

Onderwerp: Reactie RvB aan CR

Geachte achterban van de Clientenraad van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis,

Op 14 maart 2015 heeft u van de secretaris van de Clientenraad van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis een schrijven aan de Raad van Bestuur ontvangen, waarin de Clientenraad de Raad van Bestuur om een schriftelijke beantwoording verzoekt. Wij willen u het integrale antwoord van de Raad van Bestuur van 20 maart 2015 aan de Clientenraad niet onthouden en sturen u dit daarom hierbij toe.

Met vriendelijke groet,

Ankie van Rossum
Raad van Bestuur
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis

De informatie verzonden in dit e-mailbericht inclusief de bijlage(n) is vertrouwelijk en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde van dit bericht. Er is aan het opstellen en verzenden van dit e-mail bericht (met bijlagen) de nodige zorg besteed. Desondanks is het mogelijk dat dit bericht onvolledig is, onjuistheden bevat, niet voor u is bestemd en/of te laat wordt ontvangen. Wij aanvaarden daarvoor geen aansprakelijkheid. Evenmin kunnen aan dit bericht rechten worden ontleend.

Cliëntenraad Zuwe Hofpoort Ziekenhuis
Zaagmolenlaan 4
3447 GS Woerden

Datum: 20 maart 2015 T 0348-428055
Betreft: Antwoord op vragen t.a.v. fusiebesluit F
Kenmerk: AvR/mj 2015-072 E

Geachte leden van de Cliëntenraad,

Graag reageren wij hierbij op uw schrijven d.d. 2 maart 2015. Hierin richt u zich, naar aanleiding van het u toegezonden fusiebesluit van 6 februari 2015 en de mondelinge toelichting daarop van 10 februari 2015, tot de Raad van Bestuur met een aantal opmerkingen en vragen omtrent dit besluit.

Besluitvormingsproces en adviserende rol Cliëntenraad daarbij

De Raad van Bestuur heeft gedurende het traject tot besluitvorming over fusie tussen ZHPZ en STAZ de medezeggenschaporganen met grote regelmaat betrokken bij en geïnformeerd over het proces en de ontwikkelingen in inzichten binnen de regiegroep ten aanzien van het preferente scenario. Deze informatie heeft plaatsgevonden in de eigen overlegvergaderingen, middels ingelaste bijeenkomsten, bij uitnodiging voor stafvergaderingen, zeepkistsessies, raadsvergaderingen e.d. In lijn met WMCZ, heeft de Raad van Bestuur op 16 oktober 2014 haar voorgenomen besluit ter advisering gelijktijdig aan de medezeggenschap organen Cliëntenraad, Ondernemingsraad en medische staf ter advies voorgelegd. Dit alles volgens juist beleid en juiste gang van zaken zoals door de Ondernemingskamer op 29 oktober 2014 is geoordeeld.

In lijn met het wettelijk kader is het besluitvormingsproces van de RvB als volgt verlopen: Op 7, 19 en 26 januari 2015 heeft overleg tussen u en de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht plaatsgevonden over de strekking en inhoud van het door u gegeven advies zijnde het alternatieve model H. In deze bijeenkomsten heeft de Raad van Bestuur voldoende toelichting van u op het door u uitgebrachte advies gekregen om tot besluitvorming over te kunnen gaan.

De Raad van Bestuur heeft het advies van de medezeggenschaporganen en in het bijzonder uw advies betreffende implementatie van model H zorgvuldig bestudeerd en heeft mede op basis van deze adviezen en de toelichtingen daarop haar besluit genomen en op schrift gesteld. In dit besluit is uitgelegd, geanalyseerd en toegelicht hoe de fusieopzet tot stand is gekomen en op welke punten is besloten. Conform het wettelijke kader is in dit besluit uitvoerig ingegaan op de adviezen van de medezeggenschaporganen en met uitgebreide argumentatie aangegeven waarom in het besluit van uw advies wordt afgeweken. U heeft dit vertrouwelijke besluit schriftelijk ontvangen op 9 februari 2015. Omdat de Raad van Bestuur het op prijs stelde het besluit nogmaals toe te lichten heeft zij op 6 februari 2015 u uitgenodigd om dit in lijn met artikel toegezonden besluit, op 10 februari 2015 mondeling toe te lichten, in aanwezigheid van de Raad van Toezicht.

Hiermee heeft de Raad van Bestuur ruimschoots voldaan aan haar verplichting om uw advies in haar besluitvorming mee te nemen. De Raad van Bestuur heeft hierbij reeds meerdere malen zowel mondeling als schriftelijk en in het besluit schriftelijk op uw advies gereageerd. Daarmee zijn voor de Raad van Bestuur alle argumenten ten aanzien van (het beargumenteerd afwijken van het advies tot overnemen van) model H gedeeld en gaat de verdere implementatie van de fusie verder volgens model G.

Uw reactie op het fusiebesluit als ter informatie aan uw achterban verzonden

Als reactie op het fusiebesluit heeft u de Raad van Bestuur op 2 maart 2015 een schrijven doen toekomen waarin u een aantal opmerkingen plaatst en een aantal vragen stelt. Als u in reactie op 5 maart schriftelijk is medegedeeld zijn wij uiteraard bereid om het besluit nog een keer mondeling toe te lichten. De opmerkingen die u heeft geplaatst en de vragen die u stelt, zijn wat ons betreft een prima basis voor een open gesprek met elkaar.

Het bevreemdt ons echter in hoge mate dat u, zoals blijkt uit uw mailing van 14 maart 2015 aan de achterban, deze brief aan ons hebt gezonden om deze vervolgens integraal (en kennelijk met de bedoeling inclusief het antwoord van de Raad van Bestuur) publiekelijk met de achterban te delen. Temeer daar u in deze brief uitgebreid refereert aan inhoudelijke argumentatie uit het besluit, terwijl toch expliciet was aangegeven dat deze vertrouwelijk van aard is.

