

**Van:** Geldorp, Erwin  
**Verzonden:** donderdag 31 maart 2016 07:58  
**Aan:** Stadhuis; Raadsgriffie  
**Onderwerp:** Fwd: jaarverslag 2015 Cliëntenraad Zuwe Hofpoortziekenhuis Woerden  
**Bijlagen:** JAARVERSLAG CR ZHPZ 2015.1-5.pdf

*Raad* 31 MAART 2016

Beh. Ambt.:
Streefdat.:
Afschr.: <i>B&amp;W/GRV</i>
B.V.O.: <i>d</i>

Svp inboeken.

Met vriendelijke groet,

Erwin Geldorp  
Raadsgriffier gemeente Woerden  
0348-428510  
06-20094715

Begin doorgestuurd bericht:

**Van:** Agnes ten Hoeve  
**Datum:** 30 maart 2016 22:15:42 CEST

**Onderwerp: jaarverslag 2015 Cliëntenraad Zuwe Hofpoortziekenhuis Woerden**

Geachte lezer,

Hierbij ontvangt u het jaarverslag 2015 van de Cliëntenraad van het Zuwe Hofpoortziekenhuis.  
Wij hopen dat u dit met belangstelling zult willen lezen.

Met vriendelijke groet,

namens de Cliëntenraad  
Agnes ten Hoeve (secretaris)

16.007227



Registratiedatum: 01/04/2016  
Behandelend afdeling  
Afgehandeld door/op:

# JAARVERSLAG 2015

## CLIËNTENRAAD ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS

*"Hoop is de zekerheid dat iets zinvol is, onafhankelijk van de afloop, onafhankelijk van het resultaat" (Vaclav Havel)*

Postbus 8000 3440 JD Woerden  
[E-mail: cliënt@zuwehofpoort.nl](mailto:cliënt@zuwehofpoort.nl)

## Een laatste jaarverslag

De Cliëntenraad van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis presenteert u hiermee een laatste jaarverslag. Begin van dit jaar is het besluit gevallen dat het Zuwe Hofpoort ziekenhuis na ruim negentig jaar kwalitatief goede en bereikbare ziekenhuiszorg zal ophouden te bestaan. Weliswaar zal de afbouw van de ziekenhuisfunctie nog wel enige tijd in beslag nemen, maar met de in oktober 2015 gerealiseerde bestuurlijke fusie tussen het Zuwe Hofpoort ziekenhuis en het St. Antonius ziekenhuis valt een bestuurlijk aanspreekpunt in Woerden weg. Het overleg met de Raad van Bestuur is steeds meer tot een informatief bijeenkomen geworden. Medezeggenschap op een zodanig tijdstip dat zulks nog van invloed zou kunnen zijn op het beleid is in de beleving van de Cliëntenraad al langere tijd tot een illusie geworden.

De bestuurlijke leiding van de drie (nu nog) bestaande ziekenhuisvestigingen wordt vanaf eind oktober vanuit een centrale nieuwe bestuurlijke eenheid gedaan. De nieuwe Raad van Bestuur dringt sterk aan op slechts één Cliëntenraad. De Raad van Bestuur wil een nieuwe structuur van medezeggenschap voor het vertegenwoordigen van het collectief patiëntenbelang en het toezien op besteding van publieke middelen. Bij het Antonius ziekenhuis heeft een reorganisatie van het Cliëntenberaad naar een Cliëntenraad eind 2015 zijn beslag gekregen. Via een transitieperiode zal door een samenvoeging van de bestaande cliëntenraden aan die nieuwe vorm van medezeggenschap vorm worden gegeven. Naar verwachting wordt dat begin 2016 geëffectueerd en dat betekent in elk geval dat de Cliëntenraad van het Zuwe Hofpoort in de huidige vorm zal ophouden te bestaan.

Het blijft betreurenswaardig en onbegrijpelijk dat noch het presenteren van patiëntenwensen vanuit een herhaald achterbanberaad, noch een steunbetuiging met ruim 14.500 ondertekenaars, ook maar iets van een herkenbaar gevolg op het fusieproces heeft gehad. Ook een op het laatste moment juridisch afgedwongen ontwikkelen door de Cliëntenraad van een na zorgvuldig doorrekenen kwalitatief volwaardig, haalbaar en betaalbaar alternatief scenario, heeft daarin geen verandering gebracht. Het behouden van een goed volwaardig streekziekenhuis in Woerden is met deze fusie opgeofferd aan het optuigen tot een volwaardig ziekenhuis van de door een verkeerde beslissing van het Antonius ziekenhuis ontstane nieuwbouw in Leidsche Rijn. Met de - in een aanvankelijk voor ons onbekend gebleven document - al begin 2014 als fusievoorwaarde op tafel gelegde eis tot sluiting van de kliniek in Woerden is het fusieproces tot een "vijandige" overname geworden.

## Terugkijken op 2015

In het jaarverslag over 2014 is ingegaan op de onvrede die de Cliëntenraad had met de wijze van "meenemen in het fusieproces" van de medezeggenschap vanuit het patiëntenperspectief. Ook al wordt een Cliëntenraad door een Raad van Bestuur regelmatig geïnformeerd en kan men gemakkelijk tientallen contactmomenten tussen Cliëntenraad en Raad van Bestuur aanwijzen, dan nog hoeft er geen sprake te zijn van effectieve medezeggenschap. Medezeggenschap in het Zuwe Hofpoort ziekenhuis werd de laatste jaren door ons als Cliëntenraad ervaren als een karikatuur. Dat gevoel werd direct begin 2015 nog eens versterkt toen bleek dat het aanvankelijk herhaaldelijk genoemde tijdpad voor het nemen van een fusiebesluit ineens werd ingekort. Op 10 februari 2015 was een eerste overleg gepland tussen de Cliëntenraad met zowel de Raad van Bestuur en een delegatie uit de Raad van Toezicht over het door ons ontwikkelde alternatief scenario voor de fusie. Wij gingen ervan uit dat dit overleg bedoeld was als een bijdrage aan een serieuze afweging van alle adviezen ter zake van de fusie. Dit op grond van wat door het Gerechtshof in oktober 2014 was bepaald. In de week daarvoor was op 2 en 5 februari tijdens twee personeelsbijeenkomsten nog nadrukkelijk aangegeven dat het fusiebesluit op 24 februari 2015 zou worden genomen. Voor ons een aanwijzing dat inderdaad sprake zou kunnen zijn van een zinvol overleg over ons alternatieve fusieplan op 10 februari. Tot onze verbazing ontvingen wij vrijdagavond 6 februari per e-mail het

bericht dat het overleg op 10 februari zou worden gebruikt voor een toelichting op het dan al genomen fusiebesluit. Op maandagmiddag ontvingen we inderdaad per koerier alle documentatie die betrekking had op het op die dag genomen fusiebesluit. Dat deze gang van zaken aan ons “verkocht” werd vanwege de die week beginnende vakantie van één van de leden van de Raad van Toezicht maakte de hele zaak nog onwettelijker. Die sfeer van onwettelijkheid heeft het hele jaar 2015 gekenmerkt voor ons als behartiger van het collectief patiëntenbelang. De sfeer van wantrouwen en het elkaar niet willen of misschien zelfs niet kunnen begrijpen is voor ons in het contact tussen de Raad van Bestuur en de Cliëntenraad dit jaar blijven bestaan. Het is jammer om te moeten vaststellen dat de Raad van Bestuur op 14 december die sfeer goed weergeeft wanneer gesteld wordt dat er “via de e-mail narigheid over elkaar is heengestort in de afgelopen tijd”.

