd. En niet te vergeten: we konden specialismen voor de ziekenhuizen behouden. Dat was destijds de aanleiding om elkaar op te zoeken.” |