

Hoe een contract van tien jaar de zorg in de Mijnstreek omtovert

Zorgtransformatie

Ziekenhuizen kunnen best kleiner. Het Limburgse Zuyderland ziekenhuis en zorgverzekeraar CZ wilden dat bewijzen met een tienjarig contract. Maar in het eerste jaar kwam Covid-19.

Tekst Liza van Lonkhuyzen en Martin Kuiper Foto's Chris Keulen

Te licht bevonden voor het ziekenhuis, te complex voor de huisarts. In Zuid-Limburg bedachten ze er iets op. Paul (61) is kortademig, zweterig en als hij de trap oploopt, hapt-ie naar adem. „Bij het fitnessen ging het fout”, zegt Paul, „Ik moest gaan liggen en werd misselijk.”

Cardioloog Marieke van den Brink luistert aandachtig. Drie dagen per week werkt ze als cardioloog in ziekenhuis Zuyderland, de overige dagen is ze hier, in het zogeheten 'anderhalvelijnscentrum' in Kerkrade. Daar deelt ze de afdeling met orthopeden, chirurgen, dermatologen, geriateren, kno-artsen, gynaecologen en internisten. Die artsen zou je in het ziekenhuis verwachten, maar ze werken in het anderhalvelijnscentrum voor mensen met relatief lichte klachten.

Het kost soms weken om een afspraak in het ziekenhuis te maken, weet de cardioloog, en voor verschillende hartcontroles is een patiënt vaak meerdere dagen kwijt. Hier gaat dat anders. „We gaan u vanmiddag goed doorlichten”, zegt Van den Brink tegen Paul. Na het intakegesprek wordt gelijk een echo van Pauls hart gemaakt. Daarna doet hij de fietstest, die controleert hoe zijn hart reageert op inspanning. Tien minuten later krijgt de patiënt de uitslag al.

Vorig jaar sloten het Zuyderland en zorgverzekeraar CZ een bijzonder contract waar 'anderhalvelijnscentra' een belangrijke rol in spelen. [Het ziekenhuisgedeelte van het Zuyderland beloofde 5 procent minder geld uit te geven aan behandelingen](#), de verzekeraar beloofde huisartsen, verpleeg- en wijkzorg in de regio extra te ondersteunen, zodat meer zorg buiten het ziekenhuis kan worden geboden. De overeenkomst is geen vluiggertje. Onderhandelen ziekenhuizen en verzekeraars normaal gesproken ieder jaar over de voorwaarden, Zuyderland en CZ sloten een verbintenis voor tien jaar – een uni

Lees ook: [Contracten tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen zorgen voor de verkeerde prikkels](#) cum in de zorgsector. Het contract is extra ambitieus omdat de Mijnstreek sterk vergrijst, waardoor steeds meer mensen zorg nodig hebben.

Anderhalvelijnscentra staan symbool voor wat CZ en het ziekenhuis willen: simpele zorg snel afhandelen buiten de ziekenhuismuren. Nu gebeurt dat vaak niet en dat kost meer geld. „Als een patiënt in het ziekenhuis belandt, bestaat het risico dat hij wordt rondgepompt in een groot medisch circus”, zegt David Jongen, bestuurder van het Zuyderland. „Dan wordt er nog even een extra diagnose bij de longarts gesteld of een afspraak bij de internist ingepland. Patiënten blijven zo hangen en raken uit zicht van de huisarts.”

2020 was het eerste jaar van de overeenkomst, maar stond vooral in het teken van Covid-19. Zuyderland werd, met ziekenhuizen in Sittard en Heerlen, zwaar getroffen. Wat kwam er tot nu toe van het ambitieuze plan terecht? *NRC* sprak bestuurders, managers en artsen van de zorgorganisaties gedurende het jaar verschillende keren.

Hoe het begon

In november 2019 vindt er een klein feestje plaats op de ziekenhuislocatie van Zuyderland in Sittard. Vijftien man – onderhandelaars, artsen en bestuurders – krijgen bubbels ingeschonken, ter ere van het tienjarige contract dat dan net getekend is.

CZ, waar 60 procent van de mensen in de regio bij is aangesloten, gaat meedenken en -beslissen tot in de haarvaten van de Limburgse zorg. De populatie in deze regio heeft een ongezonde leefstijl, is weinig zelfredzaam en gebruikt veel medicijnen. Veel bewoners hebben twee of meer chronische ziekten, vaak al vanaf jonge leeftijd.

