

DE TOEKOMST IS ONS EEN ZORG

Treant Zorggroep heeft drie ziekenhuislocaties: Bethesda, Refaja en Scheper. Drie voordeuren van één en hetzelfde ziekenhuis. Het op één na grootste van Noord-Nederland. En in onze regio ook nog eens zeventien locaties waar mensen langer durende zorg krijgen (care). Iets waar we heel trots op zijn. We willen ook in de toekomst goede, bereikbare en betaalbare zorg blijven leveren. Dat vraagt om veranderingen van de organisatie van onze zorg. Graag willen we van de inwoners van onze regio weten waar zij behoefte aan hebben. Zodat we samen met onze omgeving kunnen investeren in (ziekenhuis)zorg.

UITDAGING

We worden in Nederland steeds ouder, gelukkig maar. Het betekent wel dat steeds meer mensen zorg nodig hebben. En belangrijker: andere zorg dan we tot nu toe gewend zijn. Die ontwikkeling geldt zeker voor onze dunbevolkte en vergrijzende regio. De ziekenhuiszorg zoals we die nu in Nederland kennen, gaat op termijn verdwijnen. Er wordt geschat dat we vijftig procent van de zorg die we nu in het ziekenhuis leveren, over vijf tot tien jaar is verplaatst naar de huisarts, gezondheidscentrum of zelfs thuis.

Daar ligt de grote uitdaging voor onze organisatie. Gelukkig hebben we de juiste professionals in huis. En we hebben we de beschikking over zowel ziekenhuizen als verpleeghuizen en woonwijkcentra. Wij denken dat we met deze combinatie (care en cure) in staat zijn goede, bereikbare en betaalbare zorg te blijven leveren in deze regio.

ZORGBEHOEFTE VAN JONG EN OUD

Wat zijn de belangrijkste zorgproblemen voor oudere mensen? Ouderen zijn vaak minder mobiel en daarom is het goed zorg zo dicht mogelijk in de buurt van die patiënten te organiseren. Het tweede probleem is dat het lichaam van de oudere mens steeds minder goed in staat is kwaadaardige cellen te bestrijden. Kwaadaardige ziekten komen dan ook veel voor. Deze ziektes moeten we in een zo vroeg mogelijk stadium zien te ontdekken. Dit moet snel maar vooral zorgvuldig gebeuren door specialisten. Vanwege alle bijwerkingen en vermoeienissen willen we dat als het even kan zo dicht mogelijk bij huis, of zelfs in huis. De derde categorie zijn de hart en vaatziekten. Daarvoor moet chronische zorg worden geregeld, zoveel als mogelijk dicht bij huis.

Dan jongere mensen. Deze periode van het leven wordt bepaald door de geboorte van ons nageslacht en complicaties die daarbij helaas kunnen voorkomen. Het gaat hier om zorg die we graag in de buurt geregeld willen zien. De tweede categorie bij de jonge mens zijn de ongelukken. We zijn actief, we sporten, we doen soms gek gevaarlijk. Met als gevolg gelukkig vaak kleine blessures die relatief gemakkelijk zijn te verhelpen. Dat kan liefst ook dicht bij huis. Soms zijn de ongelukken ernstiger en vergen grotere operaties. In zo'n geval is het minder belastend dat er iets verder moet worden gereisd.

Soms kan de behandeling dus thuis of dichtbij in het vertrouwde ziekenhuis. Soms moet het verder weg in een ander ziekenhuis of zelfs een academisch centrum. Kortom: dichtbij als het kan, verder weg als het moet.

HET ZIEKENHUIS VAN DE TOEKOMST

De ziekenhuiszorg gaat veranderen, dat is een feit. Maar hoe ziet het ziekenhuis van de toekomst er dan ongeveer uit? Waarschijnlijk wordt het een plek waar wordt geopereerd, waar relatief kleine ongelukken kunnen worden opgevangen en waar patiënten 24/7 aan de bel kunnen trekken met klachten of angsten. Als het nodig is worden mensen opgenomen door specialisten die kunnen onderzoeken wat er aan de hand is en eventueel een behandeling kunnen starten. Het is ook een instelling waar huisartsen patiënten kortdurend kunnen laten opnemen, omdat het thuis niet meer gaat. Ook kunnen patiënten in het ziekenhuis revalideren als ze terugkomen van een zware of moeilijke operatie die op een andere locatie is verricht.