## **Samenstelling Cliëntenraad**

Tijdens het verslagjaar 2015 bestond de Cliëntenraad uit de navolgende leden:

Dhr. H(enri) A.L. Dekker	Voorzitter
Mw. A(gnes)ten Hoeve - de Kruif	Secretaris
Mw. E(Liesbeth) A.A.M. Vink - Aarsen	Alg. Adjunct
Mw. C(athy) Bakker - van Kempen	- Lid
Mw. M(arie-José) A. van Bodegom – Zeegers	- Lid
Dhr. L(eendert) Noordergraaf	- Lid
Mw. B(erna) de Smit - Frowijn	- Lid
Mw. M(argreet) van Gaal - Fasel	Ambtelijk secretaris (tot 01-07-15)
Mw. A(gnes) ten Hoeve - de Kruif	Interim ambtelijk secretaris (van 01-07 tot 01-09-15)
Mw. W(endy) Schippers – Ringlesteijn	Ambtelijk secretaris (vanaf 1 september 2015)

## **Vergaderdata en overleg met Raad van Bestuur, vertegenwoordiger Raad van Toezicht en functionarissen binnen de organisatie**

In 2015 is de Cliëntenraad 13 maal bijeengekomen, te weten op:

14 januari (ingelaste vergadering), 22 januari, 10 februari (speciale vergadering over fusie met de Raad van Bestuur en een delegatie uit de Raad van Toezicht), 19 februari, 26 maart, 23 april, 7 mei (ingelaste vergadering met de Raad van Bestuur), 21 mei, 18 juni, 23 juli, 20 augustus, 24 september, 5 november en 3 december.

De Raad van Bestuur was aanwezig in de vergaderingen van:

14 januari, 10 februari, 7 mei, 20 augustus en 24 september

De Raad van Toezicht was vertegenwoordigd in de vergadering van 10 februari en 24 september.

Op 15 oktober heeft de Raad van Bestuur aan de voorzitter en de ambtelijk secretaris een toelichting gegeven op het uitvoeringsbesluit statutenwijziging.

Met een delegatie van de nieuwe Cliëntenraad (o.l.v. Mw. Kerstin Hogenbirk) van het Antonius ziekenhuis is tijdens de vergadering van Cliëntenraad op 3 december een eerste gezamenlijk overleg gehouden. Daar werden de eerste afspraken gemaakt voor het opstellen van o.a. de transitieagenda. Er is een regelmatig contact opgestart om zoveel mogelijk continuïteit in het behartigen en vertegenwoordigen van het collectief patiëntenbelang te borgen.

Op 14 december heeft, in Nieuwegein, een gesprek plaatsgevonden tussen een delegatie van de Cliëntenraad met een lid van de Raad van Bestuur en een lid van de Raad van Toezicht in aanwezigheid van directiesecretaris Jos Pel. Dit gesprek wilde de Raad van Bestuur omdat door gebrek aan overleg de relatie als onwerkbaar werd beschouwd. Ook werd dit gesprek gebruikt om afspraken te maken, helderheid te scheppen en invloed uit te oefenen rondom het

afronden van de werkzaamheden door de Zuwe Hofpoort Cliëntenraad. Onzerzijds werd een toelichting gegeven op het resultaat van het overleg met de nieuwe Cliëntenraad van het Antonius. In onderling overleg zal begin 2016 een transitieagenda met een tijdpad worden opgesteld om de samenvoeging van de twee cliëntenraden te regelen.

Daarnaast heeft de Cliëntenraad in 2015 gesproken met:

De gemeenteraad van Woerden, enkele raadsfracties en afzonderlijke raadsleden gedurende de loop van het jaar 2015.

Mw. Rina Spruit over de ontvlechting RPCW

Mw. Caroline Visser (september) over voortgang projecten adherentiebehoud.

Het Verweij Jonker instituut in het kader van een onderzoek naar medezeggenschap in de gezondheidszorg.

In december sprak een delegatie van de Cliëntenraad met een afvaardiging van de politiek in de Tweede Kamer.

Ook in december werd gesproken met de door de Maartenskliniek Woerden ingestelde onderzoekscommissie die de toekomst van de kliniek onderzoekt. Later in december werd dat gevolgd door een gesprek met de leiding van de Maartenskliniek Woerden.

## Enkele onderwerpen uitgelicht

### Fusie Zuwe Hofpoort Ziekenhuis en St. Antonius Ziekenhuis

Begin februari 2015 is het fusiebesluit genomen. Bij diverse gelegenheden heeft de Cliëntenraad laten weten dat de fusie zoals nu volgens scenario G wordt vormgegeven zeer nadelig is voor de patiënten uit de regio Woerden. Het gaat dan niet om de 80% die, zoals de Raad van Bestuur zo nadrukkelijk uitdraagt gewoon naar het gebouw in Woerden kan blijven komen voor poliklinische behandeling en kleine ingrepen. Het feit dat juist dit voor het overgrote deel zeer ambulante patiënten zijn die langskomen voor het laboratorium, bloedprikken, radiologie, gipskamer en een eerste specialistische diagnose wordt gemakshalve niet vermeld. Dat de kans groot is dat de bereikbaarheid van elementaire zorg straks beperkt zal worden tot 35% van de huidige bereikbaarheid wordt ook verzwegen. Maar door de beperking van openstelling van de "brede" polikliniek tot alleen werkdagen van 's morgens tot in de namiddag zal vergeleken met thans de bereikbaarheid sterk verminderen. Wat dat betekent voor bijvoorbeeld een gewonde sporter in de avonden en in de weekeinden laat zich raden. Veel dramatischer echter pakt dit fusiescenario uit voor de zieke en oudere inwoners van onze regio. Juist deze vaak kwetsbare mensen zullen verder moeten reizen, krijgen te maken met schaalvergroting in het ziekenhuis en worden geconfronteerd met een concentratie van zorg op twee verschillende uiteen liggende locaties. Juist deze groep patiënten wordt met deze fusie-uitwerking stelselmatig genegeerd. Voor de Cliëntenraad is het onbegrijpelijk dat alle pogingen om het nu uit te werken scenario om te buigen tot nu toe geen enkel effect hebben gehad.