Analyse van houdbaarheid model H uit het fusiebesluit

Om uw achterban inzicht in het fusiebesluit te geven lijkt het ons weinig verhelderend enkel uit het vertrouwelijk aan u toegezonden besluit te citeren zoals in de aan ons gerichte brief het geval is. Om uw achterban zorgvuldig te informeren over de argumentatie waarom uw advies tot uitvoering van model H in plaats van model G niet in het besluit van de Raad van Bestuur is overgenomen, hebben wij besloten een (qua vertrouwelijke cijfers) iets gecomprimeerde versie van dit deel van het besluit aan uw achterban ter beschikking te stellen. Deze analyse is bijgesloten als bijlage 1. Hierin wordt middels een analyse beargumenteerd geconcludeerd dat model H niet toekomstbestendig is, op basis waarvan de Raad van Bestuur zowel het model H als de bij het model H voorgestelde structuur na bestuurlijke fusie afwijst.

Reactie c.q. antwoorden op uw vragen in uw schrijven van 2 maart 2015

Hieronder zullen wij de in uw brief gestelde vragen van een reactie c.q. antwoord voorzien. Het antwoord van de Raad van Bestuur treft u bij de betreffende passages in cursief gedrukt.

Naar aanleiding van het fusiebesluit, gedateerd 6 februari 2015 en de mondelinge toelichting daarop d.d. 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. *De adviesaanvraag van 16 oktober 2014 is het moment geweest om naast alle eerdere overleggen, het formele advies op het voorgenomen besluit aan u te vragen. In lijn met het besluitvormingsproces als in paragraaf 1 omschreven heeft de Raad van Bestuur haar besluit met weging van uw advies genomen. Daartoe is model H uitgebreid geanalyseerd. Deze analyse is ter eenduidige informatie aan de achterban als bijlage 1 toegevoegd.*

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.

Graag verwijzen wij naar bijlage 1 voor een uitgebreide analyse waaruit blijkt dat concentratie van klinische zorg naar de twee locaties Utrecht en Nieuwegein noodzakelijk is om ook in de toekomst kwalitatief goede en betaalbare zorg in de regio Woerden te kunnen blijven aanbieden. De locatie Woerden zal in ieder geval poliklinische zorg en brede diagnostiek en bepaalde dagbehandelingen blijven leveren, waar in Woerden op dit moment ten minste 80% van de patiëntcontacten uit bestaat. De acute en klinische zorg zal bij de herschikking naar Utrecht en Nieuwegein gaan, waarbij een beperkte spoedfunctie in Woerden blijft.

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.

Zoals in de analyse van model H wordt aangegeven, is herstructurering juist noodzakelijk i.v.m. het in de toekomst kunnen handhaven van de juiste kwaliteit en betaalbaarheid en daarmee kunnen blijven aanbieden van een geïntegreerd aanbod van medische zorg in de regio.

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 afstanden tussen Woerden en Utrecht zijn zodanig dat het voor spoedritten uit een deel van onze regio weinig of geen extra afstand naar Utrecht zal zijn, voor een aantal ook wel. Het punt van de financiering hiervan valt buiten de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen. Besturen van de ziekenhuizen dienen die keuzes te maken waarmee de zorg in de regio die onder hun verantwoordelijkheid valt, het best gediend wordt binnen kaders ten aanzien van acute zorg aanrijtijden. Voor wat betreft de acute zorg moeten alle patiënten in ons adherentiegebied binnen 45 minuten de noodzakelijk geachte acute zorg (inclusief verloskundige zorg) kunnen ontvangen. Bij voorkeur in het fusieziekenhuis maar wettelijk gezien in een ziekenhuis in de omgeving van de patiënt. Uit analyse blijkt dat de reistijd voor alle inwoners in de regio binnen deze norm blijft. In dit kader wordt overigens opgemerkt dat het ZHPZ in het kader van de 45 minuten regeling acute zorg met de huidige spreiding van acute ziekenhuiszorg in de regio Groene Hart, niet als systeemziekenhuis wordt aangemerkt.

Wel zullen er door de verplaatsing van de acute en klinische zorg van Woerden naar Utrecht en Leidsche Rijn enkele plaatsen binnen onze regio zijn die een langere aanrijtijd zullen krijgen voor acuut vervoer naar één van de aanliggende centra. Hoewel er inderdaad onvoorziene situaties kunnen optreden, zal een ambulance over het algemeen (ruim) binnen de norm van de 25 minuten aanrijtijd (als onderdeel van de 45 minuten norm voor bereikbaarheid acute zorg) blijven. Daarbij zal nauwe samenwerking met huisartsen en de HAP in Leidsche Rijn bijdragen aan snelle doorverwijzing en juiste opvang van patiënten. Deze integratie van de HAP en SEH, met daarbij korte lijnen tussen huisarts en medisch specialist, is essentieel voor goede acute zorg in de regio. In model G zal zeer veel aandacht zijn voor verdere verbetering van de acute keten en de opvang en service op locatie Leidsche Rijn.

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

Zoals bovenstaand is aangegeven valt de concentratie binnen de aanrijtijden van de ambulances en wordt Woerden niet als systeemziekenhuis aangemerkt. Daarnaast staat er in Utrecht in de nacht een OK team klaar, terwijl dat in Woerden nu in huis moet komen.

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.

In de analyse van model H in het kader van het fusiebesluit van de Raad van Bestuur wordt aangegeven dat model H niet houdbaar is, en daarmee wordt tevens geconcludeerd dat alles bij het oude laten tot faillissement en dus ontslag van onze ca. 1000 werknemers zal leiden. Hoewel een deel van de werkplekken zal verplaatsen en medewerkers dus verwacht worden mee te bewegen en er tevens een doelmatigheidsslag beoogd wordt en er dus krimp in het aantal werkplekken wordt voorzien, is het fusiebesluit in essentie een besluit tot in stand houden van werkgelegenheid. Niets doen zal onherroepelijk tot verlies van regie en op korte termijn tot faillissement en ontslag leiden.

