

uurliefhebbers voor
verzekerd van twee
schaal trekken kunst-
funding laat zien.
mindervermogenen,
liseren.
er geen solide basis
draaiende te houden.
vorden gebruikt om
een internationaal be-
alent op te leiden. Een
ze niet. Een overheid
cier van kunst, zou
oor het snoeimes te
n cultureel onderne-

Marjon Bolwijn

n niet te wanhopen,
edereen die wel eens
psporing Verzocht kijkt.
vakmuts is niet eens no-
eestal volstaat een pet-
De mens is tot grootse
dingen in staat, maar
niet tot het ontwikkelen
van beveiligingscame-
ra's met scherp beeld.
Alsof de techniek geen
o verder is gekomen
Neil Armstrong in 1969
e maan schokschouder-
onhelder zwart en wit.
Giesen)

Academische zorg kan

Felix Rottenberg Henk van Gerven

Rottenberg is sarcoidosepatiënt en oud-voorzitter PvdA. Van Gerven is SP-Tweede Kamerlid en oud-huisarts. Bij academische ziekenhuizen moeten medisch-inhoudelijke afwegingen weer prevaleren boven financiële.

Onlangs besloot het management van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) de deuren te sluiten voor nieuwe patiënten die lijden aan de longziekte sarcoidose en bijzondere immunologische ziekten als de ziekte van Wegener, een ontstekingsziekte van de kleine bloedvaten. Daarmee werd in één klap het levenswerk van de topspecialistische afdelingen sarcoidose en immunologie vernietigd. Honderden tot duizenden patiënten die van heinde en verre komen, moeten hun heil elders zoeken. Strategische en financieel-economische bezuinigingsafwegingen lagen aan dit besluit ten grondslag. Daarbij werd de kern van het bestaansrecht van een academisch ziekenhuis, namelijk het behandelen van de meest

ingewikkelde patiënten, aangetast. De vraag die rijst: wie nemen de beslissingen in de academische ziekenhuizen? En waar is de democratische controle op het handelen van de academische ziekenhuizen? En dient niet de overheid ervoor te zorgen dat op basis van de algemeen

“

Vermaard centrum Maastricht inzet van koehandel

maatschappelijke criteria van toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwaliteit de academische zorg gewaarborgd blijft?

De invoering van de zorgverzekeringswet met haar concurrerende verrichtingenstelsel heeft diepe sporen nagelaten in de zorg. Samenwerking tussen ziekenhuizen verloopt stroever en meer en meer staat om-

zetvermeerdering als doel centraal. Geen ziekenhuis is zijn bestaan zeker. Dit heeft ook zijn uitwerking op de acht academische ziekenhuizen die Nederland telt. Het is niet meer vanzelfsprekend dat academische ziekenhuizen zich ontwikkelen op basis van medisch-inhoudelijke gronden. Financiële en strategische afwegingen spelen een steeds belangrijker rol.

Maastricht is een duidelijk voorbeeld. Vanaf oktober 2009 weigerde het academisch ziekenhuis nog dure immunologische patiënten met stoornissen in hun afweersysteem te behandelen die buiten de directe omgeving van het ziekenhuis wonen. De politieke verontwaardiging was groot. Voormalig minister Klink riep onder druk van de Tweede Kamer het azM tot de orde: een dergelijke postcodegeneeskunde is discriminatoir en ongewenst. Anderhalf jaar verder sluit het azM met toestemming van minister Schippers (VVD) twee topspecialistische afdelingen. En de politiek zwijgt.

De longziekte sarcoidose is een grillige zeldzame chronische aandoening waarbij naast de longen alle organen van het lichaam betrokken kunnen zijn. Daarom vergt dit

toonaarden wordt uitgedragen dat niemand in Amerika boven de wet staat. Aldus wordt ook duidelijk dat deze zaak niet draait om het bestrijden van zedencriminaliteit, maar

soons. Geen doorpotstrategieën. Geen behoedzaam gedoe om een diplomatieke rel te voorkomen. DSK wordt op precies dezelfde manier behandeld als ieder ander in dezelfde

created equal'.

