

Volumenormen startpunt voor samenwerking binnen regio's en netwerken

Van competitie naar samenwerking

Concentratie van hoogcomplexe zorg is een manier om medisch-specialistische zorg in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat de vakgebieden oncologie en vaatziekten hier als eerste mee aan de slag gaan. Rond het verschijnen van dit magazine bepalen de betrokken partijen de volumenormen voor ziekenhuizen die bepaalde complexe behandelingen gaan uitvoeren. Daarna moeten regionaal afspraken gemaakt worden om de zorg opnieuw in te richten.

Tekst Jos Leijen

Beeld De Beeldredactie | Marco Okhuizen

Om het proces te starten en in gang te houden zijn twee ronde tafels Concentratie & Spreiding geformeerd, een voor oncologie en een voor vaatziekten. Rob Tollenaar is voorzitter van de ronde tafel Concentratie & Spreiding oncologie. Peter Go zit de ronde tafel Toekomstbestendig vaatchirurgisch landschap voor. Het vaststellen hoeveel behandelingen een ziekenhuis minimaal moet uitvoeren was een belangrijk stap, stellen zij. Maar eigenlijk begint het dan pas.

Waarom is concentratie en spreiding van zorg nodig?

Tollenaar: "Er komen meer ouderen en die worden gemiddeld steeds ouder. Mensen krijgen vaker kanker en er zijn vaker complexe behandelingen nodig. Er is een duidelijke samenhang tussen volume en uitkomst. Als een ziekenhuis een complexe interventie vaker uitvoert, krijgen de teams daar meer ervaring en deskundigheid in. Het heeft ook te maken met betaalbaarheid. Als je bijvoorbeeld voor de complexe vaatchirurgie in drie ziekenhuizen een operatiekamer inricht voor twintig operaties per jaar, kost dat drie keer twee miljoen euro. Als één ziekenhuis die operatiekamer heeft en zestig operaties doet, kun je vier miljoen euro aan andere zorg besteden." Go: "Er is wel een kanttekening bij de relatie

tussen volume en uitkomst. Je moet niet alleen concentreren, maar er ook voor zorgen dat aan andere voorwaarden wordt voldaan. Zoals een goede uitwisseling van patiëntgegevens, transparantie van de uitkomsten van de zorg en organisatie van de zorg in netwerken. Ziekenhuizen die het complexe deel van bepaalde zorg doen, moeten met ziekenhuizen samenwerken die een ander deel van het zorgpad kunnen verzorgen."

Impactanalyse

Concentratie en spreiding van zorg houdt in dat er binnen regionale oncologische en vaatnetwerken een herverdeling plaatsvindt. Hoogcomplexe zorg gebeurt straks vooral nog in de ziekenhuizen die daartoe het beste toegerust zijn. Om daarvoor ruimte te maken wordt andere zorg, die past in een minder complexe omgeving, gespreid naar ziekenhuizen die niet aan de volumenormen voldoen. Adviesbureau SiRM stelde impactanalyses op voor de zeven Nederlandse kankerregio's en vaatchirurgische netwerken.

Wat zijn de belangrijkste conclusies uit de impactanalyses?

Tollenaar: "We wilden vooral weten of er signalen zijn dat de volumenormen en de daaruit volgende verschuiving van zorg tot ongewenste situaties leiden die niet zijn op te vangen. Er zijn veel situaties genoemd

Rob Tollenaar is hoogleraar Heelkunde, in het bijzonder in de oncologie. Hij is oprichter en bestuursadviseur van DICA, het Dutch Institute for Clinical Auditing dat kwaliteitsmetingen in de zorg verricht. In februari 2024 werd hij voorzitter van de ronde tafel Concentratie & Spreiding Oncologie. Hij volgde daarbij kwartiermaker Hans Nijman op.

Peter Go was tot zijn pensionering in september 2022 chirurg in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Hij was daarnaast onder meer actief in verschillende commissies van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. In februari 2023 begon hij als kwartiermaker en stelde het plan van aanpak op voor netwerkvorming, concentratie en spreiding van vaatchirurgische zorg. Als voorzitter van de gelijknamige ronde tafel geeft hij gestalte aan het plan. Het Zorginstituut faciliteert de twee ronde tafels inhoudelijk en procesmatig.

Tollenaar:
"Mensen nemen langere reistijd voor lief als ze daarvoor in ruil betere zorg krijgen"



Rob Tollenaar (l.) en Peter Go

Go: “Herverdeling is niet altijd even gemakkelijk, maar het resultaat is: betere, efficiëntere zorg en blijde zorgverleners”

waar we rekening mee moeten houden. Het ziet ernaar uit dat die binnen de regio's en netwerken oplosbaar zijn.”

Welke situaties zijn dat?

Go: “Een belangrijk aandachtspunt is dat ziekenhuizen niet in financiële problemen komen als de hoogcomplexere zorg elders wordt gedaan. Daarom is spreiding belangrijk. Wat komt ervoor terug? Daar moeten ziekenhuizen binnen de regionale netwerken afspraken over maken. Daarbij is ook de zorgverzekeraar betrokken. Ook voor de zorgverleners moet het interessant blijven. Bijvoorbeeld door multidisciplinair overleg van zorgverleners van verschillende ziekenhuizen. Of bij elkaar in het ziekenhuis opereren.”

Tollenaar: “Een ander mogelijk knelpunt is de uitwisseling van informatie. Daar moeten we de komende jaren nog slagen maken.”

In sommige regio's bestaat de angst dat reistijden en reiskosten toenemen als mensen naar het ziekenhuis moeten. Hoe kijkt u daar tegenaan?

Tollenaar: “Dat kan in regio's als Friesland, Zeeland en Limburg het geval zijn. Dat is vervelend, maar niet onoverkomelijk. Uit onderzoek van de NFK (Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties - red.) blijkt dat mensen de langere reistijd voor lief nemen als ze daarvoor in ruil betere zorg krijgen. En de kans op complicaties gaat omlaag; patiënten en hun naasten zijn daardoor gemiddeld minder onderweg.”

Onbekend terrein

Als alles volgens plan verloopt, zijn de partijen het op 25 maart eens over de volumennormen. Hoe gaat het dan verder?

Go: “Er is nu veel aandacht voor de volumennormen, maar minstens zo belangrijk is het verder vormgeven van de regionale samenwerking. Het organiseren van goed

lopende zorgpaden die over ziekenhuizen heen de beste diagnostiek en behandeling voor patiënten gaan leveren. Dichtbij als het kan, ver weg als het moet. Van competitie naar samenwerking. Dat wordt een spannend traject en het zal ongetwijfeld ‘gedoe’ opleveren. Maar het gaat om het resultaat. Toen ik als chirurg in Nieuwegein werkte maakte ik een fusie van drie ziekenhuizen mee waar ook een herverdeling moest plaatsvinden. Je kunt niet op alle locaties alles doen. Dat ging niet altijd even makkelijk, maar het resultaat is: betere, efficiëntere zorg en blijde zorgverleners.”

Tollenaar: “Als de volumennormen vaststaan, zijn de regio's aan zet. De verschillende ziekenhuizen in een regio moeten met elkaar de zorg opnieuw inrichten en zorgpaden definiëren. Als team, met elkaar, op basis van gelijkwaardigheid. Iedereen heeft daarin een rol. Het werken met uitkomstdata gaat een belangrijke rol spelen in de regionale samenwerking. Samen op gezette tijden in de spiegel kijken en constateren wat goed gaat, maar ook wat beter kan. En hierover inzicht verschaffen aan patiënten en zorgverzekeraars.” |