



SAMENWERKING EERSTE EN TWEDE LIJN IN DIAGNOSTIEK

Eén keer prikken volstaat

In Utrecht is geen regionaal laboratorium maar wel nauwe samenwerking op het gebied van diagnostisch onderzoek.

Aan concurrentie ontbreekt het evenmin.

tekst Carina van Aartsen beeld Kim Been

IN DUITSLAND ZIJN MEGA-LABS ontstaan en de afdelingen microbiologie en pathologie uit de ziekenhuizen gehaald. Ook in Nederland is een trend naar schaalvergroting waarneembaar. In de omgeving van Den Haag en Amsterdam en in Noord-Nederland

besteden ziekenhuizen hun labonderzoek uit aan regionale laboratoria. In Utrecht gaat het anders. Daar mislukte de opzet van één groot ziekenhuislaboratorium en is transmurale diagnostiek nu het toverwoord. Diagnostisch centrum Saltro heeft sinds de oprichting dertig jaar geleden een sterke samen-

werkingsrelatie met de huisartsen op het gebied van bloedonderzoek. Saltro probeert in Utrecht nog vastere voet te krijgen. Enerzijds door het arsenaal aan onderzoeken uit te breiden, anderzijds door allianties met ziekenhuizen te sluiten. Op dit moment zijn 700 huisartsen in Midden-Nederland aangesloten en

100 verloskundigen. Deze eerstelijns-zorgverleners mogen steeds meer onderzoeken aanvragen.

Vooroplopen

Ziekenhuizen leveren dezelfde diagnostiek die Saltro biedt. Op dat vlak zijn ze concurrenten van elkaar. Bestuurder Esther Talboom: 'Een ziekenhuis kan de diagnostiek nooit zo op maat inrichten als wij dat doen. Dat is namelijk onze corebusiness. Wij kunnen vooroplopen met innovaties. Wij hebben een nauwe samenwerking met huisartsen die precies weten wat er nodig is in hun wijk. En we hebben een logistiek netwerk met 170 decentrale locaties in de wijken. Dat doet geen ziekenhuis ons na.' Tegelijkertijd heeft Saltro de expertise nodig van specialisten in ziekenhuizen om de onderzoeken te beoordelen. Dus zoekt Talboom het naar haar zeggen in complementariteit en niet in concurrentie. Met als uitgangspunt de patiënt, zegt ze: 'Ik vind dat we een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben om de zorg dusdanig in te richten dat patiënten er geen last van hebben dat er een eerste en een tweede lijn is. Nu is dat wel zo: als ze bij Saltro bloed laten prikken en ze moeten naar het ziekenhuis, moet het daar weer opnieuw. Omdat de ict-systemen niet op elkaar aansluiten. Of vanwege verschillende vormen van financiering.' Lange tijd konden ziekenhuizen voor dezelfde diagnostiek een hoger tarief declareren. Sinds dit jaar is er nog maar één tarief voor diagnostiek. Dat maakt het voor ziekenhuizen interessanter om samen te werken.

Dichtbij de patiënt

Eind 2012 sloot Saltro zijn eerste allianties: met het UMC Utrecht en met het St. Antonius Ziekenhuis. Met beide ziekenhuizen is een transmuraal diagnostisch centrum opgezet. Het transmuraal diagnostisch centrum Utrecht Overvecht is een samenwerkingsverband met het St. Antonius Ziekenhuis. Bestuurslid Frans Spijkers: 'Onze samenwerking komt vanuit de visie de zorg dichtbij de patiënt te leveren, waar het kan. Wij zijn een topklinisch ziekenhuis en willen ons richten op de tweede lijn. We willen minder diagnostiek zelf doen en dat aan anderen overlaten die dat beter kunnen. Tegelijkertijd willen wij dat de overgang van eerste naar tweede lijn soepel verloopt en de patiënt geen onnodige onderzoeken hoeft te ondergaan.'

'De omzet die we verliezen, willen we terugwinnen op fronten waar we goed in zijn'

Het St. Antonius Ziekenhuis besteedt bloed-, pathologie en röntgenonderzoek uit aan Saltro. Omgekeerd maakt Saltro gebruik van dure onderzoeksapparatuur van het ziekenhuis. Door de toestroom van eerstelijnspatiënten zijn de aantallen naar verwachting hoog genoeg om ook gezamenlijke investeringen te kunnen doen, zoals een MRI-apparaat. Huisartsen vragen de MRI aan via Saltro. De laboranten zijn in dienst bij het St. Antonius Ziekenhuis en de radiologen beoordelen de beelden gewoon op afstand. Manager transmurale zorg Tom Zwaan: 'Behalve een betere benutting van de capaciteit, voorkomen we ook dubbele diagnostiek. We zijn bezig onze ict-systemen op elkaar aan te sluiten zodat de eerstelijns diagnostische gegevens zichtbaar zijn in het epd van onze patiënten.' Het contact tussen tweede- en eerstelijnszorgverleners is naar zijn zeggen heel laagdrempelig in zo'n klein centrum. Substitutie van tweede- naar eerstelijnszorg wordt daardoor gemakkelijker. 'Neem bijvoorbeeld diezelfde MRI-aanvraag, bijvoorbeeld voor de diagnose van orthopedische aandoeningen. Door de intensievere onderlinge samenwerking - huisartsen zijn bijgeschoold door orthopedisch chirurgen - kunnen huisartsen patiënten langer zelf in behandeling houden. Dat heeft al geleid tot een afname van het aantal verwijzingen naar het ziekenhuis.'