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.

De suggestie dat bewust niet gecommuniceerd wordt over verlies aan adherentie in Maarssen en Breukelen herkennen wij niet. Niet elk detail wordt in de overleggen gedeeld. De intentieverklaring dateert van augustus 2013 en is niet het juiste document om dit soort informatie in op te nemen.

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.

Scenario E is verder ontwikkeld tot het uiteindelijke scenario G, zoals verwoord in de brieven van de Raad van Bestuur aan de stafleden van ZHZ en STAZ d.d. 27 maart 2014, 12 juni 2014 en 16 oktober 2014, welke brieven ook aan de Ondernemingsraad en Cliëntenraad van beide partijen zijn gezonden in het kader van de adviesaanvraag. Dat er geen schriftelijke onderbouwing zou bestaan wordt door de Raad van Bestuur dan ook niet herkend. Ook u werd mondeling van deze ontwikkelingen op de hoogte gebracht o.a. in een toelichting van model G door de voorzitter medische staf d.d. 8 april 2014.

Scenario E ging uit van een concentratie van klinische zorg in Utrecht en Nieuwegein, maar wel met behoud van een kliniek voor orthopedie in Woerden waarin de orthopedische activiteiten van de joint venture MKW en de orthopedie van STAZ samengevoegd zouden worden. Dit laatste kan echter niet op voldoende steun van de orthopeden en overige specialismen rekenen. Een 'stand alone' orthopedische kliniek zonder acute opvang of ICU heeft om patiëntveiligheidsredenen niet de voorkeur en ook voor diverse opleidingen is het van belang dat orthopedie niet in een 'stand alone' positie terechtkomt. Het in de lucht houden van een derde klinische locatie in Woerden is niet kosteneffectief en ook vanuit kwaliteitsperspectief niet optimaal.

Om deze reden is model E doorontwikkeld naar het scenario G waarin oorspronkelijk werd uitgegaan van concentratie van de gezamenlijke orthopedie in Utrecht. Vervolgens heeft SMK echter besloten om niet in de fusie mee te gaan en de MKW activiteiten gescheiden te blijven uitvoeren. Waarbij de strategische keuze om de klinische zorg op termijn te verplaatsen naar Nijmegen overigens autonoom door het bestuur van SMK is genomen.

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?

Medisch inhoudelijke keuzes, al dan niet ingegeven door richtlijnen van verzekeraars, zijn een verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Ten aanzien van de aanscherping van de eisen acute zorg met betrekking tot de verloskunde en vereiste 24/7 aanwezigheid van personeel voor de verloskunde/neonatalogie, is dat niet anders. Deze dekking is momenteel niet in Woerden aanwezig. Om te kunnen voldoen aan de kwaliteitsrichtlijnen zou een forse uitbreiding van personeel nodig zijn, denk aan meer intensivisten op de IC, gynaecologen en kinderartsen in huis voor de verloskunde en neonatalogie om 24/7 dekking mogelijk te maken. Daarvoor is een grotere schaal nodig. Het is daarom dat per 2018 verplaatsing wordt voorzien van de verloskunde naar Utrecht.

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? Het ZHPZ is blij met en trots op alle blijken van waardering over de kwaliteit van de huidige geleverde zorg. Wat we ons echter beseffen is dat met het toenemend aantal en aanscherpende volumennormen wij op (de korte) termijn niet meer aan de dan geldende nieuwe kwaliteitsnormen kunnen voldoen. Wij geven daar niemand de schuld van, sterker nog op een groot aantal vlakken kunnen wij ons in het fenomeen van aanscherpende normen vinden, immers telkenmale wordt aangetoond dat de kwaliteit van de behandeling toeneemt wanneer deze vaker door een specialist(isch team) wordt uitgevoerd. Het is daarom dat wij fusie volgens model G hebben besloten en zo door concentratie van zorg deze in de toekomst ook in de regio Woerden kunnen blijven aanbieden.

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?

Het betreft hier twee verschillende zaken. Per 1 januari 2016 verandert de financiering van de SEH gerelateerd aan de aanwezigheid van een HAP. Het betreft daarbij het probleem van de afwezigheid van de HAP in de nacht. De inspanningen om samen met de HAP tot een beperkte spoedfunctie te komen betreffen de periode na 2018 en gaan dan over avond en weekend invulling.

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? Fascineren is hoe alles ter discussie wordt gesteld.

Ook wij voorzien in de toekomst mogelijke ontwikkelingen naar case managers/algemene ziekenhuisartsen aanvullend aan de subspecialisaties. E.e.a. staat echter los van de noodzaak tot concentratie vanuit kwaliteits- en efficiency doelstellingen, waarbij t.a.v. de kwaliteit ook subspecialisatie een feit is, al is het alleen maar om aan de volume-eisen en kwaliteitseisen van de wetenschappelijke verenigingen te kunnen voldoen.

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?

Ook de ambulancediensten geven aan dat de aanrijtijden voor de regio niet boven de 45 minuten komen. En daarmee is het ZHPZ geen systeemziekenhuis. Acties op dit vlak acht de Raad van Bestuur niet opportuun en zal die dan ook niet ondernemen.

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.

In de argumentatie wordt aangegeven dat voor sommigen de reistijd zal verlengen echter dat dit (uitzonderingen daargelaten) voor de ambulance binnen de normen zal blijven.

In de adherentieberekeningen is rekening gehouden met het feit dat een deel van de huidige patiënten bij verplaatsing van de spoedzorg, voor een ander ziekenhuis zullen kiezen: dit adherentieverlies is meegenomen. Alle adherentieberekeningen zijn in die zin redelijk conservatief van aard. Dat wil zeggen dat we wel de op basis van reistijden berekende downwards hebben meegenomen maar niet de upwards a.g.v. selectieve inkoop, preferentie van de patiënt i.v.m. kwalitatieve voordelen van een gerenommeerd oncologisch centrum ed.

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?

