

# Schipholmodel in de zorg

Na een bewogen faillissement maakte streekziekenhuis De Sionsberg in Dokkum een doorstart als Sionsberg 2.0. In de nieuwe opzet bieden verschillende zorgaanbieders op kleine schaal eerste- en anderhalvelijnszorg aan. Notarissen Saskia Laseur en Robert Collenteur begeleiden de doorstart. 'Dit is het model van de toekomst.'

TEKST Tatiana Scheltema | BEELD Truus van Gog

'S teunt Stichting Pr.Chr.Ziekenhuis Dokkum', stond er op de luciferdoosjes die de Stichting 'tot oprichting en instandhouding van een Algemeen Protestants Christelijk Ziekenhuis voor Noordoost-Friesland' begin jaren vijftig in Dokkum en omstreken verkocht om geld in te zamelen voor een eigen streekziekenhuis. Met de luciferdoosjesverkoopactie werden honderden guldens opgehaald, maar belangrijker nog was dat de Friezen aan 'Den Haag' lieten zien dat er behoefte was aan een streekziekenhuis in het dunbevolkte gebied. In 1954 kwam het groene licht uit Den Haag, twee jaar later opende De Sionsberg zijn deuren. Sindsdien is iedereen uit Dokkum en omstreken weleens in het kleine ziekenhuis geweest. Het faillissement van De Sionsberg, op 28 november 2014, zorgde dan ook voor hartverscheurende taferelen. Acties van personeel en patiënten om het ziekenhuis open te houden, hadden niets uitgehaald. 'Dat dít het einde is... het is niet te geloven', zegt een oudere dame snikkend tegen een verslaggever van het NOS Journaal. Maar het was onvermijdelijk; De Sionsberg stond al jaren flink in het rood.

## VOLUME-EISEN

De Friezen wijten het faillissement aan mismanagement en een te grote vinger in de pap van zorgverzekeraar De Friesland, die patiënten naar Leeuwarden of Drachten stuurde. Maar het ligt iets genuanceerder, denkt Saskia Laseur, notaris bij Van Doorne in Amsterdam.

'Met zo'n vijftig bedden was De Sionsberg het kleinste ziekenhuis van Nederland. Dat heeft heel lang goed gewerkt. Maar de tijden zijn veranderd. De bevolking vergrijsde, mensen trokken weg uit de streek. Er werden in toenemende mate volume-eisen gesteld op vakgebieden als oncologie of vaatchirurgie. Het oude model was niet houdbaar, dat leidde uiteindelijk tot het faillissement.'

## STROPERIGHEID

Laseur en collega-notaris Robert Collenteur raakten bij de doorstart van De Sionsberg betrokken door een telefoontje van zorgondernemer Loek Winter, die vertelde dat hij het ziekenhuis wilde omvormen tot een kleinschalig, 'transmuraal' zorgcentrum. 'Hij zei: "Ik denk dat die en die partij wel willen meedoen." Winter en Van Doorne kennen elkaar al bijna twintig jaar. En Winter is, kort gezegd, een man met een missie. Als radioloog werkte hij vijftien jaar lang in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam. Steeds

vaker ergerde hij zich aan de stroperigheid en de slechte kwaliteit van de geboden zorg. Volgens hem waren ziekenhuizen te groot om kwalitatief en doelmatig goede zorg te verlenen. Om te bewijzen dat het ook anders kon, richtte hij in 1995 het eerste Diagnostische Centrum op, toen nog onder de vleugels van het OLVG. En hij kreeg gelijk. Patiënten die voorheen soms weken- of zelfs maandenlang op een wachtlijst stonden voor een behandeling konden er binnen een paar dagen terecht. Laseur: 'We hebben het over een visionaire ondernemer. In die tijd was alle zorg nog via de ziekenhuizen georganiseerd, en totaal aanbodgestuurd. Winter voorzag dat die zorg zo groot en complex zou worden dat je daar, vanuit een ondernemende invalshoek en met kleinschaligheid, veel meer zou kunnen bereiken.'

## SCHIPHOLMODEL

Die kleinschaligheid komt terug in de nieuwe Sionsberg. Sionsberg 2.0 stoelt, net als eerder





*‘Het gaat erom dat je je kunt verplaatsen in de situatie van deze ondernemers’*

de Diagnostische Centra, op het idee dat kleinschalige zorg niet alleen beter, maar ook goedkoper geleverd kan worden. In dit geval gebeurt dat niet door één, maar door meerdere partijen die samenwerken onder één dak. Laseur: ‘Het is een soort Schipholmodel, een zorg-mall, waar verschillende zorgondernemers hun diensten aanbieden: een diagnostisch centrum, ouderenzorg, huisartsenzorg, een cardiologiepoli, een apotheek en fysiotherapeuten.’ Daarbij gaat het om zogeheten ‘laagcomplexere zorg’, zoals ingrepen aan heup of knie, vult Collenteur aan: ‘Relatief eenvoudige behandelingen die je goed in grote volumes kunt doen. Diagnose, uitslag en behandeling kunnen in korte tijd worden afgewikkeld, er zijn geen wachttijden.’ Voor

‘hoogcomplexere zorg’, zoals ingewikkelde of specialistische operaties, moeten patiënten naar het ziekenhuis in Leeuwarden of Drachten, en – dit is het ‘transmurale’ aspect van de organisatie – de nazorg wordt dan weer vanuit de Sionsberg 2.0 verzorgd.

