

Hans van der Schoot

voorzitter raad van bestuur STZ-ziekenhuizen

ZIEKENHUIS VERPLAATSTE ZORG

We zien overal - inclusief Denemarken - een toenemende trend van verplaatsing van diagnostiek, behandeling en bewaking naar de patiënt thuis of naar het verpleeghuis. De functie van het ziekenhuis(gebouw) als bolwerk van medisch-specialistische zorg is sterk aan het veranderen.

Een kleine geschiedenis

Ziekenhuizen zijn niet meer of minder dan een (tijdelijke) organisatorische vertaling van ontwikkelingen in de technologie en maatschappij. Ze kwamen op in de vorige eeuw samen met het ontstaan van medisch specialistische behandelingen. Vooral na WO II was sprake van toenemende technologische behandel mogelijkheden en van een toenemend specialistische kennismonopolie in het hoofd van de dokter. Overigens hielden ook medisch specialisten tot ver in de vorige eeuw thuis spreekuur. Eeuwenlang werden patiënten thuis begeleid en was er vooral opname voor doodzieke arme mensen, die thuisverpleging niet konden betalen.

Dit veranderde in de loop van de vorige eeuw en vooral de eerste decennia na WOII door de eerste hart- en hersenoperaties, grote oncologische ingrepen, chirurgische oplossingen voor veel aandoeningen en (dure) beeldvormende- en laboratoriumdiagnostiek.

Momenteel spelen miniaturisering van technologie en ICT een grote rol in een omgekeerde beweging met veel nieuwe mogelijkheden. Enkele

voorbeelden die we ook in Denemarken zien zijn thuis chemotherapie, antibiotica per infuus, totale parenterale voeding via een subclavia katheter, dialyse, spreekuur en bewaking op afstand (bijvoorbeeld bij zieke zwangeren, bij hartfalen of bij COPD). De volgende drie elementen zijn zeer leerzaam bij al deze veranderingen die al niet meer tegen te houden zijn.

Knopen doorhakken

Ten eerste de reflectie op de besluitvorming in Denemarken. Zoals altijd geeft verandering veel emoties, veel verschillende meningen en inschattingen van wat goed en kwaad is. Nederland kent daarbij het bekende poldermodel. Struikelend over elkaar bewandelen we het pad naar de toekomst. Sinds de heilige 'marktwerking', met bovendien een versnippering van financiering en leiding, treft het ene (dreigende) faillissement na het andere de zorg. Gelukkig dringt het steeds meer door dat een aanpassing van het stelsel onafwendbaar is. Ook minister Hugo de Jonge erkent dit, zoals hij in Buitenhof aangaf (27 oktober j.l.)

In Denemarken is de cultuur van discussie niet veel anders dan in

Nederland. Maar als een meerderheid het in Denemarken eens is, dan wordt er ook een besluit genomen. De minderheid sluit aan en dan is het klaar. Er worden knopen doorgemaakt en verantwoordelijkheid genomen. Er is uiteindelijk een belangrijkste baas en financier, de overheid, als vertegenwoordiger van de samenleving als geheel.

Reablement

Ten tweede de rolverdeling in de zorg. Reablement is een telkens terugkerende term in Denemarken. Mensen helpen om voor zichzelf te zorgen. Bijvoorbeeld een 85 jarige weduwnaar die niet kan koken en wassen en die verplicht op cursus gaat zodat hij na een zestal weken voor zichzelf kan zorgen. Of een patiënt die op grote afstand woont van het enige centrum voor de behandeling van totaal darm falen (Rigshospitalet, een van de top academische ziekenhuizen van Europa). De patiënt ontving totale parenterale voeding via een subclavia katheter en leerde eerst om alles zelf te doen. Interessant was dat in principe de omgeving van de patiënt (mantelzorgers) daarbij niet opgeleid wordt, en ook niet het lokale ziekenhuis. Als het echt niet lukt dan moet

er eerst contact opgenomen worden met het centrum in Kopenhagen.

Begeleiding thuis

Ten derde de specialistische verpleegkundige ondersteuning thuis of in het verpleeghuis. Een eigen infrastructuur van begeleiding per aandoening

vanuit ziekenhuizen, zoals de totale parenterale voeding en bewaking van zieke zwangeren of bij hartfalen, is natuurlijk op den duur niet houdbaar.

Er zal, ook in Nederland, bij deze ontwikkelingen andere begeleiding moeten komen van de zorg thuis.

In Denemarken, maar naar ik recent begreep ook in Engeland, zien we de opkomst van specialized nurse teams. De gemeente Ballerup in Denemarken heeft zo'n team van 8-9 gespecialiseerde verpleegkundigen met een achtergrond in bijvoorbeeld de intensive care of spoedeisende hulp. Zij zijn voor een populatie van ongeveer 100.000 mensen oproepbaar door de thuiszorg, indien gespecialiseerde competenties vereist zijn. In het voorgaande jaar werden zij ruim 2200 keer geconsulteerd en werd in ongeveer 40% van de gevallen een opname in een ziekenhuis voorkomen.

Verplaatsing van zorg

Het is duidelijk dat het "ziekenhuis als verzamelgebouw" voor medisch specialistische zorg aan het veranderen is en dat veel van deze zorg zich aan het verplaatsen is naar de patiënt thuis of het verpleeghuis.

Omgekeerd is er een verplaatsing van acute zorg naar dat "ziekenhuis als verzamelgebouw". Voorbeelden zijn acute huisartsenzorg (huisartsenposten), verloskunde (eerstelijnsgeboortecentra met vrijwel geen thuisbevallingen meer) en verpleeghuiszorg (ELV bedden en wijkklinieken). Nieuwe samenwerkingsvormen tussen deze lijnen kunnen vooral het probleem van avond-, nacht- en weekenddiensten oplossen, bij een toenemend arbeidsmarktprobleem.

Het is goed om te zien dat ontwikkelingen in andere landen vergelijkbaar zijn. En goed om te zien dat de verschillen in oplossingen kleiner zijn dan de verschillen in de weg daarnaartoe. ○

"Ziekenhuizen zijn niet meer of minder dan een (tijdelijke) organisatorische vertaling van ontwikkelingen in de technologie en maatschappij."