In 2017 zien data-analisten van zorgverzekeraar CZ iets opmerkelijks: in de Mijnstreek ‘verdwijnen’ miljoenen euro’s. Uit de declaraties blijkt dat de zorg in dit gebied veel duurder uitpakt dan in de rest van het land – ook als analisten populatiekenmerken laten meewegen in de cijfers. In 2016 geeft deze regio 88 miljoen meer uit aan zorg dan vergelijkbare regio’s.

Dat getal is een eyeopener en leidt ertoe dat CZ, Zuyderland, huisartsen, zorginstellingen en een patiëntenorganisatie afspreken om samen de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg in de Mijnstreek te verbeteren. In het kasteel Terworm vlakbij Heerlen leggen ze die afspraken vast. Door het beter te organiseren, moet het zorgverbruik in 2030 niet meer hoger liggen dan in de rest van het land.

Het Pact van Terworm vormt de basis van het tienjarig contract dat vorig jaar werd getekend. Daarin wordt niet precies vastgelegd hoe het probleem moet worden opgelost, maar wel dat het beheerst moet gaan. Zuyderland kan niet in één klap minder behandelingen verrichten, legt Wiro Gruisen van CZ uit. Daar zijn de kosten te hoog voor. „Dan overleeft het ziekenhuis het niet. Dit is een evenwichtskunst, daarom hebben we er ook tien jaar voor uitgetrokken.”

Om te zorgen dat hun missie slaagt, spreken vertegenwoordigers van het ziekenhuis, andere zorginstellingen, CZ, huisartsen, wijkverpleegkundigen en patiëntenorganisaties elke maand af. Om partijdigheid te voorkomen, wijzen ze een neutrale voorzitter aan.

Tijdens die bijeenkomsten bekijken ze hoe ze de zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken beter kunnen organiseren, en ook de anderhalvelijnscentra en spoedzorg. Per thema komt er een programmateam, dat zich in het onderwerp verdiept.

Nieuwe rolverdeling

„We laten de zorgverzekeraar van heel dichtbij meekijken”, zegt Roel Goffin, bestuurder van het Zuyderland. „Het is niet alleen rozengeur en maneschijn”, vertelt hij. „Het is ook een nieuwe rolverdeling en daar moet iedereen aan wennen. Zorginstellingen zien de zorgverzekeraar vaak als tegenstander. CZ stelt regelmatig vervelende vragen. Dat kost soms tijd, maar uiteindelijk gaan we daardoor sneller vooruit.”

Het is ingewikkeld om meer zorg buiten de ziekenhuismuren te gaan doen. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het plan om patiënten met diabetes type 2 minder in het ziekenhuis te behandelen en meer door huisartsen. Zo moet er geld bespaard worden. Maar zo makkelijk blijkt het niet te zijn. Het zogeheten risicovereveningssysteem zit in de weg: een soort fonds waarmee de kosten van verzekeraars eerlijk worden verdeeld omdat sommige regio's meer zorg nodig hebben. Wat blijkt: verzekeraars krijgen voor diabetespatiënten die in een ziekenhuis worden behandeld een hogere vergoeding dan wanneer een huisarts hen helpt.

En er is nóg een probleem. Als de zorg niet wordt gedaan door een in diabetes gespecialiseerde verpleegkundige, zoals in het ziekenhuis, is een bepaalde declaratie niet mogelijk. Daardoor is het plan niet lucratief voor verzekeraars. CZ worstelt ermee. „Het is geen doel op zich om met patiënten te schuiven, we willen óók grip krijgen op de onverklaarbare kosten in deze regio”, zegt Gruisen van CZ.

Twee maanden na de start van het contract valt de samenwerking plotseling stil. De eerste lockdown gaat in en het ziekenhuis heeft al zijn aandacht nodig voor de pandemie.

Lees ook: [De week van ziekenhuisdirecteur David Jongen: een ramp in slow motion](#)

Corona blijkt uitvoering van de plannen uit het contract zowel te versnellen als te vertragen. Zo helpt het dat artsen sinds corona patiënten liever buiten het ziekenhuis houden. Koudwatervrees voor digitale zorg verdwijnt. Daardoor kan de app MijnIBDCoach, bedacht om darmpatiënten van afstand in de gaten te houden, sneller worden ingevoerd dan gepland. Een vergelijkbare app voor COPD-patiënten loopt vertraging op, omdat longartsen hun handen vol hebben aan virusbestrijding.