#### SPIN IN HET WEB

Voor een succesvolle doorstart van de Sionsberg moest er snel worden gehandeld – niet alleen waren er ook andere gegadigden, ook liep de medische verzekering die de curatoren hadden afgesloten op 12 januari af. Winter had al twee partijen bereid gevonden om deel te nemen aan het project: Cardiologiecentra Nederland en thuiszorgorganisatie ZuidOostzorg. Ook dat maakt deze transactie bijzonder, zegt Laseur. ‘Een doorstart na een faillissement is meestal een samenwerking tussen private partijen. Maar hier werd ook een semipublieke, *not-for-profit*-partij bij betrokken, die voor een belangrijk deel wordt bekostigd uit de Wet langdurige zorg.’

De samenwerking met ZuidOostzorg én de belofte om zo’n tachtig werknemers van de oude Sionsberg weer in dienst te nemen, gaf voor de curatoren de doorslag om het ziekenhuis aan Winter en de zijnen te verkopen, schrijven ze in het tweede faillissementsverslag. Maar om de diverse zorg te bieden die Winter voor ogen had, was het zaak om ook andere zorgaanbieders over te halen zich in het transmurale centrum te vestigen. Daarbij kwam het netwerk dat Van Doorne door de jaren heen in de zorg opbouwde goed van pas. ‘Door onze ervaring in deze sector weten we heel goed hoe we partijen bij elkaar kunnen brengen’, zegt Laseur. ‘Al doende, krijg je al snel dat je zegt: “Weet je wat, ik bel die en die wel even.” Veel partijen kenden we al en door onze ervaring in deze sector spreken wij ook een beetje de taal van deze organisaties.’ En zo werden Laseur en Collenteur binnen de kortste keren de spin in het web, al zal de tijdsdruk ook een rol hebben gespeeld: rond de jaarwisseling ging het project lopen, twee weken later moest het klaar zijn. ‘Het had prima gekund dat mensen hun eigen notaris hadden meegebracht. Maar het gaat erom dat je je kunt verplaatsen in de situatie

van deze ondernemers: hoe verhouden ze zich tot de toezichthouders, de inspectie, de zorgverzekeraar?’

#### MODEL VAN DE TOEKOMST

Juridisch bezien, was dat nog een hele puzzel, vertelt Collenteur. ‘Alle partijen vertelden ons wat ze wilden en hoe ze dat gingen ontwikkelen. Wij lazen dat en keken vervolgens wat er nodig was om het allemaal een plek te geven. Bijvoorbeeld: het vastgoed moet in een stichting. De medisch specialisten moeten gaan samenwerken, ook in een stichting. De transmurale, specialistische zorg moet zo goed mogelijk op elkaar worden afgestemd. De bestaande partijen, dus het Cardiologiecentrum aan de ene kant, het Diagnostisch Centrum aan de andere kant, krijgen binnen de nieuwe organisatie ook weer een nieuwe bv. Dus al die verschillende “merken” hebben hun eigen bestuursstructuur en governance, alles is per bedrijf geregeld.’

Boven die ingewikkelde kluwen hangt dan weer de Stichting Sionsberg 2.0. ‘Je ziet dus dat je met een regiostichting heel erg tegemoetkomt aan de eigenheid van al die organisaties die ieder doen waar ze goed in zijn, en samen een visie hebben ontwikkeld over hoe zij met elkaar gaan samenwerken. Er wordt niet vanuit concurrentie, maar vanuit samenwerking gedacht.’

Die visie hebben de deelnemende bedrijven uiteraard zelf ontwikkeld. Maar de juridische inrichting van de rechtspersoon is de taak van de notaris. Dit zijn de dossiers waar je als notaris veel energie van krijgt, zeggen ze. ‘De charme is dat je weliswaar een grote organisatie opbouwt, maar dat het doel van die organisatie is om op kleine schaal multidisciplinair samen te werken. Het is het model van de toekomst, daar zijn de notarissen bij Van Doorne van overtuigd. ‘Door zo kleinschalig en multidisciplinair te werken, ben je als ondernemer heel wendbaar. Je kunt goed zien hoe de bevolking zich ontwikkelt en dus nauwkeurig berekenen welke zorg er over vijf, tien of vijftien jaar nodig is. Dus ik denk dat het ziekenhuis dat in 1958 door de bevolking is neergezet, de komende vijftig jaar ook zal standhouden.’ ■