Na één advies over partnership verkenningen aan het begin van het fusieproces is bijna twee jaar later en aan het einde van het proces nog één keer (en toen) een "totaal"advies gevraagd. Twee jaar lang heeft de regiegroep aan het fusieproces gewerkt met nauwelijks een gesprek met de Cliëntenraad en zonder dat wij op enigerlei wijze aantoonbare inbreng hadden in het fusieproces. Dit ondanks de herhaalde toezegging van de Raad van Bestuur dat de medezeggenschap deeladvies aanvragen zou krijgen tijdens het fusieproces. Door dit "totaal"advies moest de Cliëntenraad impliciet allerlei fusie-elementen in de fusie accepteren. De daarover genomen besluiten en afspraken die binnen de regiegroep met medeweten van de Raad van Bestuur zijn gemaakt zijn onomkeerbaar. Toch zijn veel daarvan op zichzelf adviesplichtige fusie-elementen waarover dus ten onrechte nooit (deel-)advies is gevraagd zodat daarop geen medezeggenschap kon worden uitgeoefend. Hoe het mogelijk is dat ook de NZa het fusieproces toch als "zorgvuldig verlopen" kwalificeert is een raadsel. De cliëntenraad kon door het voorleggen van een totaaladvies feitelijk alleen nog maar "tekenen bij het kruisje". Impliciet waren besluiten en overeenkomsten tijdens het fusieproces al genomen en/of getekend.

Daarnaast werd ook nog ons dringend beroep op het tenminste bespreken van ons alternatief scenario met Raad van Toezicht en Raad van Bestuur onmogelijk gemaakt door de onverwachte en onverklaarbare versnelling in de besluitvorming van het fusietraject.

Daarmee werden wij geconfronteerd met een uitwerking van een fusie die wij in hoge mate afkeuren en voor de regio Woerden zeer onwenselijk en volstrekt onnodig achten. Deze nu uit te werken fusie is verworpen tot een overname van het kleinere Zuwe Hofpoort ziekenhuis (200 – 260\* bedden) door het grotere Antonius (in Nieuwegein ruim 500 bedden) omdat die fusie nu vooral gebruikt wordt om de leegstand in de nieuwe Antonius vestiging Leidsche Rijn op te vullen. Dit nog kleinere ziekenhuis (148 bedden) moet vergroot en uitgebreid worden tot een volwaardig ziekenhuis. Dat de fusie daardoor gepaard moet gaan met verbouwingen en aanvullende nieuwbouw maakt de fusie onnodig duur. De door de NZa in 2013 berekende kostenstijging van rond de 5% komt dan veel hoger uit. Gegeven de huidige omzet wordt dat een bedrag van minstens 30 - 35 miljoen Euro op jaarbasis. Maar dat is kennelijk bijzaak.

Ook een petitie voor behoud van het Hofpoort heeft niet mogen baten. Dus binnenkort wordt ruim negentig jaar kwalitatief uitstekende en betaalbare ziekenhuiszorg in Woerden beëindigd. De reeks accreditaties, keurmerken en erkenningen die het Zuwe Hofpoort ziekenhuis jaarlijks binnenhaalt is voor de kwaliteit van de zorgverlening het beste bewijs. Zo kon de Woerdense Courant op 16 december 2015 weer berichten dat recentelijk de Hart&Vaatgroep opnieuw het Spataderkeurmerk toekende aan het Zuwe Hofpoort ziekenhuis.

Eén van de vage elementen voor ons als Cliëntenraad was tijdens het fusieproces de toekomst van de Maartenskliniek Woerden (MKW) en daarmee de daarin geïntegreerde afdeling orthopedie van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis. Desgevraagd werd al tijdens het fusieproces meegedeeld dat de MKW zou verdwijnen. Merkwaardig, want in onze gesprekken met de MKW blijkt recent nog dat men juist alle mogelijkheden om hier in Woerden te blijven naarstig onderzoekt.

### **Gesprek met de NZa in het kader van de fusie**

Op 16 juni 2015 heeft een delegatie van de Cliëntenraad uitgebreid met vier medewerkers van de NZa gesproken over de fusieplannen en met name over de negatieve gevolgen van de nu voorliggende uitwerking van de fusie voor patiënten uit onze regio. Vermeldenswaard is dat de NZa opnieuw met vier medewerkers op hun eigen dringende verzoek het voor ons negatief uitvallende NZa besluit kwam toelichten in Woerden op 8 oktober 2015 (een dag nadat de NZa een positief oordeel had uitgebracht over het fusievoornemen). Men betreurde het vanuit de NZa dat men niet anders dan alleen op politiek vastgestelde criteria kon toetsen (zoals bijvoorbeeld aanrijtijden) en geen inhoudelijk oordeel mocht geven. Des te merkwaardiger is het dan toch dat men met te stellen dat het fusieproces zorgvuldig zou zijn verlopen wel degelijk een oordeel over de betrokkenheid van de medezeggenschap lijkt af te geven.

### **Stemming over een inhoudelijk advies of niet?**

Op 16 oktober 2014 ontvingen wij een schrijven van de Raad van Bestuur waarin werd gesteld dat de medische staven op 30 oktober 2014 een advies zouden uitbrengen over een uitgewerkt fusievoorstel (conform scenario G). Pas daarna zouden de medezeggenschapsorganen om advies worden gevraagd. Ondanks herhaald aandringen bij de Raad van Bestuur zouden wij de betreffende stukken niet te zien krijgen voor die datum. Toen bekend werd dat de Cliëntenraad een zaak aanspande bij de Ondernemingskamer kregen wij de stukken op 16 oktober wel toegezonden. Tijdens de zitting voor de Ondernemingskamer van het gerechtshof in Amsterdam werd door de Raad van Bestuur van het Hofpoort nadrukkelijk verklaard dat het op 30 oktober slechts om een advies over al dan niet fuseren zou gaan. Niet dus zoals de Cliëntenraad veronderstelde over een advies voor een uitgewerkt fusievoorstel. In de beslissing van het Hof staat derhalve: *“Voorts hebben zij (de Raad van Bestuur) gelet op de vrees van de Cliëntenraad voor een voldongen feit, verduidelijkt dat de Medische Staf op 30 oktober 2014 – anders dan de Cliëntenraad veronderstelde – niet stemt over het voorgenomen besluit als zodanig maar over een daarover uit te brengen advies, zodat met die stemming het besluit over de voorgenomen fusie nog niet is genomen.”*

Daarmee werd gesuggereerd dat er geen inhoudelijke stemming zou plaatsvinden, want dat zou betekenen dat de medezeggenschap feitelijk buiten spel wordt gezet.

Echter in het jaardocument 2014 van het Antonius ziekenhuis wordt geschreven: *“Op 30 oktober heeft de vereniging Medische Staf gestemd in een Algemene Leden Vergadering over een advies*

*van de Medische Staf aan de Raad van Bestuur betreffende de fusie met het Zuwe Hofpoort ziekenhuis Woerden, de inhoudelijke uitwerking van het fusiebesluit en de voorwaarden.”*

Die laatste toevoegingen staan haaks op de verklaring van de Raad van Bestuur tijdens de zitting van het Hof. De cliëntenraad moest helaas daardoor nog eens in 2015 vaststellen hoe de medezeggenschap in het fusieproces genegeerd werd, en zelfs tijdens de zitting bij de Ondernemingskamer door de Raad van Bestuur (gesteund door de Raad van Toezicht) willens en wetens een onjuiste voorstelling van zaken werd gegeven.