Graag verwijzen we naar het fusiebesluit zoals aan de Cliëntenraad op 9 februari 2015 is toegezonden en op 10 februari 2015 is toegelicht, alsmede naar bijlage 1 waarin een uitgebreide argumentatie is opgenomen waarom het advies tot model H niet in het fusiebesluit is overgenomen.

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.

De Cliëntenraad is als stakeholder, naar het oordeel van de Ondernemingskamer op 29 oktober 2014, op de juiste wijze bij het besluitvormingsproces betrokken. Andere partijen, zoals de gemeente, zijn geen stakeholder.

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

Het is niet de bedoeling dat u de in de NZa melding verwoorde opvatting van de Clientenraad nog accordeert alvorens de melding naar de NZa gaat. Zoals in het schrijven van 25 februari 2015 is aangegeven, zullen we u na finaliseren van de melding op de hoogte stellen van hetgeen ten aanzien van de medezeggenschap van de Clientenraad wordt verwoord.

Met vriendelijke groet,



A.G.M. van Rossum MBA
Raad van Bestuur

Bijlage: Analyse van houdbaarheid model H op basis van de criteria kwaliteit en veiligheid, betaalbaarheid, toegankelijkheid en fusiebereidheid partner (als onderdeel definitief besluit Raad van Bestuur ten aanzien van fusie ZHPZ en STAZ d.d. 06-02-2015)

cc. J. Pel, secretaris Raad van Bestuur
M. Moscou, projectmanager strategische projecten

Bijlage 1: Analyse van houdbaarheid model H op basis van de criteria kwaliteit en veiligheid, betaalbaarheid, toegankelijkheid en fusiebereidheid partner
(als onderdeel definitief besluit Raad van Bestuur ten aanzien van fusie ZHPZ en STAZ d.d. 06-02-2015)

In onderstaande analyse wordt model H geanalyseerd langs de lijnen van kwaliteit en veiligheid, betaalbaarheid, toegankelijkheid en fusiebereidheid van de partner. In onderstaande analyse wordt beargumenteerd geconcludeerd dat model H niet toekomstbestendig is. Op basis hiervan heeft de RvB het advies van de CR ten aanzien van zowel het model H als de bij het model H voorgestelde structuur na bestuurlijke fusie, afgewezen.

Inhoud model H

In het advies van de Cliëntenraad is model H als alternatief voor model G naar voren gebracht. Dit model is in essentie gericht op maximaal behoud van adherentie. Het model H is dan ook in grote lijnen vergelijkbaar met het in het Meerwaardeonderzoek benoemde scenario C.

Het model H gaat daarbij uit van handhaving van het huidige zorgaanbod in Woerden, in grote lijnen zal de huidige vorm blijven bestaan. Hiertoe wordt volstaan met een investering van 10 mio € in de locatie Woerden en wordt de bezetting beperkt uitgebreid om te kunnen inspelen op de kwaliteitsnormen t.a.v. bezetting SEH artsen i.v.m. 24/7 zorg en bezetting intensivisten t.a.v. 7/7 acute zorg.

Met name de noodzakelijke personele uitbreiding van 24/7 verloskundige (specialistische) zorg en verbouwing verloskamers naar kraamsuites zijn niet in de business case van de CR meegenomen en zullen in H een negatief effect op de exploitatiekosten genereren en een verder negatief effect op de NCW van model H hebben. Waarbij opgemerkt moet worden dat de NCW van model H negatief en van model G positief is. Model H gaat dus uit van het handhaven van de bestaande invulling van Woerden, maar gaat wel uit van fusie met het St. Antonius Ziekenhuis.

De randvoorwaarden voor houdbaarheid van model H zijn enerzijds een minimaal 10 jarig contract met MKW en anderzijds het continueren van de verloskunde in Woerden.

Model H betekent:

- Handhaven drie klinische locaties;
- Handhaving van locatie Woerden als full facility ziekenhuis (semi stand alone);
- Samenwerking in de vorm van bestuurlijke fusie zonder juridische fusie en zonder maatschapfusies;
- Beperkte verschuiving van zorg: elke entiteit zal eigen bedrijfsvoering moeten financieren;
- Derhalve vanwege zelfstandigheid en geen juridische fusie per locatie noodzaak tot positieve business case.

Analyse op basis van de criteria kwaliteit en veiligheid, betaalbaarheid, toegankelijkheid en fusiebereidheid partner

Ter weging van het advies wordt model H geanalyseerd langs de volgende lijnen:

- A. Kwaliteit
- B. Betaalbaarheid
- C. Toegankelijkheid
- D. Fusiebereidheid partner

A. Kwaliteit

Voldoen aan (nieuwe) volumenormen

Model H voldoet nu reeds niet aan bestaande volumenormen van beroepsverenigingen en zorgverzekeraars en zal naar verwachting niet aan volumenormen voldoen die de komende jaren zullen worden ingevoerd. Model H is daarom op dit criterium niet toekomstbestendig.

Kwaliteit- en volumenormen vereisen concentratie van ingrepen op één locatie door toenemende eisen aan kwaliteit van specialisten (subspecialisatie), verpleging en ondersteunende faciliteiten/hardware. Kwaliteit- en volumenormen vergen gespecialiseerde teams en dure infrastructuur; normen waaraan enkel met grotere volumes is te voldoen en investeringen die alleen met grote volumes te financieren zijn. Onderstaand twee voorbeelden.

Voor de colorectale zorg geldt al per 2015 dat de volumenormen van VGZ (Colon/rectum 80/30) hoger liggen dan de NVvH normering (50/20) en onze productie (40/20). Het ligt in de lijn der verwachting dat de andere verzekeraars deze richting zullen volgen. Enkel in het licht van de fusie en bijbehorende concentratie van deze zorg is het voor 2015 door VGZ nog toegestaan deze productie te handhaven.

