

'De zorg is zelf doodziek. Een columnist die ik graag lees vanwege zijn vaak wijze analyses en conclusies, schoot onlangs helemaal uit zijn slof toen hij met deze alarmerende kop zijn column opende. Hoe kwam hij tot dit scherpe oordeel? Zelf hield hij de mogelijkheid open 'dat ik wat mechanismen door elkaar heb gehaald'. Welnu, dat deed hij, volop! En toch dat oordeel! Mensen kunnen met een ziekenhuis een zekere emotionele binding ontwikkelen. Ik herken dat, we hebben het dan over 'mijn ziekenhuis, daar moeten ze van afblijven.' Maar helaas: 'Intussen worden ziekenhuizen uitgekled door hele afdelingen af te stoten', wist de columnist, 'spoedposten van ziekenhuizen worden gesloten', 'een ernstig geval van marktwerking'. Eerder schreef hij nog onderkoeld dat hij 'de zorgmarkt opging', maar hij bedoelde dat hij het ziekenhuis bezocht. Hoe ga je om met het feit dat je over de gezondheidszorg mogelijk zelfs twee meningen hebt? Als burger die belasting en zorgpremies betaalt vind je dat de gezondheidszorg vooral niet téveel mag kosten – het moet immers allemaal uit jòuw portemonnee komen. Als je echter medische behandeling en zorg nodig hebt, moet die vooral (heel) goed en naast de deur zijn, je wilt dan niet aan geld denken! Er zit spanning tussen deze twee wensen. Je moet *kiezen en delen*. Met deze blog los ik dat dilemma niet op. Maar mogelijk helpt het lezen van enkele feiten wel om genuanceerder over die tegenstrijdige beelden en belangen na te denken.

Ik vertel je graag over de 71-jarige Jan Helpman wiens boot in Giethoorn ligt – dat pittoreske dorpje in Overijssel, ook wel het Venetië van het Noorden genoemd. Hij zeilt nog graag. Wel heeft hij soms, zeker op de boot, moeite om de beide voeten op de 'bojem' te houden en niet 'onderuut te gaan', maar 'u hoeft zich geen zorgen te maken', had de huisarts gezegd.



Na een tocht over de Beulaker Wiede wil hij – het grootzeil half gereefd – in de haven afmeren. Dan pakt een windvlaag het zeil, de boot schommelt, de giek slingert, Jan Helpman wankelt. In zijn val treft de giek hem hard op zijn voorhoofd; dan ligt hij op de 'bojem', bloedend en bewusteloos. De havenmeester die het ziet gebeuren slaat alarm via 112, legt hem in de stabiele zijligging en probeert – verder machteloos – het bloeden te stelpen.

Al binnen 14 minuten is de ambulance ter plaatse. Na een aantal medisch-/verpleegkundige handelingen en – via de huisartsenpost – belangrijke informatie uit het medisch dossier van de man, rijdt de ambulance weg richting Isala – Isala? Dat is toch dat ziekenhuis in Zwolle? Jazeker, nog wel topklinisch ook.

Maar er zijn dichterbij Giethoorn toch ook ziekenhuizen? Jazeker: Emmeloord 28 minuten, Isala Meppel 19 minuten, Heerenveen 26 minuten, Hoogeveen 17 minuten. En tóch Zwolle? Ja, na 32 minuten draait de ambulance in Zwolle de dr. Van Heesweg op en opent de SEH zijn deuren.

FEITEN...

* Geavanceerde software van het RIVM heeft voor heel Nederland berekend hoeveel ambulances er moeten zijn en waar ze gestationeerd moeten zijn om bij *spoedritten binnen 15 minuten* ter plaatse te zijn. In de regio IJsselland was in 2021 die aanrijtijd gemiddeld iets meer dan 9 minuten. Slechts voor een marginaal deel van de bevolking is die norm van 15 minuten nog niet haalbaar. Nu wordt gewerkt aan een systeem met zeven zorgniveaus en daarmee samenhangende differentiatie van aanrijtijden. Wist je dat de aanrijtijd minstens zo belangrijk is als de duur van de ziekenhuisrit daarna? Want ambulances zitten vol met hoogwaardige medische apparatuur, het personeel is hoog opgeleid. Tijdens de rit is al noodzakelijke, niet zelden levensreddende hulp mogelijk.

spreiding ambulances in de regio IJsselland

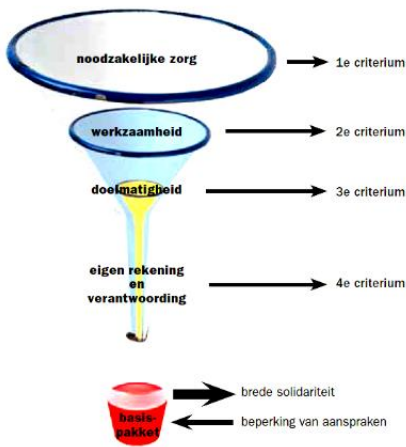


* In de casus van Jan Helpman had het ambulancepersoneel zich ervan overtuigd dat hij zo ernstig gewond was, dat Isala Zwolle het aangewezen ziekenhuis was. Dat heeft te maken met het feit dat er niet één zorgniveau op de SEH's van ziekenhuizen is. Er zijn SEH's met alleen basiszorg, tot SEH's met het allerhoogste behandelingsniveau en ook nog een spoedhartlongafdeling. Daarvoor zijn zeer specialistische artsen en verpleegkundigen nodig, maar het hele ziekenhuis moet ook over een andere medische infrastructuur en -faciliteiten beschikken. Dat kán niet in elk ziekenhuis en dat is zelfs helemaal niet nodig. Goed 'gespreide concentratie' wel!