### **Adviseren na een negatief advies**

Door het uitbrengen van een negatief (totaal)advies over het fusiebesluit met een uitwerking volgens het door ons verworpen scenario ontstond een lastige situatie. Na het fusiebesluit in februari ontving de Cliëntenraad adviesaanvragen over bepaalde aspecten van de gewraakte fusie uitwerking. Dat is vrij zinloos wanneer de Cliëntenraad de fusie uitwerking structureel afwijst. Om te voorkomen dat we dan telkenmale een negatief advies zouden moeten uitbrengen hebben wij derhalve de Raad van Bestuur laten weten dat wij ons van advies zouden gaan onthouden in alle adviesaanvragen die rechtstreeks verband houden met de fusie uitwerking. Vanwege de betekenis van dit gevraagde advies is het advies zoals dat door de Cliëntenraad is uitgebracht in december 2014 nog eens in het geheel als aanhangsel bij dit jaarverslag bijgevoegd. U vindt daarin tevens een samenvatting van scenario H.

### **Adviezen gevraagd in 2015**

Advies “Ontvlechting RPCW”; Door een reorganisatie binnen zorgaanbieder Altrecht is een nieuwe situatie ontstaan voor het Regionaal Psychiatrisch Centrum Woerden dat nu een deel van het gebouw van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis gebruikt.

Advies inzake voorgenomen besluit organisatorische structuur

Advies Uitvoeringsbesluit Statutenwijziging

### **Medicijnverstrekking**

De Cliëntenraad heeft diverse malen het onderwerp medicijnverstrekking besproken. Het ging dan met name om de medicijnverstrekking na sluitingstijd van de poliklinische apotheek in het ziekenhuis. Voorstellen als koppeling van diensturen van zowel de apotheek als de huisartsenpost bleek vanwege de extra personeelskosten niet uitvoerbaar, evenals een uitdeelkast op de HAP voor de meest noodzakelijke medicijnen. Het feit dat patiënten na 22.00 uur genoodzaakt zijn met een recept naar de binnenstad van Utrecht te reizen om in de apotheek van het Diaconessenhuis, het voorgeschreven medicijn op te halen, is ronduit beschamend te noemen. Ook al wordt een en ander afgedaan als "voor die ene patiënt".

De Cliëntenraad verzoekt dringend om nader onderzoek naar het realiseren van een eventuele “robotapotheek” in onze regio, en vraagt vooruitlopend daarop om de openingstijden van de huidige apotheekvoorziening te hanteren die synchroon loopt met de openingstijden van de huisartsenposten Woerden en Leidsche Rijn. Dat dit onmogelijk zou zijn, bestrijden wij. Uit een willekeurig eigen Cliëntenraad onderzoek betreffende ziekenhuizen met een vergelijkbaar beddenaantal, waarin zowel een huisartsenpost als een dienstdoende apotheek is gevestigd, blijkt doorgaans de apotheek een 24-uurs service te bieden.

## **Vertegenwoordiging/Deelname aan werkgroepen en andere contacten**

### **Patiënten Adviesraad (PAR) Maartenskliniek Woerden**

Marie-José Van Bodegom vertegenwoordigt de Cliëntenraad in de Patiënten Advies Raad van de Maartenskliniek. De Cliëntenraad wordt op deze manier op de hoogte gehouden van wat de grote onderwerpen zijn in deze vestiging van de Maartenskliniek. Het is duidelijk dat het fusieproces, consequenties heeft voor de Maartenskliniek. Al in januari 2015 heeft een delegatie van de Cliëntenraad een overleg gevoerd met het MT van de Maartenskliniek Woerden. De eind 2015 gestarte onderzoekscommissie die de toekomst van de Maartenskliniek Woerden onderzoekt heeft een gesprek gehad met een delegatie van de Cliëntenraad. Daaruit ontstond ook een gesprek met de in het najaar van 2015 aangetreden interim directeur van de Maartenskliniek

Woerden. Wij hechten belang aan deze gesprekken en dit overleg. Immers voor het borgen van de toekomstbestendigheid en het eventueel verder uitbouwen van de brede polikliniek die straks na de fusie in Woerden overblijft is een continuïteit in het functioneren van de Maartenskliniek in Woerden van grote betekenis.

### **Kerngroep NCZ**

De voorzitter van de Cliëntenraad participeert in de kerngroep van het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ). Deze kerngroep bespreekt welke onderwerpen op een bepaald moment van belang zijn voor de patiëntenvertegenwoordiging en geeft daar via de kanalen van de NCZ richtbaarheid aan. Ook is de NCZ via de kerngroep een erkende gesprekspartner voor Tweede Kamerleden die zorg in hun portefeuille hebben. De mogelijkheid van gedachtewisseling met andere kerngroepleden en/of leden van andere Cliëntenraden geeft een duidelijke extra dimensie aan het lidmaatschap van de kerngroep. Er zijn verschillende gesprekken met fractieleden van partijen in de Tweede Kamer geweest en in een hoorzitting over de fusietoets is "Woerden" uitgebreid besproken.

Als gevolg van contacten in de NCZ heeft in september een gesprek met een delegatie van het Atrium Medisch Centrum Parkstad tuit Heerlen plaats gevonden.

### **Stuurgroep Patiëntenparticipatie**

De twee leden van de Cliëntenraad die in deze stuurgroep participeren melden dat zij problemen ondervinden met de vergaderingen van de stuurgroep. Vergaderingen worden nogal eens geannuleerd of vergaderdata worden veranderd. Vooral de geringe aanwezigheid en slechte continuïteit in de sporadische vergaderingen die nog doorgaan zijn ronduit teleurstellend. Participatie door de Cliëntenraad wordt niet langer zinvol geacht. Op 23 november is een mail gestuurd naar het secretariaat waarin gezien het verlopen van de zittingstermijn en de komende veranderingen in de huidige cliëntenraad, de twee leden van de CR niet meer zullen participeren in de Stuurgroep.

### **Nieuw opgezette behandelunit in het Lange Land ziekenhuis te Zoetermeer**

Enkele leden van de Cliëntenraad hebben deelgenomen aan een bezoek aan deze behandelunit vooral met het oog op mogelijkheden om gebruik te maken van de te zijner tijd leeg komende ruimten van het Hofpoort gebouw. Die zouden die voor zo'n behandelunit benut kunnen worden. Bij het bezoek werd duidelijk dat er zeker interessante mogelijkheden zijn.

### **Oncologiecommissie**

Twee leden van de Cliëntenraad hebben in 2015 deelgenomen aan vergaderingen van de oncologiecommissie.

## **Oriëntatie op ontwikkelingen**

De Cliëntenraad houdt zich via een aantal kanalen op de hoogte van ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg. De zorgbranche verzorgt genoeg publicaties over zichzelf en over ontwikkelingen op velerlei gebied die de moeite waard zijn voor de Cliëntenraad zoals: Hofpoort geluiden, Hofpoort nieuws, nieuwsbrief CBU, jaarverslagen van de Ondernemingsraad, jaarverslagen gelieerde instellingen, nieuwsbrief Platform Mantelzorg Utrecht, nieuwsbrief NCZ, media, gesprekken, bijeenkomsten met cliëntenraden van andere ziekenhuizen. Het internet biedt daarnaast vele en uitgebreide mogelijkheden om geïnformeerd te worden.

