

Van: Stadhuis
Onderwerp: FW: brief Cliëntenraad
Bijlagen: Brief 2 maart 2015

Erwin Geldorp | raadsgriffier | Gemeente Woerden Postbus 45, 3440 AA Woerden | Blekerijlaan 14, 3447 GR
Woerden T 0348 - 428 510 | M 06 - 20094715 | E geldorp.e@woerden.nl | raadsgriffie@woerden.nl
W gemeenteraad.woerden.nl
aanwezig: ma, di, wo, do

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: Agnes ten Hoeve
Verzonden: dinsdag 10 maart 2015 11:09
Aan: Geldorp, Erwin
CC: Margreet van Gaal - Fasel
Onderwerp: brief Cliëntenraad

Raad

10 MAAKI 2015

Beh. Ambt:
Streefrolat:
Afschr.: <i>BdW / JRV</i>
E.V.O.:

Goedemorgen mijnheer Geldorp,

In de bijlage vindt u de brief van 2 maart j.l. die de Cliëntenraad van het Zuwe Hofpoortziekenhuis heeft gestuurd aan Mevr. Van Rossum.

Tot nog toe heeft Mevr. Van Rossum geen schriftelijke reactie aan de Cliëntenraad doen toekomen, hoewel deze raad daar nu al tweemaal om heeft verzocht.

Wij verzoeken u dit schrijven met bijlage aan alle Gemeenteraadsleden te zenden.

Met vriendelijke groet,
Agnes ten Hoeve
secretaris Cliëntenraad.

Gemeente Woerden 15.004739



Registratiedatum: 11/03/2015
Behandelend afdeling
Afgehandeld door/op:

Cliëntenraad

Polanerbaan 2
3447 GN Woerden
Postbus 8000
3440 JD Woerden
T 0348 42 79 11
F 0348 42 36 97
I www.zuwehofpoort.nl

Aan Raad van Bestuur
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis

Datum: 2 maart 2015 T 0348-427217
Betreft: Reactie CR op fusiebesluit 6 F
februari jl.
Kenmerk: CRU 2015-04 CR/mvg E cliëntenraad@zuwehofpoort.nl

Geachte mevrouw van Rossum, beste Ankie,

Naar aanleiding van het Fusiebesluit, gedateerd 6 februari 2015 en de mondelinge toelichting daarop dd. 9 februari 2015, richten wij ons tot u met de volgende opmerkingen en vragen.

Opmerkelijk is de ruime aandacht die Model H in het fusiebesluit krijgt. De facto was dit de eerste schriftelijke en inhoudelijke reactie op het door ons gepresenteerde alternatief. Deze schriftelijke en inhoudelijke reactie en het gesprek daarover had een belangrijke bijdrage kunnen en moeten zijn in de overlegvergaderingen die aan dit uitzonderlijk belangrijke onderwerp zijn gewijd.

In de doelstellingen van de concentratie worden vooral kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid en de geclausuleerde fusiebereidheid van de partner benoemd.

Gelet op de thans bestaande en zeer goed functionerende samenwerkingsvormen in het adherentiegebied met topklinische en academische faciliteiten levert de concentratie geen substantiële verbetering op. Niet onderbouwd wordt waarom gekozen wordt voor clustering in Utrecht i.p.v. versterking van de zorg in de periferie van de provincie. In het fusiebesluit worden de belangen van de adherente bevolking in de regio Woerden ernstig geschaad.

De structuur van de beoogde organisatie van de zorgaanbieder streeft naar verdere subspecialisatie en doorontwikkeling op topklinisch gebied. Als Cliëntenraad kunnen wij een dergelijk streven vanuit het algemeen patiëntenbelang alleen maar toejuichen. Echter niet alle zorgvragers hebben deze specifieke vorm van zorg nodig. De voorgestelde herstructurering en locatiekeuzes verminderen de toegankelijkheid en bereikbaarheid en betekenen een vermindering van een geïntegreerd aanbod van medische zorg.

De financiële gevolgen van de concentratie kunnen op langere termijn besparingen opleveren voor de zorgaanbieder in directe zin. Indirect worden hogere kosten veroorzaakt bij ondersteunende organisaties zoals ambulancediensten en bij de zorgvrager c.q. de lagere overheden waar hun maatschappelijke taken aan de orde zijn.

De risico's van de concentratie voor de kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg voor de patiënt nemen vooral buiten reguliere werktijden toe.

Bij de argumentatie van het fusiebesluit wordt het behoud van werkgelegenheid opgevoerd. Het is evident dat dit niet voor Woerden kan gelden gelet op de door u m.b.t. model G gepresenteerde prognoses.

Ook spreekt u van grote concurrentie van de nieuwe locatie van STAZ in Utrecht. Die "concurrentie" zou een bedreiging voor het ZHPZ vormen. Waarom hebben ons hierover in het periodieke overleg met u nooit signalen bereikt? Ook in de intentieverklaring die de basis vormde voor de verkenning van verdergaande vormen van samenwerking werd dit niet als een factor geduid. Het was ook niet zo voorstelbaar gelet op het feit dat het nieuwe STAZ in Utrecht primair ten doel had het bestaande adherentiegebied van Overvecht en Oudenrijn te bedienen en in potentie de Vinex locatie Leidsche Rijn.