Ten aanzien van de mammaoncologie houden de meeste verzekeraars nog de NVvH richtlijn van 75 ingrepen per jaar aan, waar het ZHPZ met 115 aan voldoet, echter ten aanzien van de Europese norm van 150 zijn er momenteel al verzekeraars die deze grens als inkoopnorm stellen (CZ). Daarnaast is er in de mammaoncologie een aantal multidisciplinaire innovaties (MRI biopsie, direct reconstructieve oncologische chirurgie, RF ablatie metastasen) die concentratie naar een locatie met deze voorzieningen noodzakelijk maken.

Kwaliteit acute zorg

De kwaliteit van acute zorg in model H is naar verwachting niet houdbaar, zowel vanuit perspectief verscherpte eisen als vanuit perspectief keuzes verwijzers en interne beoordeling door medisch specialisten. De argumenten daarvoor zijn als volgt.

Ten eerste worden de eisen waaraan acute zorg moet voldoen aangescherpt, waardoor meer aanwezigheid van zorgpersoneel nodig is. Concreet gaat het bijvoorbeeld om de vereiste 7/7 aanwezigheid van intensivisten op de level 1 IC, de vereiste 24/7 aanwezigheid van SEH-artsen op de SEH en 24/7 aanwezigheid van personeel voor de verloskunde/neonatologie. Deze dekking is momenteel niet in Woerden aanwezig. Om te kunnen voldoen aan de kwaliteitsrichtlijnen zou een forse uitbreiding van personeel nodig zijn, denk aan meer intensivisten op de IC, meer SEH-artsen op de SEH om 24/7 dekking mogelijk te maken en gynaecologen en kinderartsen in huis voor de verloskunde en neonatologie.

Voorts zal de financiering van de SEH per 1 januari 2016 afhankelijk zijn van het voeren van een geïntegreerde HAP/SEH. Eind 2013 hebben de huisartsen in de regio echter besloten om de HAP in de nacht te verplaatsen naar het Leidsche Rijn ziekenhuis van STAZ. Door de boete die zelfverwijzers krijgen als zij zonder tussenkomst van de huisarts/HAP naar de SEH gaan en door het vertrek van de HAP in de nacht (buiten de invloedssfeer van de RvB) is het aantal SEH presentaties in 2014 gedaald naar 1,5 per nacht. Het totaal aantal presentaties op de SEH is met tientallen procenten afgenomen. Het kunnen openhouden van de SEH is daarmee niet alleen afhankelijk van de omzet als gevolg van het aantal patiënten, maar dan dus ook integraal afhankelijk van de aanwezigheid van, samenwerking met een HAP in Woerden. Als gesteld is het financieren van 24/7 SEH artsen bij dit geringe aantal presentaties onhoudbaar, nog los van de onmogelijkheden op basis van de gewijzigde financiering per 1 januari 2016.

Daarbij heeft ZN een regiovisie geformuleerd die sturend is richting verdere concentratie van het aantal ziekenhuizen met geïntegreerde spoedzorg. Het ZHPZ komt hier niet voor in aanmerking. Dit betekent voor ZHPZ verlies van de spoedzorg IC/SEH/CVA en verloskundige zorg waardoor geen geïntegreerd zorgportfolio te handhaven is voor onze patiënten.

De concentratie van de acute CVA zorg zal naar verwachting in 2016 volgens de regiovisie gaan plaatsvinden. Dit op basis van de Mr Clean study, een outcome study die een significant verbetering van uitkomsten bij spoed intra-arteriële behandeling van CVA patiënten aantoont.

Tenslotte bestaat bij deze toenemende eisen het risico op verlies steun van de medische staf voor aanbod van all-round klinische zorg. Ten aanzien van het aantrekken en motiveren van zorgpersoneel is het nu al lastig is om voor sommige gebieden nieuwe specialisten aan te trekken. Specialististen zien het op termijn ontbreken van geïntegreerde spoedzorg als onvoldoende veilig in het geval van een acute presentatie of verslechterende patiënt. De veiligheid is beter te borgen door direct uit te wijken naar een acuut centrum.

Per saldo zal de invoer van de regiovisie spoedzorg resulteren in een verlies van substantieel deel van huidige klinische zorgverlening van ZHPZ. Namelijk die klinische zorg die ofwel via SEH is binnengekomen dan wel de zorgverlening die vanwege het risico de IC als achterwacht vereist. Daarmee verliest ZHPZ haar geïntegreerde zorgportfolio.

Kwaliteit klinische zorg

Model H gaat uit van handhaving van drie klinische locaties. Dit gaat voorbij aan de mogelijkheid om de kwaliteit van klinische zorg te verbeteren door concentratie naar twee locaties. Deze thema's zijn tevens benoemd als medisch inhoudelijke doelstellingen van de fusie.

Allereerst geeft concentratie naar twee locaties meer mogelijkheden voor subspecialisatie. Vakgroepen kunnen zich (verder) specialiseren en inhoudelijk ontwikkelen. Naast kwaliteitsverbetering zal dit op onderdelen ook noodzaak zijn om aan strengere normen te voldoen.

Voorts draagt concentratie bij aan integratie van culturen en werkwijzen. Fysieke nabijheid en het 'mengen' van personeel en specialisten geeft integratie van culturen een duwtje in de rug en helpt bij het creëren van de "nieuwe" organisatie. In model G worden de klinieken geïntegreerd waardoor personeel beter zal integreren zo is de verwachting.

Als laatste bestaat er een groot risico op te kleine schaalgrootte bij behoud van drie klinieken, vooral op het niveau van medisch specialisten en gespecialiseerd verpleegkundig personeel. In de praktijk blijkt op dit moment in de kliniek van het ZHPZ en in Utrecht (StAZ) dat het moeilijk is om altijd voldoende aanwezigheid van gespecialiseerd personeel en medisch specialisten te garanderen.