## **Hoe nu verder?**

Dit jaarverslag is zoals in de eerste paragraaf is beschreven het laatste van de Cliëntenraad van Zuwe Hofpoort ziekenhuis. Weliswaar zal ook in 2016 nog enige tijd gewerkt worden aan het afronden van de lopende zaken, maar dat behoeft op zich geen reden te zijn voor een afzonderlijk jaarverslag. De faciliteiten voor de afzonderlijke Zuwe Hofpoort Cliëntenraad zullen naar verwachting door de Raad van Bestuur (snel) worden afgebouwd.

In oktober is de bestuurlijke fusie tussen de beide ziekenhuizen tot stand gebracht en daarna is alles in gereedheid gebracht om per 1 januari 2016 tot een juridische fusie over te gaan. Dit niettegenstaande de nog niet afgelopen bezwaartermijn tegen de beslissing van de NZa om de fusie goed te keuren.



De Zuwe Hofpoort Cliëntenraad heeft namelijk besloten om gebruik te maken van de door de wet geboden mogelijkheid tot bezwaar maken tegen het besluit van de NZa om een aantal – onzes inziens – door de NZa niet of ondergewaardeerde fusie elementen. Te noemen zijn:

- Het voor de ziekenhuispatiënten uit de omgeving van Woerden zeer negatieve effect van de toenemende dominantie van de zeer dure nieuwe Antonius vestiging in de in ontwikkeling achterblijvende Vinex wijk Leidsche Rijn. De problemen veroorzaakt door het Antonius worden zo geheel afgewenteld op de regio Woerden. Een slecht doordacht geplande nieuwbouw moet daarnaast nog verder worden uitgebreid. Dit kost op jaarbasis miljoenen extra die vanuit de zorgpremies moeten worden opgebracht.
- Ruim negentig jaar ziekenhuiszorg in Woerden wordt weggeveegd om een nog geen drie jaar bestaande vestiging op te tuigen ter concurrentie met ziekenhuisvoorzieningen daar vlakbij.
- De volledige negatie van de petitie tot behoud van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis als streekziekenhuis voor Woerden, terwijl dat behoud zowel kwalitatief als financieel goed haalbaar zou zijn.
- De onterechte beoordeling door de NZa van dit fusieproces als “zorgvuldig verlopen”.
- De misleiding van het Gerechtshof door het daar voor te stellen dat het advies van de medische staven op 30 oktober 2014 slechts een ja of nee om te fuseren inhield. Het ging echter wel degelijk om een positief of negatief advies over fuseren volgens scenario G.
- De volstrekt onterechte suggestie dat een door de Cliëntenraad te ontwikkelen alternatief scenario serieus zou worden bestudeerd terwijl de Raad van Bestuur wist dat de fusiepartner onvoorwaardelijk wenste vast te houden aan sluiting van de kliniek te Woerden. Daarmee werd het ontwikkelen en opstellen van een alternatief scenario tot een onzinnige farce.
- De weigering van de Raad van Bestuur om het alternatief scenario als uitgangspunt te nemen bij een gesprek met de Raad van Bestuur van het Antonius ziekenhuis.

En tenslotte meer in het algemeen belang, om met dit voorbeeld aan te tonen dat de huidige fusietoets door ACM en NZa volkomen ontoereikend is als toets voor beoordeling van kwaliteit van de geboden participatie vanuit de medezeggenschap en “good governance practices” door een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht bij fusieprocessen.

Eind februari heeft de NZa het bezwaar van de cliëntenraad tegen het goedkeuren van de fusie ongegrond verklaard. Dat betekent dat noch de door de cliëntenraad aangetoonde onzorgvuldigheden in het fusieproces, noch petitie vanuit de bevolking tot behoud van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis als streekziekenhuis enig effect hebben gehad. Hoewel ook vanuit de politiek inmiddels wordt toegegeven dat de waarborg voor het tot z'n recht laten komen van medezeggenschap in de huidige procedures rondom fusies zeer zwak is, heeft dat in deze fusie voor het belang van de individuele patiënten nauwelijks betekenis gehad. Ruim negentig jaar uitstekende volwaardige ziekenhuiszorg in Woerden wordt daarmee in 2017 definitief beëindigd.

## **Aanhangsel bij het Jaarverslag 2015 van de Cliëntenraad:**

**Advies uitgebracht op 8 december 2014 door de Cliëntenraad aan de Raad van Bestuur**

### **1. Inhoud**

Na een inleidende beschouwing, waarin wij een meer algemeen commentaar geven bij de tot nu toe afgelegde weg in het fusietraject en de keuze voor scenario G, stellen wij u een alternatief scenario H voor waarin de Cliëntenraad (CR) met kracht van argumenten en vanuit een breder perspectief, namelijk inclusief dat van de cliënten uit m.n. het verzorgingsgebied van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, tot enkele andere - van scenario G afwijkende - conclusies komt. Dit uiteraard zonder de ook door u gehanteerde principes van financiële haalbaarheid en levensvatbaarheid los te laten. Daarna zullen wij successievelijk de deeladviezen geven, welke zijn toegesneden op de door u genoemde onderwerpen.

### **2. Algemene beschouwing**

Allereerst is de CR verheugd, dat er nu een definitief voorstel van de Raad van Bestuur (RvB) ligt, waarover advies kan worden gegeven. Want wat er nu nodig is, is duidelijkheid op zo kort mogelijke termijn voor alle betrokkenen. Dat zo zijnde, willen we aandacht schenken aan enkele belangrijke punten, die van betekenis zijn geweest bij het formuleren van dit advies.

#### **a. Een te langdurig proces**

Het proces heeft tot nu toe naar ons oordeel te lang geduurd, waardoor de onrust bij de bevolking maar ook binnen het ziekenhuis zelf en bij alle stakeholders daarbuiten tot ongewenste proporties is uitgegroeid. Dit heeft de positie van ons ziekenhuis geen goed gedaan, zoals onder meer blijkt uit de toenemende onzekerheid rond de voortzetting van de overeenkomst met de St. Maartenskliniek (MKW), de toenemende druk op het personeel en de medische staf en de verwarring bij de bevolking en verwijzers. Een en ander komt ook tot uitdrukking in de lange aanloop naar deze uiteindelijk definitieve adviesaanvraag en de daarbij oplopende wederzijdse irritaties tussen RvB en CR, welke overigens tot ons genoegen sinds eind oktober van dit jaar tot het verleden lijken te behoren.

#### **b. Het ontbreken van een open discussie**

Een cruciaal moment in deze afgelopen periode was het besluit in de Stafraad van het SAZ in het begin van 2014 om de aanvankelijke zeven scenario's niet meer op de agenda te houden, maar volledig in te zetten op wat later uitgewerkt is als scenario G. Daarmee werd, zeker nadat dit standpunt was overgenomen door de regiegroep, een tot dan toe betrekkelijk open proces afgebroken om plaats te maken voor een gesloten casus waarop na de sterk medisch georiënteerde inbreng van de medische staven alleen nog de wettelijk voorgeschreven formele adviestrajecten moesten volgen.