* Geen twijfel mogelijk: steeds weer bevestigen onderzoeken dat concentratie van deskundigheid en ervaring een sterk *kwaliteit verhogend* effect heeft, *overlevingskansen vergroot* en ook nog kosten bespaart. En dus sluiten afdelingen, krijgen soms ziekenhuizen een heel ander zorgkarakter maar is er winst voor de patiënt. Wie zich daartegen verzetten? Ziekenhuisbesturen en medische specialisten die vooral aan het eigen en vermeende ziekenhuisbelang denken, de bewust en onbewust onwetenden, niet zelden ook huisartsen. Waarom eigenlijk? Ja, de 'prijs' is dat we dan meer moeten reizen. Ik moet nu voor sommige behandelingen naar het nieuwe ziekenhuis Isala Meppel (24 km) dat door het concentratiebeleid een vernieuwde medische infrastructuur heeft, terwijl een bezoek aan Isala Zwolle (3 km) op de fiets kan. Ik vind het prima. Al vijftien jaar geleden hadden de vijf ziekenhuizen in de regio Utrecht afspraken over de spreiding van spoedfuncties met gevolgen voor de interne zorgstructuur. Het ambulancepersoneel wist vanaf dat moment waar ze heen moesten. Nu, in 2023, is daartegen nog verzet in het land, helaas daarin soms gesteund door onwetende columnisten en politici met gebrek aan moed.

DE MARKT VAN WELZIJN EN GELUK – DAARONDER LIJDT DE GEZONDHEIDSZORG, MAAR DIE NIET ALLEEN

Je wilt vast een korte uitleg over deze trechter. Klik hieronder op het plaatje en je weet het na twee minuten



* Goede zorg vereist keuzes. In 2010 schreven twee artsen-bestuurders in Medisch Contact het artikel '*Haal trechter van Dunning uit de la.*' Ik sta met mijn verstand en hart ook in 2023 nog volledig achter die oproep. De 'Commissie Dunning', publiceerde in 1991 (!) zijn rapport '*Kiezen en delen.*' Met 'DE TRECHTER VAN DUNNING', een beslismodel met toen vier, nu vijf criteria die richting geven aan de keuzes die in de zorg gemaakt kunnen en moeten worden. 'De trechter' wordt breed erkend als een adequaat beslismodel. Maar dertig(!) jaar later is het toch nog steeds niet in al zijn consequenties geïmplementeerd. Daarvoor zijn *politieke en zorgbestuurders met moed* nodig én journalisten, mensen met mediamacht die verantwoord over de zorg schrijven nadat ze eerst dit het rapport van Dunning hebben gelezen.

En die *marktwerking* in de zorg? Weet jij wat dat is? Marktwerking is een graag gebruikt toverwoord dat

alles verklaart dat niet goed gaat in de zorg. Je haspelt wat feiten door elkaar en roept gewoon: 'Marktwerking mevrouw, meneer, alles is de schuld van marktwerking!' Dan hoef je niets meer uit te leggen. Ik beloof je, ik ga dat een keer wél doen! Dat wordt echt interessant!

En het *personeelstekort* in de zorg en andere maatschappelijke sectoren? Dat tekort – daarin had de columnist gelijk – zorgt voor toenemende ontwrichting, zelfs van de samenleving! Gevolg van marktwerking? Ja! Maar dan wel van een volkomen andere markt: wij hebben zelf als burgers een '*markt van welzijn en geluk*' gecreëerd waarop velen – die het zich kunnen permitteren – zich als Rupsje Nooitgenoeg gedragen en daar hebben ze recht op, vinden ze! We willen zoveel mogelijk *ontzorgd* worden, we willen – ook als het om zorg gaat – niet kiezen en niet delen. We willen steeds meer vrije tijd om ons op de markt van welzijn en geluk te kunnen uitleven. We verwachten dat de maatschappelijke functies zoals zorg en onderwijs altijd klaar staan. En dus maakt Rupsje Nooitgenoeg zich zorgen: lukt dat wel? Maar zélf dienstbaar zijn aan de samenleving? De gevolgen van die Rupsje Nooitgenoeg-houding beginnen zich nu als een boemerang tegen ons te keren en dringen ons eigen leven binnen, te beginnen bij de armsten en meest afhankelijken, Maar Rupsje Nooitgenoeg ontkomt er ook niet aan! Ik kom er graag op terug!

muziek

1. [J.S. Bach Orkestsuite nr.3. BWV 1068 met ook het beroemde Adagio](#)

2. Franz Schubert, [Zum Sanctus uit de Deutsche Messe](#); tekst en mijn toelichting [hier](#)

3. [Simon & Garfunkel The Sound of Music](#); 42 jaar geleden, Central Park New York. Loop je daar nu, dan hoor je nog de echo.