



# Kindercentra ontgroeien de kinderschoenen

Kinderen vormen een steeds interessantere doelgroep binnen de gezondheidszorg. Omdat kinderpoli's de grote vraag vaak niet meer aankunnen, ontstaan binnen en buiten de ziekenhuismuren steeds meer centra die zich speciaal op kinderen richten. Ook al gaat het nu nog maar om een handjevol pioniers, langzaamaan sluiten meer en meer initiatiefnemers aan in de rij.

door Anouk Brinkman foto's iStockphoto

Kinderarts Henk Veeze en zijn collega Henk-Jan Aanstoot zijn misschien wel dé pioniers op het gebied van kindercentra te noemen. In 2006 begonnen zij in Rotterdam met Diabeter, een zelfstandig behandelcentrum voor kinderen en jong volwassenen met diabetes. Binnen twee jaar groeide het aantal vaste bezoekers van tweehonderd naar zevenhonderd. Patiënten reizen vanuit het hele land naar Rotterdam, speciaal voor Diabeter. Niet voor niets is in oktober vorig jaar in Deventer een tweede vestiging geopend. En als het aan Veeze ligt, eindigt het daar nog niet mee. Tot nu toe is Diabeter in ieder geval een succesverhaal te noemen. Maar hoe is het eigenlijk begonnen?

## Specialiseren

“Eigenlijk wist ik op de academie al dat ik me op topzorg wilde richten”, blikt Veeze terug. “Dat uitte zich onder meer in het doen van promotie-onderzoek en later bijvoorbeeld door niet de makkelijkste weg te kiezen. Bijvoorbeeld door tien jaar geleden met collega's de kinderafdeling van het IJssellandziekenhuis nieuw leven in te blazen. Daar zijn we ook doorgegaan met de diabeteszorg. Op een gegeven moment werd deze zo

groot, dat de kindergeneeskunde er steeds meer tijd aan moest besteden. Binnen de vakgroep ontstond hierover discussie, want hoe gingen we hiermee verder? Eigenlijk waren er twee opties: werd de groeiende hoeveelheid werk verdeeld over meer mensen of ging een klein aantal mensen zich puur op de diabeteszorg richten? Omdat ik ervan overtuigd ben dat kennis ontstaat door concentratie, hebben we gekozen voor de laatste variant.” Al vrij

**“Het idee om zelfstandig verder te gaan, was alles bij elkaar een noodzaak geworden”**

snel werd duidelijk dat uitbreiding van de diabeteszorg binnen het IJsselland niet mogelijk was. “Als één vakgroep in meters en personeel wil uitbreiden, wil een andere vakgroep dat ook”, aldus Veeze. “Nadat we de verschillende scenario's in 2003-2004 hadden besproken, bleek het Erasmus MC, waarmee we nauw samenwerkten, de diabeteszorg voor kinderen aan ons te willen overdragen. Maar het wilde wel graag verbinding

met ons houden, voor onderzoeks- en opleidingsmogelijkheden. Het idee om zelfstandig verder te gaan, was alles bij elkaar een noodzaak geworden.”

## Samenwerking

Veeze en Aanstoot hebben in eerste instantie nog geprobeerd om het ZBC onder de vleugels van het IJsselland op te zetten. Maar de samenwerking kwam organisatorisch niet van de grond. “Het ziekenhuis schoof alles op de lange baan, terwijl wij met ons idee in een stroomversnelling zaten. We hebben binnen een half jaar het businessplan geschreven, zorgverzekeraars gesproken, vergunningen verkregen en ruimte gevonden. In oktober 2006 zijn we geopend, dat was heel spannend, omdat het organisatorische deel wat betreft de afspraken met alle zorgverzekeraars, nog niet helemaal was afgerond.”