We denken dat het beter was geweest om bij het voortzetten van het proces in de eerste maanden van 2014 twee scenario's uit te werken, te weten de scenario's C en G en daarbij ruimte te geven aan de direct betrokkenen in de beide huizen. Door uitsluitend in te zetten op de uitwerking van G werd alle discussie in de kiem gesmoord, creativiteit om andere oplossingen te vinden gedood, en tegenstellingen aangescherpt. Een open discussie over de twee meest waarschijnlijke opties zou het inzicht in wat wel of niet mogelijk is bij alle partijen hebben versterkt en de betrokkenheid bij het proces hebben vergroot. In plaats daarvan verspreidde zich onder de niet direct bij de kerngroep betrokkenen een gevoel van defaitisme en ongelooft. Samengevat: een snel besluit om genoemde twee scenario's breed in beide organisaties te bespreken zou de kans op een breder draagvlak aanzienlijk hebben vergroot en had de onrust kunnen beperken.

#### **c. Onderwaardering invalshoek patiënt/consument**

Een ander lastig punt is, dat – afgezien van de grondig verkende financiële aspecten – in scenario G de op zich zeer waardevolle invalshoek van de medische meerwaarde onevenredig veel gewicht in de schaal legt ten opzichte van op patiënten- en consumenten- belangen geënte waarden.

Deze medische meerwaarde is daarnaast enigszins problematiserend omdat het een containerbegrip is waarbinnen allerlei uiteenlopende aspecten aan de orde zijn zoals – om enkele uitersten te noemen – kwaliteit en effectiviteit van medisch handelen evenzeer als arbo-gerelateerde onderwerpen. Zelfs een belangrijk onderwerp als de minimumnormen draagt naast de bewaking en bevordering van kwaliteit ook andere aspecten in zich zoals de relatie tot schaalvergroting, vermindering van de toegankelijkheid, effect op het doen van “diensten” en dergelijke.

Tenslotte is het opvallend, dat waar zo nadrukkelijk over medische meerwaarde wordt gesproken concrete verbeteringen op het gebied van “medical outcome” toch impliciet blijven. En dat, terwijl juist daar de belangen van de patiënt liggen.

Uit de raadpleging van de medische staven is overigens gebleken, dat onder hun leden ook verschil van mening bestaat over wat onder medische meerwaarde moet worden verstaan. Er blijken zelfs maatschappen te zijn die aangaven “zich (gedeeltelijk) niet te herkennen in de inschattingen van de medische meerwaarde”.

Om het algemene beeld enigszins populair samen te vatten: naast de sterk medisch- technische oriëntatie van de stafleden van het SAZ is er bij de stafleden van het ZHPH meer ruimte voor een waardering van de kleinschaligheid, de korte lijnen en de gemakkelijker toegang van de patiënt tot de “eigen” dokter. Dat dit laatste niet direct hoeft te leiden tot een mindere medische kwaliteit valt indirect af te leiden uit de Due Diligence Kwaliteit.

Tussen beide ziekenhuizen zijn wel hier en daar kleine accentverschillen, maar overall leveren beide goede kwaliteit.

#### d. Het recht van de minderheden

Een belangrijk punt is de betekenis van meer- en minderheden bij de uiteindelijke besluitvorming. De grote tegenstand bij bepaalde stakeholders in de Woerdense regio moet net zoals de forse minderheden bij de stemmingen in de medische staven van eind oktober 2014 naar onze mening terug te vinden zijn in de te nemen besluiten. Grote belangentegenstellingen ondermijnen de sociale cohesie en het gevoel van rechtvaardigheid, wanneer deze niet zorgvuldig worden afgewogen en voorts met wederzijds begrip en respect voor ieders positie tot conclusies en besluiten wordt gekomen. Zoals gezegd heeft de plotselinge inperking van het speelveld tot scenario G hier geen goed gedaan.

#### e. Toenemende kritiek op marktwerking en huidige fusiegolf

Een reeks van externe factoren legt een grote druk op het fusieproces, waardoor – en ook daar heeft de CR zeker aandacht voor – ook de verantwoordelijke bestuurders veel minder bewegingsvrijheid hebben dan men zou wensen. Voorbeelden hiervan zijn de door de overheid sluipenderwijs ingevoerde elementen van marktwerking en het daarbij loslaten van het in de WZV vastgelegde beginsel van planning op basis van behoefte, de toenemende marktmacht van de zorgverzekeraars, de steeds stringenter minimumnormen en andere kwaliteitseisen. De bezwaren, die de CR heeft tegen het voorgelegde besluit van de RvB, richten zich in feite ook op een aantal van deze veelal door de politiek ontwikkelde systeemwijzigingen welke ook door de bestuurders in belangrijke mate als een gegeven moeten worden geaccepteerd.

Het voorgaande behoeft overigens niet te betekenen, dat bestuurders zich lijdzaam dienen te schikken in al wat zich vanwege de overheid, zorgverzekeraars, banken of wetenschappelijke verenigingen aan regelgeving aandient. Opmerkelijk is in dit kader, dat juist in de laatste maanden er een stevige kritiek is ontstaan op de fusiegolf die over Nederland raast. Veel deskundigen waaronder oud-bestuursvoorzitter van het UMCU hoogleraar Geert H. Blijham, de directeur van zorgverzekeraars DSW Chris Oomen, onderzoeker Jos Blank van IPSE(TU Delft) en zelfs ook de minister van V.W.S. Edith I. Schippers (wier ministerie in hoge mate verantwoordelijk kan worden gesteld voor de liberalisering van de sector) hebben hun zorgen geuit. Er valt uit al deze reacties een herwaardering van de kleinere (streek)ziekenhuizen waar te nemen en een grote zorg om de toenemende grootschaligheid en de voortschrijdende concentratietendens. Als argumenten voor de oproep tot een fusiestop worden o.a. gehanteerd: de korte lijnen in het ziekenhuis, de nauwe band met de eerste lijn, de bereikbaarheid voor de veelal oudere patiënt (met relatief veel ziekenhuisbezoek) en zijn/haar mantelzorgers, de (oudere) patiënt met meervoudige pathologie, de vermoede neiging van zorgverzekeraars om soms de volumennormen te verhogen tot ver boven wat op wetenschappelijke grond bewijsbaar betere kwaliteit biedt, de optimale grootte van ziekenhuizen waarboven schaalnadelen optreden en dus hogere kosten ontstaan door toenemende inefficiëntie, en zo voort.

Naast de bestuurders heeft echter ook de CR last van deze buitenwereld. Ja, zelfs bij de Autoriteit Consument en Markt (ACM) waar de belangen van de consument bij uitstek lijken te worden gediend, worden bij nadere beschouwing de cliëntenbelangen in de dagelijkse praktijk van de fusie-toetsing beperkt tot het bewaken van de macro-kosten van de gezondheidszorg. Die insteek van de ACM is in zekere zin ook wel begrijpelijk omdat op de meeste markten de consument direct last heeft van prijsopdrijving zodra de marktmacht van een aanbieder te groot wordt. Maar in de “zorgmarkt” ligt dat toch anders, vooral ook vanwege het feit dat de zorgverzekeraars lokale prijsstijgingen in hun premie verwerken. Prijsopdrijving op locatie wordt derhalve op landelijk niveau afgewikkeld; alleen binnen het eigen risico zou men kunnen spreken van enig lokaal consumenten-effect.