Samenvattend: model H is kwalitatief niet toekomstbestendig

Kortom, model H is niet houdbaar op de criteria volumennormen, kwaliteit van de acute zorg en kwaliteit van de klinische zorg. Hiermee staat zowel de kwaliteit van zorg als de houdbaarheid van het totale portfolio van door ZHPZ aan te bieden zorg ernstig onder druk. Op grond van bovenstaande wordt geconcludeerd dat model H, handhaving van Woerden als full facility ziekenhuis met geïntegreerd zorgportfolio, vanuit kwaliteitsoverwegingen niet houdbaar is.

B. Betaalbaarheid

Hoewel het model H uitgaat van fusie met het St. Antonius Ziekenhuis, blijft in dit model het zorgaanbod op de locatie Woerden min of meer ongewijzigd. Model H gaat uit van (a) een positieve exploitatie van het ZHPZ op dit moment en (b) het op lange termijn (minstens 10 jaar) kunnen doorzetten van deze exploitatie. Beide aannames zijn niet realistisch, waardoor de betaalbaarheid van het model H niet houdbaar is. Hieronder een nadere toelichting.

De huidige financiële exploitatie van het ZHPZ is kwetsbaar

De exploitatie van het ZHPZ staat op dit moment ernstig onder druk, dit in tegenstelling tot de aanname bij de doorrekening van model H. De winstmarge is zeer dun, terwijl het ziekenhuis er de afgelopen jaren alles aan heeft gedaan om de overhead te minimaliseren en investeringen zo veel mogelijk te vertragen.

De exploitatie zou al enige jaren negatief zijn geweest, ware het niet dat het ZHPZ financiële hulp van zorgverzekeraars heeft ontvangen via omzetgaranties terwijl de volumes zijn gedaald. 2015 is het laatste jaar dat het ZHPZ deze hulp ontvangt, aldus de grootste zorgverzekeraars.

Voorts staan de huuropbrengsten van de Zorgpassage onder druk vanwege aflopende huurcontracten; dit is een aanzienlijk financieel risico. Daar bovenop verwachten wij prijsdruk vanuit zorgverzekeraars. Het prijsniveau van zowel ZHPZ als STAZ ligt volgens verzekeraars aanzienlijk hoger dan dat van omringende algemene ziekenhuizen. Het ZHPZ is ondanks alle kostenreducties dus een relatief duur ziekenhuis. Wij moeten met een relatief kleine omvang (en dus lage omzet) wel alle infrastructuur zoals SEH, IC, kliniek en diagnostiek in de lucht houden.

Tot slot is er geen vangnet te verwachten, aangezien het ZHPZ niet is aangemerkt als een systeemziekenhuis in het kader van de 45 minuten regeling acute zorg. Het ZHPZ kan daarom geen aanspraak maken op beschikbaarheidsbijdragen.

Vanwege de bovenstaande redenen leidt zelfstandige voortzetting naar verwachting tot een structureel verlieslatende exploitatie, met een onaanvaardbaar risico op faillissement. Dit op basis van de huidige stand van zaken. Er zijn echter drie redenen waarom de exploitatie van het ziekenhuis in model H in de toekomst nog verder onder druk zal staan.

De exploitatie van het ZHPZ in model H komt om drie redenen nog verder onder druk

Allereerst zal de omzet dalen door de krimp van de productie, waardoor de dekking van de vaste kosten in Woerden afneemt. Het productievolume is nu substantieel lager dan in 2012. Deels is dit te verklaren door landelijke trends, anderzijds ervaren wij in de regio Utrecht geduchte concurrentie van de nieuwe locatie van het STAZ, vooral in Leidsche Rijn, Breukelen en Maarssen. Als zorgverzekeraars deze productiekrimp vertalen naar een lagere omzet, en dat zullen ze waarschijnlijk snel doen, dan zal dat direct leiden tot een ongunstige exploitatie.

Ten tweede leidt het vertrek van de kliniek Maartenskliniek Woerden (MKW) naar Nijmegen tot een fors verlies in de dekking van vaste kosten. MKW is altijd een belangrijke partner voor het ZHPZ geweest. Door de supra regionale positie van MKW krijgen niet alleen alle patiënten uit regio Woerden uitstekende orthopedische zorg, maar heeft de MKW ook een patiëntenpopulatie van buiten de regio. De MKW zorgt voor bezetting, productie en omzet, ook voor ondersteunende activiteiten als radiologische diagnostiek, neurologie en longgeneeskunde. Binnen de fusie is door de SMK, het ZHPZ en het St. Antonius Ziekenhuis gezocht naar een verregaande samenwerking. Deze is door SMK afgewezen vanwege de hernieuwde strategische herpositionering als derdelijns orthopedisch centrum. Vervolgens is de mogelijkheid geboden tot voortzetting van de samenwerking in Woerden, waarbij het fusieziekenhuis bereid is om SMK blijvend te ondersteunen.

Inmiddels heeft SMK besloten zich na 2018 klinisch en operatief terug te trekken naar Nijmegen/Boxmeer. Het vertrek van de kliniek en de operaties naar Nijmegen heeft grote consequenties voor de levensvatbaarheid van de klinische zorg in het ZHPZ als geheel. Reden is dat de kostendekking van allerlei ondersteunende activiteiten wegvalt, denk aan diagnostiek, OK, kliniek en de apotheek. Deze kan niet zonder meer door bezuinigingen worden opgevangen.

Naast SMK heeft ook Altrecht besloten om de (psychiatrische) klinische zorg in Woerden te concentreren naar andere locaties in de regio. Dit is gepland voor ultimo 2015 en ligt buiten de invloedssfeer van het ZHPZ.

Tot slot verwachten we dat het huidige zorgvolume in model H verder zal dalen door autonome trends die het ZHPZ niet kan beïnvloeden. Daarbij gaat het in ieder geval om de volgende trends met betrekking tot verder verlies volume en/of hogere eisen aan infrastructuur en dus slechtere exploitatie.