Soms is de klacht of ziekte van dien aard dat het niet in de buurt kan. Omdat de ziekte zeldzaam is, of omdat het resultaat telt en dát het beste kan worden bereikt door een specialist met zijn team die niets anders doen dan die ene specifieke aandoening behandelen. Een goed voorbeeld daarvan is de adequate behandeling van borstkanker. Dat kan alleen als de gespecialiseerde chirurg in borstkanker, de radioloog gespecialiseerd in borstkanker en de patholoog gespecialiseerd in borstkanker bij elkaar zitten.

Dat kan niet in alle ziekenhuizen worden georganiseerd. Specialisten moeten in staat zijn voldoende patiënten te zien om zo hun vaardigheden op peil te houden. Dat betekent concentratie van bepaalde zorg op één locatie. Patiënten met longkanker hebben vaak chemotherapie. Bepaalde medicijnen kunnen ze thuis krijgen, maar soms moet het via een infuus in het ziekenhuis. Dat wil je dichtbij huis, want het reizen is al zo vermoeiend. En wat gebeurt er als er een infectie optreedt? Dan wil de patiënt dat dit zo snel mogelijk wordt vastgesteld en behandeld, dicht bij huis. Dat kan juist wel in het ziekenhuis dat mensen gewend

zijn. Maar als de infectie ernstig wordt en vitale organen worden bedreigd, wil de patiënt dat het goed gebeurt. Dat kan alleen door een specialist die dagelijks ernstige zieke patiënten behandelt en die zit dan mogelijk op de andere locatie.

Oudere mensen vallen vaker, met soms een gebroken heup als gevolg. Dan is het raadzaam dat niet alleen de heup wordt vervangen, maar dat ze ook medicijnen krijgen voor de broze botten door een specialist die naast de deur van de chirurg zit. Dat kan in een ziekenhuis waar specialisten bij elkaar zitten.

Het gaat te ver hier alle mogelijke ziekten te behandelen. Mensen hebben ook nierstenen, galstenen, liesbreuken, acute blindedarmontstekingen, infectieziekten noem maar op. Ook daar moeten patiënten aan geholpen worden. Omdat dit soort aandoeningen relatief vaak voorkomen en meestal niet ernstig bedreigend zijn, kan de behandeling vaak in de buurt georganiseerd worden.

DIALOOG

Zorg zal in de toekomst steeds meer worden geleverd in netwerken en buiten de ziekenhuizen zoals we die nu kennen. Dat heeft veel voordelen: dagelijkse zorg zo dicht mogelijk bij huis en hoogwaardige zorg in de regio voor het geval het echt nodig is. De ziekenhuizen zoals we ze nu kennen, veranderen in de toekomst naar een plek waar je terecht kunt met al je vragen, zorgen en angsten. Veranderingen zijn nodig om die toekomstige zorg vorm te geven. Dat kunnen en willen we niet alleen doorvoeren. Daar hebben wij u bij nodig.

Een dialoog met onze omgeving helpt ons scherp te krijgen waar mensen behoefte aan hebben. Zodat we daar rekening mee kunnen houden. We willen, samen met onze dokters en verplegend personeel, investeren in de (ziekenhuis)zorg in deze regio. Dat willen we doen samen met de mensen die ons grootbrachten en hun werkzame leven lang hebben gewerkt om deze fraaie leefomgeving op te bouwen. Met de resultaten van die dialoog kunnen we met overtuiging de veranderingen doorvoeren die nodig zijn om voor u de juiste zorg te kunnen blijven leveren. Treant Zorggroep denkt dat het met uw hulp mogelijk moet zijn. Praat en denk met ons mee!

Carla van de Wiel

Bestuursvoorzitter a.i. Treant Zorggroep