Wie wel het ziekenhuis achter zich hebben gekregen om een ZBC voor kinderen op te richten zijn Norbert van den Berg en Tim Vreede, beide kinderarts in het Flevoziekenhuis in Almere. In april beginnen zij met DeKinderkliniek, een centrum dat zich



richt op alle denkbare zorg voor kinderen. Toch ging ook in Almere de lobby niet zonder slag of stoot. “De vorige raad van bestuur zag onze plannen niet zitten”, stelt Van den Berg, “maar met de komst van de nieuwe bestuursvoorzitter Jeltje Schraeverus, is de raad een stuk innovatiever geworden. Wij hebben daarom een constructie bedacht waarin het Flevoziekenhuis grootaandeelhouder is van DeKinderkliniek en Vreede en ik de volledig verantwoordelijke raad van bestuur vormen.” Eén van de aspecten die het duo in zijn voordeel heeft is dat Almere een groeigemeente is, waar voornamelijk jongeren en gezinnen wonen. Op dit moment is 27 procent van de Almeerders onder de achttien jaar, ten opzichte van bijvoorbeeld 19 procent in Utrecht. “Wat betreft productie zijn we één van de grootste vakgroepen kindergeneeskunde in Nederland”, aldus Van den Berg. “De vakgroep heeft inmiddels haar grens bereikt, maar Almere nog lang niet.” Want net als in het IJsselmeer, is het in het Flevoziekenhuis niet mogelijk om de kinderpoli uit te breiden. “Desondanks is er wel behoefte aan profilering en dat is mogelijk met een initiatief als DeKinderkliniek.” Ook de overige leden van de vakgroep steunen het initiatief.

## Toespitsen

In vergelijking met andere kindercentra is DeKinderkliniek een redelijk vreemde eend

in de bijt. Want waar de meeste ZBC's zich richten op één of enkele specialismen, wil De Kinderkliniek alles aanpakken waar een kind of de ouders tegenaan kan lopen. “De insteek is medisch, maar we willen ons ook richten op de rand van het vak”, aldus Van den Berg. Buikpijn, diabetes, allergie, hoofdpijn, tandheelkunde, evidence based alternatieve therapie en het sportsprekuur, zijn maar een kleine greep uit het uitgebreide aanbod. “Ik denk dat er steeds meer een scheiding komt tussen de acute klinische en de niet-acute zorg. Voor de kindergeneeskunde is het juist sterk als je alle niet-acute

**“Voor kindergeneeskunde is het sterk als je alle niet-acute zorg op één plek houdt. Voor ouders schept het duidelijkheid.”**

zorg op één plek houdt. En voor ouders schept het duidelijkheid. Niet voor niets is er super-specialistische en algemene kindergeneeskunde. Juist die laatste is voor het merendeel van de zieke kinderen het belangrijkste.” Dat neemt niet weg dat DeKinderkliniek ook samenwerkt met de universitair medisch centra AMC en VUmc. Indien nodig worden kinderen door experts van

de UMC's in Almere geholpen en als het echt niet anders kan, verwijst DeKinderkliniek naar Amsterdam.

## Oogziekenhuis

Waar Diabeter en DeKinderkliniek hun centra buiten het ziekenhuis hebben vormgegeven, kiest Het Oogziekenhuis Rotterdam ervoor om binnen de bestaande bouw een speciaal kindercentrum op te zetten. Ook in het specialistische oogziekenhuis barst de kinderpoli uit haar voegen, terwijl tegelijkertijd de helft van de kinderen in Het Oogziekenhuis niet op de kinderpoli worden behandeld omdat zij naar een specialist moeten die alleen op een ‘volwassen’ poli is terug te vinden. Toen tijdens een ouderbijeenkomst iemand vroeg waarom de kinderen niet op één plek behandeld konden worden, pakte teamleider Renske Grootendorst dit idee meteen op. “Jaarlijks komen negenduizend kinderen op de kinderpoli, vijfduizend kinderen komen terecht bij orthoptisten en vier- tot vijfduizend gaan naar een ander specialistisch spreekuur. Maar we willen het liefst alle kinderen op één plek, ongeacht de aandoening”, aldus Grootendorst. Omdat dit betekent dat de medisch specialisten die niet specifiek op de kinderpoli werkzaam zijn, op gezette tijden naar de kinderen toe gaan, is ervoor gekozen om het centrum op de begane grond van het bestaande ziekenhuis >>