- Verlies aan productie door volumenorment oncologie, vooral mamma- en colonchirurgie, waarschijnlijk per direct als zorg niet heel snel geconcentreerd wordt;
- Verlies aan productie in CVA zorg (beroertes) door volumenorment en regioplan;
- Verlies eerstelijns diagnostiek, waardoor de omzet daalt terwijl de kosten grotendeels gelijk blijven;
- Potentieel verlies deel electieve zorg vanwege selectieve inkoop zorgverzekeraars en concurrentie met ZBC's;
- Hogere eisen aan bezetting IC, SEH en verloskunde, waardoor de exploitatiekosten fors stijgen. Een extra groot risico gezien de op dit moment dalende volumes op de IC en SEH;
- Noodzakelijke investeringen in nieuwe kraamsuite concepten (mede i.v.m. concurrentie van omliggende verloskundige centra als Gouda), extra druk op financiering door integrale tarieven verloskunde;
- Extra druk op prijzen en volumes, omdat verzekeraars voorwaardelijke contracten met het Zuwe Hofpoort hebben gesloten. Zij staan achter de fusieplannen. Zonder deze fusieplannen kan (een deel van de) zorginkoop in Woerden verder onder druk komen te staan.

Een ongenueanceerde vertaling van wat het huidige inkoopbeleid van zorgverzekeraars laat doorschemeren over de lange termijnrichting, laat zien dat meer dan de helft van de huidige productie ZHPZ kan verdwijnen zonder fusie met concentratie. De zorgverzekeraars hebben als belangrijke stakeholders al aangegeven alleen geïnteresseerd te zijn in verregaande klinische concentratie.

Kortom, de exploitatie van het ZHPZ is nu al zeer kwetsbaar en zal om bovenstaande redenen verder verslechteren bij keuze voor model H door een combinatie van druk op volume (lagere dekking vaste kosten) en hogere eisen aan infrastructuur (dus hogere exploitatiekosten). In de doorrekening van de financiën van model H is geen rekening gehouden met deze trends, waardoor de uitkomsten niet realistisch zijn. Hiermee vervalt dus ook de houdbaarheid van model H in de redenering van de CR, die behoud van MKW met een onderliggend 10-jaarscontract als randvoorwaarde geeft voor de levensvatbaarheid.

Wanneer er niet spoedig wordt overgegaan tot concentratie van zorg, zal dit tot desintegratie van de zorgverlening en faillissement van het ziekenhuis kunnen leiden. Zorgverzekeraars hebben voor 2015 op basis van fusie in 2015 contracten met ZHPZ afgesloten. Zonder deze voorwaarde zou een substantieel deel van de productie at risk zijn, ten gevolge van selectieve inkoop, prijs of volume. Zowel banken als verzekeraars ondersteunen de fusieplannen en sturen aan op verdere concentratie. Het schrijven van zwarte cijfers in 2015 was zonder deze steun in 2015 al niet meer mogelijk geweest.

Samenvattend: Model H is vanuit betaalbaarheidsoverwegingen niet toekomstbestendig

In model H wordt de afname van omzet en de kostendekking horend bij een zelfstandig full facility ziekenhuis niet opgevangen met concentratie van zorg naar een beperkter aantal locaties ter verhoging van de doelmatigheid en efficiency. Op grond van bovenstaande wordt geconcludeerd dat model H, handhaving van Woerden als full facility ziekenhuis met geïntegreerd zorgportfolio, ook vanuit betaalbaarheids- en doelmatigheidsoverwegingen niet houdbaar is.

C. Toegankelijkheid van zorg

Model H is gericht op behoud van adherentie door het handhaven van drie klinische locaties. Bij de toelichting op dit model is het behoud van nabijheid van zorg als grote winstpunt naar voren gebracht in vergelijking met model G. Zoals uiteengezet in de toelichting op de criteria kwaliteit en betaalbaarheid is het echter niet realistisch om te veronderstellen dat in een model H alle faciliteiten in Woerden voor de komende tien jaar behouden blijven. Daarmee is model H ook op het criterium van nabijheid van zorg uiteindelijk niet toekomstbestendig zo is onze verwachting. In model G streven wij naar nabijheid waar het kan en verder zo goed mogelijke beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor de regio Woerden.

Met de handhaving (en waarschijnlijk uitbreiding) van de poliklinieken en handhaving van brede diagnostiek en bepaalde spoedzorg en dagbehandeling in Woerden kunnen patiënten voor 80% van de huidige contacten onverminderd in Woerden terecht. Het is heel belangrijk dat patiënten voor zoveel mogelijk zorg dichtbij terecht kunnen en daartoe spannen wij ons ook tot het uiterste in binnen de grenzen van het mogelijke.

Voor de klinische en acute zorg (ca 20% van de patiënt contacten) zal een deel van de patiënten uit de regio verder moeten reizen dan nu het geval. Met de auto is de reistijd van het ZHPZ naar de locatie in Leidsche Rijn van het STAZ 16 minuten. Ook is er elk half uur een trein tussen station Woerden en station Utrecht Leidsche Rijn met een reistijd van 11 minuten. Met een aantal aanpalende maatregelen voor vervoer denken wij dat de nadelen van langere reistijd uiteindelijk te overzien zijn.

Voor wat betreft de acute zorg moeten alle patiënten in ons adherentie gebied binnen 45 minuten de noodzakelijk geachte acute zorg (inclusief verloskundige zorg) kunnen ontvangen. Bij voorkeur natuurlijk in het fusieziekenhuis maar wettelijk gezien in een ziekenhuis in de omgeving van de patiënt. Uit analyse blijkt dat de reistijd voor alle inwoners in de regio binnen deze norm blijft. In dit kader wordt overigens opgemerkt dat het ZHPZ in het kader van de 45 minuten regeling acute zorg met de huidige spreiding van acute ziekenhuiszorg in de regio Groene Hart, niet als systeemziekenhuis wordt aangemerkt.