Toetsing door de ACM op kwaliteit en zeker op toegankelijkheid heeft, zo is ook in deze casus gebleken, een zeer beperkte betekenis. Toen de ACM in het najaar van 2013 besloot dat de fusie van SAZ en ZHPH niet vergunning-plichtig was, was nog niets bekend over de keuze voor scenario G, inclusief de sluiting van

de kliniek in Woerden. De grote implicaties die deze nadien gemaakte keuze heeft voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid alsmede voor de kwaliteit zoals beleefd door de patiënt/consument vormen geen reden voor de ACM om hier nog eens naar te kijken!

f. Toename van het aantal nieuwe (commerciële) aanbieders op de ziekenhuismarkt

De sterke toename van het aantal ZBC's en andere private veelal commerciële zorgaanbieders is ook een van de vele factoren die een bedreiging vormen voor de stabiliteit van de ziekenhuissector. Mede hierdoor tekent zich na decennia van nagenoeg onafgebroken groei bij de ziekenhuizen betrekkelijk abrupt een periode van stagnatie of zelfs krimp af. Voor grotere instellingen kan dit inhouden dat men via een fusie of overname zal proberen de marktpositie te versterken; voor een kleiner ziekenhuis kan het in het uiterste geval betekenen dat het in zijn zelfstandig bestaan dusdanig wordt bedreigd dat men enigszins met de rug tegen de muur via een nauwe samenwerking of fusie probeert te redden wat er te redden valt.

g. Enkele casus-specifieke factoren

Naast deze algemene externe factoren waren er ook enkele casus-specifieke elementen, die een vlotte afwikkeling naar een breed gedragen fusiebesluit van meet af aan hebben gecompliceerd. We noemen er hier drie, zonder er verder al te diep op in te gaan:

g1. Het opvullen van de leegstand in Leidsche Rijn (LR)

Het opheffen van de kliniek in Woerden ten faveure van LR betekent, dat het SAZ een fout in de eigen planning oplost via het overhevelen van de Woerdense klinische productie.

g2. Verlies van adherentie voor de holding

De onderbezetting van de locatie Leidsche Rijn leidde al vrij spoedig tot het voornemen dit SAZ-probleem op te lossen door via scenario G de ZHPZ-kliniek te sluiten. De gevolgen hiervan waren bedroevend: een onmiddellijk uit balans halen van de verhoudingen tussen de beide fusiepartners en daarnaast een negatief effect op de adherentie. Dit adherentieverlies is bijzonder schadelijk, zowel voor de afzonderlijke locaties maar ook voor het voeden van de topklinische functies van de vestiging in Nieuwegein (NG).

Hieronder staat onder g6 het berekende werkgelegenheidseffect van het adherentieverlies. Het financiële effect is terug te vinden in de door Gupta opgestelde bijlage.

g3. Het weghalen van de klinische obstetrie/gynaecologie uit Woerden

Plan G voorziet er in dat de klinische obstetrie uit Woerden verdwijnt en aanvankelijk alleen in Nieuwegein en Leidsche Rijn beschikbaar is. Op wat langere termijn moet er voor het gehele concern een groot moeder-kind-centrum worden gebouwd.

Scenario H echter beperkt het aanbod van obstetrie tot Nieuwegein en Woerden. Daarvoor hanteren we verschillende argumenten, zoals:

- de spreiding in de regio Utrecht-West is op deze manier evenwichtiger. In de stedelijke conglomeraat Utrecht/Nieuwegein liggen meerdere ziekenhuislocaties met een aanbod obstetrie betrekkelijk dicht bij elkaar. Door de Woerdense praktijk over te hevelen naar Leidsche Rijn ontstaat er een enorme onbalans in de totale regio: veel aanbod in het stedelijk gebied van Utrecht en Nieuwegein en daartegenover in het westen geen enkele klinische voorziening meer. Daardoor worden de inwoners in het westelijk deel van Utrecht en het aangrenzend stuk van Zuid Holland op onevenredig grote en zeer patiënt- onvriendelijke afstand gezet.
- de ambities van de Raden van Bestuur, zoals verwoord in het desbetreffende document, beperken zich niet alleen tot het opheffen van "Woerden" maar in een tweede fase tot het bouwen van een geheel nieuw moeder-kind centrum. Wij hebben ernstige bedenkingen tegen dit plan, omdat de medische meerwaarde in termen van moeder-kind zorg niet duidelijk wordt gemaakt en de nadelen van de concentratie onverminderd van kracht blijven. Deze investeringen dragen naar ons oordeel niet wezenlijk bij aan kwaliteit van zorg en hun kosteneffectiviteit rechtvaardigt vermoedelijk niet deze investering.

- Op dit moment zijn, zo blijkt uit het onderzoek dat ten behoeve van het fusietraject is gedaan, de kosten van de moeder-kind zorg in Woerden beduidend lager dan in Nieuwegein. Gezien de maatschappelijke zorgen over de kostenontwikkeling in de zorgsector is het ook vanuit dit oogpunt zeer verstandig om de klinische obstetrie in het ZHPH te behouden. Dit roept uiteraard de vraag op in hoeverre dit prijsverschil ook geldt voor alle andere onderdelen van klinische zorg in beide vestigingen. Dit onderwerp is helaas niet expliciet onderzocht, maar het is zeer onwaarschijnlijk dat het verschil in kostprijs alleen de moeder-kind zorg betreft. Een aanwijzing hiervoor vinden we ook in onderstaande tabel, die duidelijk laat zien dat alleen al waar het de boekwaarde betreft er een aanzienlijk opwaarts prijseffect verwacht mag worden. De cijfers in de tabel versterken daarnaast ook de hiervoor geuite weerstand tegen het doen van opnieuw forse investeringen in de moeder-kind zorg conform de fasen 1 en 2 binnen scenario G.

- Tenslotte is ook denkbaar dat de verplaatsing naar Leidsche Rijn gelegenheid biedt aan nieuwe zorg-ondernemers om een moeder-kind zorg ZBC in de alsdan "vrijkomende" ruimte in het Groene Hart in te richten.

#### g4. de Maartenskliniek Woerden

Deze kliniek is in de afgelopen jaren uitgegroeid tot een sterk "merk" en dit biedt een stevig fundament voor het voorzetten van de kliniek als geheel. De langdurige onzekerheid die het G-besluit met zich mee heeft gebracht, heeft helaas ook hier zijn uitwerking niet gemist waar

Locatie	Boekwaarde
Woerden	~€ 50 mln.
Leidsche Rijn	~€ 150 mln.
Nieuwegein	~€ 190 mln.
<b>Totaal</b>	<b>~€ 390 mln.</b>

het gaat om het zekerstellen van het voortbestaan van MKW in Woerden. Als daar nog iets van terecht wil komen, moet onmiddellijk worden ingegrepen in de huidige procesgang en getracht worden op afzienbare termijn tot een akkoord te komen, waarbij partijen zich voor tenminste 10 jaar aan elkaar verbinden. De CR heeft hier het volgende standpunt ingenomen:

- MKW wordt van harte uitgenodigd het contract met "Woerden" voor 10 jaar te verlengen, waarbij partijen na 4 jaar met elkaar evalueren en onder nader vast te stellen voorwaarden het contract kunnen verbreken per einde van het vijfde contractjaar. Geeft geen van beide partijen aan het contract te verbreken, dat wordt het al dan niet inclusief alsdan overeen te komen aanpassingen automatisch verlengd met een periode van 5 jaar.