Het is misschien wat overdreven, maar het is te prefereren boven de Europese neiging tot klassejustitie.

niet zonder regulering

een integrale benadering van diverse specialisten onder wie longartsen, oogartsen, cardiologen, neurologen, reumatologen, radiologen, nucleaire geneeskundigen en internisten. In het jaar 2000 heeft het azM een team opgericht voor de behandeling van sarcoïdose. Dit centrum is inmiddels nationaal en internationaal vermaard en is hét centrum voor de behandeling van sarcoïdose in Nederland. Patiënten in het hele land lopen weg met de behandelaars in Maastricht.

Op basis van kortzichtig eigenbelang is het expertisecentrum onderwerp geworden van een regelrechte koehandel tussen de raden van bestuur van de academische ziekenhuizen van Maastricht, Nijmegen en Utrecht. Honderden patiënten maken zich grote zorgen. En op geen enkele plek in het Nederlandse zorgstelsel is er een kenner of autoriteit die kan stoppen wat dreigt: een afname van goede zorg voor chronische sarcoïdosepatiënten.

Dat de belangen groot zijn, blijkt ook uit het gekrakeel rond de vorming van een nationaal kinderoncologisch centrum. Het bestuur van de coöperatie Nationaal Kinderoncologisch Centrum, een particu-

lier initiatief van een aantal kinderoncologen en de vereniging van ouders van kinderen met kanker, vroeg op 18 maart 2010 de universitaire medische centra en enkele topziekenhuizen een bod uit te brengen (!) om een dergelijk landelijk centrum te realiseren. Het Antoni van Leeu-

“

Zorg zeldzame ziekten is dure plicht overheid

wenhoek Ziekenhuis kwam als winnaar uit de bus. De academische ziekenhuizen brachten geen bod uit. Het is duidelijk dat ook hier niet medisch-inhoudelijke criteria de doorslag gaven maar de klinkende munt.

Van deze voorbeelden leren we dat als we de zaken niet goed reguleren het ook bij de topzorg en academische zorg kan misgaan. De regule-

rende hand van de democratisch gelegitimeerde overheid en hoedster van het algemeen belang kan niet gemist. De kwaliteit, continuïteit, toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg komen dan in het geding.

De overheid heeft de dure plicht de zorg voor zeldzame ziekten te garanderen. De academische wereld moet met een voldragen landelijk plan komen over wat het academisch zorgaanbod van elk der acht academische ziekenhuizen zal zijn. Hierbij dienen de medisch specialisten de centrale rol te spelen op basis van medisch-inhoudelijke afwegingen. Dit plan moet worden gedragen door de hele academie en door de overheid (kabinet en Kamer) getoetst zijn aan het algemeen belang.

Het eenzijdig opheffen van functies zoals het academisch ziekenhuis Maastricht heeft gedaan, is maatschappelijk onaanvaardbaar en dient daarom te worden teruggedraaid. Als er sprake is van concentratie van functies, dan moet er sprake zijn van medische noodzakelijkheid en consensus onder de specialisten. De bereikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van de academische zorg is te belangrijk om over te laten aan een kleine bestuurlijke elite.

blijf mee. Er zijn dan ook zingen dat het Cito het terende niveau van het derwijs juist verdoezelt. onthulde Paul van Dam lig hoofdonderzoeker to, dat bijna de helft vaderen in periodieke pe standaardniveau niet zag het niveau bij reke gestaag dalen. Dat ha Van Dams vertrek noo

Wieberdink en Kust dat Cito-toetsen 'wein over het gegeven ond 'niet het didactisch h de leerkracht toetsen dan? De toets dient o wat een kind kan en n acht wat er op schoo Het didactisch hande maal de zorg van de ter, daar gaat het Cito overheid over. De C af van wat men in h onder vakinhouden welke bizarre 'vakin komt het Cito aanze er soms gevraagd na tooid deelwoord? N centage, of de juiste 'hij bedoelt'? Lessto daad op veel basiss lijks aan de orde ko

Een toets die lout geven onderwijs en dactisch handelen zoiets als een groe die zijn eigen taug dank bestaat er ee voor veel kinderen

Neem R. Haar ju haar ouders dat z kind was, maar 'p niet worden'. Dan

REPORTAGE HOLLANDSE NIEUWE BETERE

ORDT FORS DUURDER