te realiseren. "We zitten in hartje centrum Rotterdam, dus even een stukje grond kopen is moeilijk. Ook in ons superspecialistisch ooghuis, dat naast het ziekenhuis ligt, is het niet mogelijk om een kindercentrum te realiseren, omdat dit op de tweede verdieping is gevestigd. Dan zou je te veel logistieke problemen krijgen." Met het huidige plan blijft de geleverde zorg binnen de verzekerde zorg van het ziekenhuis en hoeft alleen de verbouwing te worden gefinancierd. Het Oogziekenhuis probeert dit aan de hand van fondsenwerving voor elkaar te krijgen, maar dat blijkt tot nu toe niet gemakkelijk. Grootendorst: "We proberen op allerlei manieren aandacht voor ons kindercentrum te vragen. Zo hebben we vorig jaar een sponsorloop gedaan, benaderen we verschillende aanbieders voor kinderen in de regio, zoals Diergaarde Blijdorp en is er begin maart tijdens de museumnacht aandacht aan besteed." De initiatieven leverden bijdragen op vanuit onder andere de Stichting Oogfonds, de Nederlandse Maatschappij voor Nijverheid & Handel en de 'opbrengst' van een koperen huwelijk. In totaal heeft Het Oogziekenhuis nu een ton bij elkaar, maar dat moet minimaal acht ton worden. Hoewel Grootendorst razend enthousiast met het project bezig is, frustreert haar dit wel af en toe. "Ik weet dat ik me daar niet door moet laten beïnvloeden, maar dat gebeurt natuurlijk soms wel."

## Kindvriendelijk

Het is juist de kindgerichte zorg die bij alle initiatiefnemers hoog in het vaandel staat. Grootendorst noemt het zelfs een cultuuromslag. "Het is niet nodig om een kind in een wachtkamer met volwassen patiënten te zetten. Want waarom zou je een kind confronteren met iemand die dezelfde aandoening al z'n hele leven heeft en daardoor bijvoorbeeld slechtziend of zelfs blind is geworden?" Alles staat in het teken van het kind en angstreductie staat centraal. Iedereen krijgt daarom een speciale cursus op het gebied van kindvriendelijkheid, van de baliemedewerker tot de schoonmaker. "Angstreductie bij kinderen werkt heel anders dan bij volwassenen", stelt Grootendorst. "Wij willen bijvoorbeeld graag parkeergelegenheid dicht bij het ziekenhuis, dan voelen we ons meer op ons gemak. Maar dat kan kinderen niet zoveel schelen. Juist in de oogheelkunde is het van belang dat een kind zich op z'n gemak voelt, want als het huilt, kun je het simpelweg niet onderzoeken. 'Je werkt hier kindvriendelijk, of je werkt hier



niet', dat moet het motto worden." Van den Berg en Vreede beginnen met hun centrum in eerste instantie in een bestaand noodgebouw naast het Flevoziekenhuis, om zich aansluitend in een huurpand te vestigen. "De aankleding, alles moet kinderen aanspreken." De Kinderkliniek heeft daarom ook de wens om alleen van groene stroom gebruik te maken. Van den Berg: "Dat hoort gewoon bij kinderen, zij zijn de toekomst evenals duurzaamheid."