De samenwerking strekt zich inmiddels zo ver uit dat beide organisaties samen een klinisch chemicus hebben aangesteld voor het centrum. Een audiometrist die hooronderzoek doet in een net opgeleverde audiocabine volgt. Maar van 'gedwongen winkelnering' is geen sprake, aldus Zwaan: 'De huisartsen verwijzen ook naar de andere ziekenhuizen. Huisartsen in Utrecht-Oost hebben een goede band met het Diakonessenhuis. Zij krijgen gewoon de beelden en de verslaglegging.'

Financieel dilemma

Spijkers legt uit dat capaciteit benutten een belangrijk punt is in een ziekenhuis. 'Of je nu duizend of vijfduizend

echo's maakt, dat echo-apparaat staat er. In termen van kosten maakt het dus niet zoveel uit, maar in termen van inkomsten wel. Als er meer naar de eerste lijn toe gaat, raak je daar marge kwijt. Dat is een financieel dilemma.' Toch kiest het St. Antonius er wel voor om zorg naar de eerste lijn te substitueren. Spijkers: 'In eerste instantie is het voor ons nadelig. Maar dat is op de korte termijn. Wij willen ons concentreren op topklinische zorg en dan moeten we wel zorgen dat wij daar de ruimte nemen. De omzet die we aan de ene kant verliezen, willen we aan de andere kant goed maken op die fronten waar we goed in zijn.'

De financiering is nog wat omslachtig. Zwaan: 'Ieder declareert zijn eigen verrichtingen bij de zorgverzekeraar. Wij proberen doelmatig gebruik te bewerkstelligen.' Spijkers: 'Daar zit het verrekenmodel. Wij hebben een echo-apparaat: ons eigen onderzoek declareren wij zelf. Als Saltro eerstelijns echo's op het apparaat maakt, declareren zij dat langs de lijn van de huisarts. Daarnaast is er een verrekening van ons met Saltro voor het gebruik van onze capaciteit.' Zorgverzekeraar Achmea geeft de partijen weliswaar de ruimte om een integrale bekostiging te ontwikkelen, bijvoorbeeld een populatiegebonden bekostiging, maar zover is het nog niet, zegt Esther Talboom: 'We verrekenen de kosten nu onderling. In grote lijnen declareert Saltro de onderzoeken bij de zorgverzekeraar en vervolgens worden de inkomsten verdeeld onder degenen die het onderzoek hebben uitgevoerd en degenen die het hebben beoordeeld. Dat kan per onderzoek en per maatschap wisselen.'

Concurrent in 't Gooi

Tergooi werkt niet samen met Saltro. Het ziekenhuis in de Gooi en Vechtstreek kiest ervoor om zelf de diagnostiek te doen en daarmee samenwerking met de huisartsen te intensiveren. Tergooi doet de microbiologie- en pathologie-onderzoeken voor zorggroep Almere. Het Eerstelijns >



> Diagnostisch Centrum, waarin Tergooi en de huisartsen in de regio Gooi en Vechtstreek samenwerken, werpt zich op als concurrent van Saltro. Ook het EDC wil zich als transmuraal diagnostisch centrum verder ontwikkelen. Zij willen voorkomen dat er bij eventuele ziekenhuisbehandeling onnodig dubbel onderzoek plaatsvindt. Bestuurder Hans den Hollander: 'We maken de gegevens en uitslagen voor huisartsen en het ziekenhuis toegankelijk. Patiënten vinden dat een prettig idee. Ook financieel is een dergelijke samenwerking de beste optie. Het is een kwestie van extra dekking van de vaste kosten. De apparatuur hebben we toch.' Minister Schippers heeft onlangs een brief naar de Tweede Kamer gestuurd

waarin zij de ontwikkelingen rondom de laboratoria schetst. Ze noemt daarin aan de ene kant de opzet van meer eerstelijns laboratoria en aan de andere kant het samenbrengen van productie in grote ziekenhuislaboratoria. Den Hollander: 'Versterking van eerstelijns laboratoria leidt tot schaalverkleining en kostenverhoging. Ik denk dat bundelen van de bulkproductie een betere optie is vanwege de efficiencyvoordelen die we daarmee kunnen halen.' Saltro zal het in de toekomst ook niet meer alleen kunnen, vermoedt hij. In de regio Midden-Nederland zijn een aantal algemene ziekenhuizen alweer in gesprek om toch dat gezamenlijke lab op te zetten. Den Hollander: 'Wie weet kan Saltro daar dan bij aansluiten.' ■

Advertentie

ZORGVISIE academy
 IN SAMENWERKING MET  **NYENRODE**
 BUSINESS UNIVERSITEIT
A reward for life

Masterclass Financieel Management in de Zorg

16 & 17 december 2013 en 14 januari 2014 | Nyenrode Business Universiteit

Aan het einde van deze masterclass bent u in staat om investering- en financieringsvoorstellen te beoordelen.

- Wat haalt u (niet) uit een jaarrekening
- Contractvormen van verzekeraars
- Hoe om te gaan met onderhanden werk
- Selectieve zorginkoop en de consequenties voor financieel management
- Financieringsvormen voor projecten en vastgoed

Krijg nu inzicht in de complexiteit van de jaarrekening!

Volg deze masterclass en meld u aan via:

www.zorgvisie.nl/academy

Zorgvisie Academy is een initiatief van Reed Business Media en Nyenrode Business Universiteit