Onverwachte impuls

Ook 'triage' – goed kijken naar de ernst van patiënten – krijgt een onverwachte impuls. Ziekenhuiszorg is bedoeld voor echt zieke mensen. „40 tot 70 procent van de mensen op de spoedeisende hulp kan ook ergens anders geholpen worden, bijvoorbeeld via de thuiszorg”, zegt ziekenhuisbestuurder David Jongen. Dat beseffen huisartsen beter sinds de coronacrisis. Daardoor verwijzen ze nu minder patiënten naar het ziekenhuis. Zuyderland probeert hen daarbij te helpen, zegt Frans Erdkamp, internist. „Bijvoorbeeld met meedenkconsulten, waarbij de specialist meekijkt met de huisarts. Of door beeldbellen met de patiënt. Soms gebruiken we het anderhalvelijnscentrum om onderzoek te doen.”

De controles buiten het ziekenhuis zijn zo'n succes dat Zuyderland besluit volgend jaar een 'centraal triagepunt' te starten voor interne geneeskunde, dermatologie en orthopedie. Huisartsen kunnen dan bij één loket hun patiënt 'aanbieden' voor een ziekenhuiscontrole. Het zou bij deze vakgroepen tot 20 à 30 procent minder relatief ongecompliceerde ziekenhuispatiënten moeten leiden.

Jongen noemt het „erg spannend. Als we 20 à 30 procent minder patiënten hebben, kunnen we dat qua kostenafbouw niet bijbenen. We moeten wel een positief resultaat hebben aan het einde van het jaar. Daardoor moeten we gas geven en remmen tegelijk: de verandering moet gecontroleerd gaan.” De marges zijn krap: het ziekenhuisdeel van Zuyderland boekte vorig jaar ongeveer 1 procent positief resultaat op een omzet van 635 miljoen euro.

Ook de 'uitstroom' van patiënten versnelde tijdens de corona-epidemie. Vóór de crisis duurde het soms dagen voor het ziekenhuis een plek vond bij de thuiszorg of in een verpleegtehuis, zegt bestuurslid Goffin „We moesten een woud van aanbieders één voor één af”. Maar tijdens de eerste coronagolf inventariseerden verpleeghuizen hoeveel bedden ze beschikbaar hadden en hoefden

artsen niet meer te leuren met patiënten. Nu kunnen ze zelfs met patiënten bij een centraal punt aankloppen en regelen organisaties dan onderling dat er plek is.

Te grote ambities?

Niet aan alle ambities kan worden vastgehouden. De verblijfsduur van patiënten in het ziekenhuis verkorten blijft lastig, bleek onlangs tijdens de laatste digitale vergadering van het samenwerkingsverband. „Eind maart hadden we onze doorlooptijd van bijna vijf dagen naar twee teruggebracht”, zegt internist Erdkamp. „Maar nu zitten we weer op 4,6 dagen. Het gevoel van urgentie lijkt een beetje weg. Daardoor lopen we het risico dat mensen terugvallen in oude patronen.”

Ook is werken buiten het ziekenhuis soms wenselijk voor artsen. Cardioloog Marieke van den Brink vindt werken in een anderhalvelijnscentrum leuk, maar wel veel „minder spannend” dan in het ziekenhuis. De nadruk ligt er op praten en geruststellen, zegt ze. Zij zou meer complexere hartzaken willen doen in het ziekenhuis. „Cardiologie in het ziekenhuis is hollen of stilstaan en dat mis ik.”

De coronacijfers in de regio lopen inmiddels weer „gruwelijk” op, zegt bestuurslid Goffin. De verpleeghuizen liggen vol, de thuiszorg ook. De ene na de andere operatiekamer sluit om coronapatiënten op te vangen.

Onbedoeld is de meest ambitieuze doelstelling gehaald: de ziekenhuiszorg kromp. En hoé. Corona legde de reguliere zorg maandenlang plat. Minstens veertien procent minder behandelingen in een jaar. Als er geen landelijke noodafspraken met verzekeraars waren gemaakt, en het ziekenhuis per behandeling betaald zou worden, zou Zuyderland „acht keer failliet gaan”, zegt Jongen. Het aantal patiënten dat niet behandeld werd groeide, van sommige wachtlijsten worden de bestuurders „droevig” zegt Goffin.

Ze hopen dat de „stofwolken” volgend jaar optrekken. Dat dan ook duidelijk wordt welke zorg blijvend verdwenen is en welke tijdelijk. „Dan kunnen we met meer aandacht en focus door met het tienjaarscontract”, zegt Jongen. „Uiteindelijk zal de hele coronacrisis een versnelling betekenen voor de transformatie die we met elkaar wilden.”