Wel zullen er door de verplaatsing van de acute en klinische zorg van Woerden naar Utrecht en Leidsche Rijn enkele plaatsen binnen onze regio zijn die een langere aanrijtijd zullen krijgen voor acuut vervoer naar één van de aanliggende centra. Hoewel er inderdaad onvoorziene situaties kunnen optreden, zal een ambulance over het algemeen (ruim) binnen de norm van de 25 minuten aanrijtijd (als onderdeel van de 45 minuten norm voor bereikbaarheid acute zorg) blijven. Daarbij zal nauwe samenwerking met huisartsen en de HAP in Leidsche Rijn bijdragen aan snelle doorverwijzing en juiste opvang van patiënten. Deze integratie van de HAP en SEH, met daarbij korte lijnen tussen huisarts en medisch specialist, is essentieel voor goede acute zorg in de regio. In model G zal zeer veel aandacht zijn voor verdere verbetering van de acute keten en de opvang en service op locatie Leidsche Rijn.

D. Fusiebereidheid partner

Om tot fusie over te willen gaan moet deze fusie de belangen van betrokken partijen voldoende dienen. Geconstateerd wordt dat model H de strategische en efficiency doelstellingen van zowel ons als onze fusiepartner onvoldoende dient. We moeten er dan ook vanuit gaan dat onze partner onder model H niet zal willen fuseren. Hiermee is de aanname van fusie onder model H niet realistisch.

De belangen voor de potentiële partners STAZ en ZHPZ en stakeholders om tot fusie over te gaan, zijn achtereenvolgens:

Voor het ZHPZ: Het kunnen handhaven van goede, en doelmatige zorg voor patiënten in de regio Woerden op de juiste plek. Dit met oog voor toegankelijkheid en de consequenties voor de werkgelegenheid en binnen de context van noodzakelijke herschikking en concentratie van zorg. Fusie is noodzakelijk gegeven de kritische schaal en omvang van het ZHPZ met het oog op actuele en toekomstige ontwikkelingen. Eerder genoemd zijn in dat kader de kwaliteits- en volumennormen t.a.v. oncologie of de ontwikkeling van de spoedzorg en CVA zorg.

Voor het STAZ: Verder doorzetten van de strategie t.a.v. versterking als topklinisch en oncologisch centrum, waarvoor adherentie van groot belang is. Gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor goede ziekenhuiszorg, werkgelegenheid, opleidingen en kennisdeling. Tevens is het streven meer effectief gebruik van de bestaande infrastructuur zoals de nieuwe locatie Leidsche Rijn, de high-tech omgeving in Nieuwegein en de buitenpoli's.

Het in het Meerwaardeonderzoek ontwikkelde model G dient de fusiedoelstellingen van de potentiële partners op de onderstaande wijze.

De bundeling van de hoogcomplexe zorg zal het volume van met name de oncologische zorg substantieel doen stijgen. Dat geeft een sterkere zorginhoudelijke en zorginkoop positie. Fusie geeft voldoende volume om tot realisatie van een radiotherapeutisch centrum in Utrecht LR te komen. Fusie is van belang voor de STAZ ambitie inzake de cardiovasculaire zorg en longzorg.

Met de combinatie van beide ziekenhuizen blijft de adherentie grotendeels intact. Door op alle locaties poliklinische zorg te blijven bieden (in Woerden 80% van de patiëntcontacten) en acute- en klinische zorg vanuit Woerden te verplaatsten naar de locatie Utrecht LR zou het verlies van adherentie beperkt kunnen blijven tot overall enkele procenten van het totale gezamenlijk volume. Daarnaast realiseert het een sterkere positie op de speerpunten voor de patiënt, de verwijzers en de verzekeraars.

Klinische leegstand wordt geconcentreerd. Alle drie locaties Woerden, LR en Ng hebben aanzienlijke leegstand op de bedden. Door het verplaatsen van het klinische volume van de locatie Woerden naar Utrecht LR en Nieuwegein kan er meer doelmatige en kwalitatief betere klinische zorg worden geboden.

Door de fusie gaat het aantal acute zorglocaties (SEH en IC) met één locatie omlaag. Hiermee verstevigen we, ook richting verzekeraar, de positie van de onze twee overgebleven, acute zorglocaties.

De uitgangspositie t.a.v. het acute zorgplan is voor de gefuseerde organisatie aanzienlijk beter dan voor de aparte ziekenhuizen. Daarmee wordt de continuïteit van de acute functies nu en in de toekomst veilig gesteld.

Tenslotte stelt het samenvoegen van beide ziekenhuisorganisaties ons in staat om aanzienlijk per jaar te besparen op overheadkosten, inkoop en in de operationele kosten. Het is voor de financiële positie van onze ziekenhuizen inmiddels van zeer groot belang deze synergie te realiseren en een gezondere financiële toekomst zeker te stellen.

Samenvattend: Model H is vanuit haalbaarheid fusiedoelstellingen niet houdbaar

Model H is primair gericht op adherentiebehoud maar dient niet de fusiedoelstellingen (van onze partner) ten aanzien van strategische positionering, het inspelen op kwaliteits- en veiligheidseisen en verhogen van doelmatigheid en efficiency.

Daarmee moeten we ervan uit gaan dat onze fusiepartner onder model H niet zal willen fuseren. Dit omdat het model niet tegemoet komt aan de strategische uitgangspunten van de fusiepartners en in vergelijking tot model G een lagere besparing en negatieve NCW oplevert.

Hiermee resteert voor het ZHPZ een positie als zelfstandig ziekenhuis dat onder grote financiële druk staat en dat de financiële consequenties (benodigde investeringen, uitbreiding van bezetting, verlaging volumes e.d.) behorende bij handhaving huidige situatie/model H niet kan combineren met een gezonde exploitatie. Hetgeen resulteert in een negatieve, niet houdbare business case voor het ZHPZ, waarmee we terug zijn bij af.

Daarmee wordt model H als een onrealistisch scenario gezien.

Conclusie:

In deze analyse wordt beargumenteerd geconcludeerd dat model H niet toekomstbestendig is. Op basis daarvan wijst de RvB zowel het model H als de bij het model H voorgestelde structuur na bestuurlijke fusie af.