Heel bevreemdend was het voor ons nu te lezen dat het fusiebesluit mede gebaseerd is op de strategische heroriëntatie van de SMK te Nijmegen waardoor de activiteiten in MKW verband in Woerden zouden wegvallen. In onze ogen is dit een omkering van de feitelijke situatie. Ook dit punt was geen onderwerp dat in de intentieverklaring als reden gevend benoemd werd.

In het besluit wordt het Meerwaardeonderzoek opgevoerd als de basis voor de keuze van Model G. Echter in de scenario's die in de rapportage van het Meerwaardeonderzoek worden beschreven, komt Model G niet voor. Graag vernemen we uw verklaring voor het ter zijde leggen van deze scenario's en het zonder schriftelijke onderbouwing van de rapporteurs introduceren van Model G.

In de verwoording van het fusiebesluit wordt het tempo van de transitie van moeder – kind zorg afhankelijk gesteld van de afspraken met verzekeraars en noodzakelijke verbouwingen op de locatie Utrecht. De verzekeraars plaatsen dit in het kader van, ook bij monde van hun voorzitter, een autonome beslissing van de ziekenhuizen. Kunt u ons uitleggen wie waarvoor verantwoordelijk is en waar uw prioriteiten liggen?

Kwaliteit lijkt hier een synoniem te worden voor volume normen. En dat is dan de schuld van de verzekeraars en de beroepsverenigingen. Hoe is dit te rijmen met de officiële blijken van waardering die het ZHPZ ten deel zijn gevallen en nog vallen of is dit gewoon niet te rijmen?

Uw argumentatie voor het behoud van de kwaliteit van de acute zorg wordt onderbouwd met een collectie gelegenheidsargumenten voor de bühne waarin de HAP een belangrijke rol speelt. Hoe verhoudt dit argument zich tot de pogingen om samen met de huisartsen toch een voorziening te treffen of is dit ook alleen voor de bühne?

Bij de kwaliteit van de klinische zorg wordt aangegeven dat concentratie op twee locaties meer mogelijkheden geeft voor subspecialisatie. Niet aangegeven wordt of die behoefte - de vraag ernaar - ook feitelijk is of alleen de individuele wens van enkele artsen betreft. Is het niet aannemelijker dat naast verdergaande subspecialisatie op één locatie er daarnaast juist behoefte is aan meer generalistisch ingestelde artsen?

U geeft aan dat integratie van culturen en werkwijzen een "duwtje" in de rug is bij het creëren van de "nieuwe" organisatie. Het is algemeen bekend en aangetoond door veel onderzoek dat dit juist een belemmering is bij een fusie van twee staande organisaties met eigen culturen en werkwijzen. In de opvattingen van McKinsey is structuur een snelle variabele en cultuur aantoonbaar een trage variabele. In de praktijk leidt dit doorgaans tot zich langdurig voordoende verstoringen op de werkvloer.

Een prangende vraag onzerzijds is: waarom is ZHPZ niet aangemerkt als systeemziekenhuis en zijn er acties – en zo ja welke - ondernomen om dit wel te bereiken?

Voor wat betreft de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg mag duidelijk zijn dat in de aangevoerde argumentatie feitelijk niet wordt ontkend dat de toegankelijkheid en bereikbaarheid worden verminderd. Voor het geval dat dit toch een doorslaggevend probleem is, wordt gesteld dat dan wel een ander ziekenhuis, niet zijnde het fusieziekenhuis, dichterbij is!! Hoe verhoudt dit zich tot de prognose over het verwachte adherentie verlies? Zorginkoop/prijsafspraken van zorgverzekeraars garanderen dat in elk geval niet zolang de vrije artsen keuze van kracht blijft.

Beheersing van kosten en krimpende vraag is een realiteit voor elk ziekenhuis. Als het getij verloopt, moet men de bakens verzetten. Waarom wordt de creativiteit binnen het kader van een grotere organisatie in de vorm van een holding niet hierop gericht? Waarom is Model H niet ingebracht in de gesprekken met de fusiepartner?

Het overleg met betrokkenen over het voornemen om een concentratie tot stand te brengen, heeft zich primair voltrokken binnen de kring van zorgaanbieders en de directe financiers (banken en verzekeraars) hiervan. De vertegenwoordigers van het collectieve patiëntenbelang en andere stakeholders (lokale overheden, ouderenorganisaties, etc.) werden selectief of in het geheel niet geïnformeerd. Aangevoerde aantoonbare bezwaren werden terzijde geschoven.

Tenslotte; in de reactie op 25 februari meldt u dat thans de NZa melding wordt vormgegeven. Is het uw bedoeling dat de door u te verwoorden opvatting van de Clëntenraad over de inhoud van de medezeggenschap in het fusieproces nog door ons wordt geaccordeerd alvorens die melding naar de NZa gaat?

Wij zien uw schriftelijke reactie met belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Henri Dekker, voorzitter
Agnes ten Hoeve, secretaris