Van Linschoten Specialisten, een algemeen ZBC voor orthopedie, plastische chirurgie en KNO dat anderhalf jaar geleden in Hilversum is opgericht, heeft op de website een speciaal gedeelte voor kinderen. Geïllustreerd met kleurrijke pictogrammen, is op een simpele

## Het Oogziekenhuis probeert het kindercentrum middels fondsenwerving te financieren, maar dat blijkt niet gemakkelijk

manier te lezen voor welke ingrepen kinderen bij Van Linschoten terecht kunnen. KNO-arts Jeff Duyndam is een van de specialisten in het ZBC en doet één keer per maand op zaterdag het kinderooperatieprogramma. "Eigenlijk kan iedereen binnen een maand bij ons terecht en omdat het in het weekend is, kunnen vaak allebei de ouders mee. Ze zijn binnen een kwartier aan de beurt en door de efficiënte manier van werken is de periode dat een kind nuchter dient te zijn beperkt. Eén van de ouders mag ook mee op de OK, totdat het kind in slaap is gebracht. Na de ingreep komen ze nog even

bij de kinderverpleegkundige en een uur na binnenkomst staan ze met een mooie ballon weer buiten." De snelle en kindgerichte aanpak spreekt ouders volgens Duyndam erg aan. "We krijgen vaak positieve reacties over de ongedwongen sfeer, hoe de inrichting eruit ziet en de korte wachttijd." Ook De Kinderkliniek streeft naar minimale wachttijden en richt zich op het one-stop-shopping-principe. Van den Berg: "Dus zoveel mogelijk alles op één dag of ochtend, zodat de patiënt direct weet waar hij aan toe is."

## Ambities

Waar de initiatieven van Het Oogziekenhuis en het Flevo nog maar in de kinderschoenen staan, zijn Diabeter en Van Linschoten Specialisten alweer volop bezig met ideeën voor uitbreiding. Zo wil het Hilversumse ZBC zich naast de huidige specialismen voor kinderen ook gaan richten op de allergologie. Diabeter wil het liefst naar een landelijke dekkingsgraad en denkt daarbij aan een derde locatie in Zuid- of Noord-Nederland. "Maar wat betreft het aantal locaties willen we beperkt uitbreiden", aldus Veeze. "Want alles begint met lenen omdat de chronische zorg pas na dertien maanden wordt betaald en onze huizen zijn niet groot genoeg om als onderpand te dienen. Daarom willen we mogelijk een franchiseformule opzetten zoals Het Oogziekenhuis met Het Oogzorgnetwerk heeft." Ook Duyndam sluit het openen van meerdere locaties niet uit. Al zal dat niet snel een ZBC voor alleen kinderen worden: "Ik denk dat de KNO, orthopedie en plastische chirurgie daar iets te klein voor zijn." ■ ■ ■

## Economie van de gezondheidszorg



Het leerboek Algemene economie van de gezondheidszorg maakt al enige tijd deel uit van de vaste boekenlijst van universitaire en hbo-opleidingen. Het Nederlandse zorgstelsel is in de afgelopen jaren drastisch hervormd; in dat licht is dit jaar een derde, grondig herziene druk verschenen, kortweg **Economie van de gezondheidszorg**. Het boek gaat in op vragen als welke rol de markt

in de zorg kan spelen, hoe de afzonderlijke deelmarkten zijn vorm te geven en af te bakenen en wat de risico's en randvoorwaarden zijn van meer marktwerking in de zorg.

Het boek is in de eerste plaats een leerboek, bedoeld voor WO- en HBO-opleidingen, post-HBO en managementopleidingen waarin zorgeconomie aan bod komt. Beleidsmakers, adviseurs en toezichhouders binnen de zorg zullen het ook binnen handbereik willen hebben. De vele praktijkvoorbeelden maken dit boek ook voor de geïnteresseerde leek interessant en begrijpelijk.

**Economie van de gezondheidszorg** is een uitgave van Reed Business en staat onder redactie van E. Schut en F. Rutten. Prijs: 55,00 euro.  
ISBN: 9789035230484

## Inspiratieboek



Het voortbestaan van elke organisatie is voor een groot deel afhankelijk van bezielend leiderschap. In **De ziel van werk** vertellen verschillende leiders en deskundigen over hun ervaringen met bezieling in het werk, waarmee de lezer praktische aanknopingspunten krijgt aangereikt om uit te putten in zijn eigen omgeving. Waar de ene schrijver de lezer dwingt tot reflectie en nadenken (Stel dat u tien minuten God mocht zijn...), schrijft de ander een verhelderende beschouwing over patiënten; is 'de patiënt' een mens, een stakeholder, een te genezen systeem, of een kans? De één schrijft met een wetenschappelijke bril, de ander juist heel persoonlijk en een derde zoekt naar spiritualiteit. Alle medewerkers aan het boek zijn actief in het bedrijfsleven, bij de overheid, het onderwijs en een groot deel in de gezondheidszorg. Het boek is daardoor een prettige afwisseling van inspirerende voorbeelden, om zo nu en dan eentje uit te lezen.

**De ziel van werk** - Inspiratieboek voor gezondheid, zingeving, bezieling en werk is een uitgave van Uitgeverij Ten Have en staat onder redactie van Maurice de Valk. Prijs: 26,90 euro.  
ISBN 9789025959135.

### Kosten gezondheidszorg

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft een advies uitgebracht over de kosten van onze zorg. Jaarlijks besteden we er tussen de 9,2 en 13,5 % van ons bruto nationaal product aan.

De Raad meent dat dit veel is voor een relatief jonge bevolking, terwijl het met onze gezondheid niet zo heel goed gaat. Omdat er ook geld over moet blijven voor andere belangrijke dingen, moet de zorg doelmatiger.

Gelukkig heeft de overheid zorgverzekeraars en -aanbieders meer ruimte gegeven om te concurreren. Ze zullen meer financieel risico moeten dragen en dit biedt nieuwe kansen om de uitgaven te beheersen.

De belangrijkste oorzaak van de snel stijgende kosten is volgens de Raad de mogelijkheid van zorgaanbieders en -verzekeraars om kosten af te wentelen op de overheid. Hierdoor is er geen prikkel om de beste prijs en kwaliteit te bieden. De RVZ pleit dan ook voor meer concurrentie.

Ziekenhuizen zullen eindelijk meer en meer hun eigen broek moeten ophouden, want daar wringt de schoen. Door het Financieel 'Walhalla' Budget konden zij maar uitgeven zonder de echte rekening te betalen, van bedrijfseconomisch denken was geen sprake. Daar komt nu gelukkig een einde aan.

Een volstrekt nieuw inzicht van de RVZ betreft de zorgverzekeraars: schaf de ex-post risicoverevening voor deze groep zo snel mogelijk af. Verzekeraars zouden dan meer vrijheid moeten krij-

## Column



gen om in het gereguleerde deel goede kwaliteit te belonen en slechte te bestraffen. Het is duidelijk dat de risico-verevening volstrekt haaks staat op het marktwerkingsprincipe. Het moet dus anders.

Het belangrijkste recept is het financiële risico. Weerstand zal er komen, dat is zeker, maar het totale speelveld in onze zorg zal niet kunnen of mogen ontkomen aan de echte liberalisering. Anders blijven de kosten onbeheersbaar en de kwaliteit onzichtbaar.

Een ander belangrijk onderdeel is de ouderenzorg, die loopt financieel volstrekt uit de hand: scheiding van medische zorg en de woonfunctie is een absoluut vereiste. Meer luxe in wonen en welzijn is dan meer voor de individuele behoefte. Wie dat wil zal zich hier zelf voor moeten verzekeren of reserves moeten opbouwen.

De politiek krijgt het nog zwaar, want er is vaak angst om echte keuzes te maken. Wij geven de moed niet op, want het is in ons aller belang dat vooraf de juiste beslissingen worden genomen, anders wordt het weer schaven, lijmen en plakken.

De cure is ons te lief. De gegarandeerde zorg waar wij allen recht op hebben staat of valt met een gedegen financiering.

Thijs Udo, Secretaris ZKN