- Mocht MKW besluiten niet op het voorgaande voorstel in te gaan, dan zegt het ZHPZ het contract met MKW op (opzegtermijn van 2 jaar) en bereidt het ZHPZ de komst van een vervangende praktijk voor opdat deze na 2 jaar een zo groot mogelijke bijdrage aan de productie en de exploitatie zal kunnen leveren.

#### g5. SEH en IC

- In scenario G verdwijnen met het sluiten van de kliniek ook de SEH en IC uit Woerden. Ons scenario H biedt een voortzetting van de huidige functionaliteit. Er blijven dus voorzieningen voor spoedeisende hulp en intensieve zorg en in de financiële berekening van het H-scenario zijn voor deze afdelingen zelfs extra middelen begroot.

- Daarbij willen we evenwel benadrukken, dat we op beide terreinen een nader onderzoek nodig achten naar de precieze inrichting van deze functies. Voor de SEH geldt, dat we in de voorbereidende gesprekken met een vertegenwoordiger van de huisartsen respectievelijk van de huisartsenpost (HAP) de wens tot een goede integratie van HAP en SEH hebben verkend en daar op afzienbare termijn concreet invulling aan willen geven. Op die manier moet een spoedzorg-voorziening ontstaan waarmee de patiënt optimaal kan worden bediend en waarbinnen de eerste en tweede lijn nauw samenwerken.

- Voor de IC denken we aan een nader onderzoek naar de bij het zorgprofiel passende intensieve zorg. Nodig is een inventarisatie van wat er op dit punt in de Nederlandse ziekenhuizen gaande is en welke verschillen in visies er zijn. Wat daarbij niet mag ontbreken is een analyse van de kosten-effectiviteit in de te onderscheiden opties, ook in termen van gezondheidswinst. Daarna kan in goed overleg met alle betrokkenen een definitief plan worden opgesteld.
- Een aspect, dat we hier verder niet behandelen maar wel willen noemen is dat van de rampenbestrijding en met name het voorzieningsniveau op de locatie Woerden in geval van calamiteiten op het spoor- en wegennet. Recent is met betrekking tot de A 12 nog een rampenoefening gehouden waarbij het ZHPZ een centrale rol vervulde. Een nog sterkere concentratie van deze voorzieningen in Utrecht doet ernstig afbreuk aan de bereikbaarheid in het geval van dergelijke calamiteiten. Ook dit onderwerp verdient het om nader te worden onderzocht.

#### g6. Werkgelegenheid

De effecten van scenario G op de werkgelegenheid worden in de stukken met de nodige slagen om de arm gegeven. Het gaat hier om zeer voorlopige schattingen, waar nog geen al te harde conclusies aan mogen worden verbonden. Met inachtneming daarvan is op grond van deze cijfers het volgende vast te stellen. Gemiddeld is er een verlies van 225 arbeidsplaatsen, waarvan 170 in de zorg en 55 in de ondersteunende diensten (A&I, HRM).

Niet duidelijk wordt op welke locatie de klappen vallen, maar het is aannemelijk, dat vanwege het sluiten van de kliniek het verlies van werkgelegenheid zich vooral in Woerden zal voordoen. In scenario H blijft het verlies van arbeidsplaatsen beperkt tot de 55 voor de ondersteunende diensten.

## Conclusie

Het ZHPZ is een ziekenhuis dat een goede kwaliteit levert, financieel voldoet aan de vigerende bankeisen en een stevige verankering heeft in de regio. Dit laatste uit zich o.a. in een sterke marktpositie en een reeks van goed functionerende samenwerkingsverbanden met alle andere relevante zorgverleners. Gegeven een aantal hiervoor beschreven ontwikkelingen is niettemin een nauwere samenwerking met een andere ziekenhuis gewenst, mits dit voor beide partijen maar vooral voor de te bedienen zorgbehoevende populatie tot een duidelijke meerwaarde leidt.

Alles afwegend concludeert de CR, dat de besturen en daarmee de regiegroep, waarschijnlijk met de beste bedoelingen en handelend onder druk van externe omstandigheden, een kans heeft laten liggen toen gekozen werd voor het G-scenario. In een meer organisch proces, waarin niet alleen de medische staven maar alle geledingen binnen de beide ziekenhuisorganisaties een sterke inbreng hadden kunnen hebben, was veel duidelijker naar voren gekomen dat G het scenario is, waar de balans tussen voor- en nadelen voor beide partijen zoek is, i.c. waar de belangen van het streekziekenhuis in Woerden en in het bijzonder die van de in dat gebied woonachtige adherente bevolking zijn gehonoreerd voor zover zij dienstig werden geacht voor de versterking van het SAZ; waar bovendien alle professionals in een voor sommigen van hen volstrekt onwenselijk keurslijf worden gedwongen en de ruimte voor een eigen traject niet wordt gegeven. Dat is de reden geweest voor het ontwikkelen van ons alternatief, scenario H. Dat bepaalt, samen met de overtuiging dat vanaf het moment dat de fusie is gerealiseerd een organisch groeiproces van het gehele concern zal leiden tot een beter resultaat dan de dwangmatige koers, waarbij alles en iedereen zich moet wringen in het gekozen fusiemodel.

Ook is hier de overweging van belang, dat onderhandelingen over een intensivering van de samenwerking met andere in de omgeving gevestigde (streek)ziekenhuizen niet bevorderd worden door de wetenschap dat men al gauw in een situatie kan worden gebracht waar het belang van de eigen organisatie en de daar geleverde zorg voor de regionale adherente bevolking moet wijken voor de ambities van de "topkliniek".

### 3. Scenario H

In het laatste deel staat de onderbouwing van het scenario H opgesteld door het bureau Gupta Strategists. Daar wordt ook de vergelijking getroffen tussen de scenario's G en H. Gupta Strategists heeft hier dezelfde methode en uitgangspunten gehanteerd als bij de onderbouwing voor de scenario's die door de ziekenhuisbesturen zijn opgesteld.

Het voordeel van deze werkwijze is dat een zuiver beeld ontstaat en eventuele methodische verschillen geen rol spelen in de vergelijking van de uitkomsten.

Om het onafhankelijke karakter van het rapport van Gupta te benadrukken is dat in de bijlage ondergebracht. *NB: deze versie voor interne verspreiding geeft een zeer beperkte deel van het gehele rapport weer.*

Het kan dienstig zijn die bijlage eerst te lezen alvorens verder te gaan met het volgende hoofdstuk. Voordat we in hoofdstuk 4 ons advies gaan formuleren geven we hier scenario H op hoofdlijnen weer. Daarin staan niet alleen een aantal cruciale uitgangspunten maar ook een veelheid van effecten, zoals deze door bureau Gupta zijn berekend:

#### Scenario H op hoofdlijnen

##### 1. Scenario H:

- geen adherentieverlies
- de kliniek van Woerden blijft in grote lijnen in de huidige vorm bestaan
- er is bij alle drie locaties een SEH in plaats van twee zoals bij G
- de verloskunde is uitsluitend in Nieuwegein en Woerden aanwezig
- beweging (de MKW of een vervangende unit) blijft in Woerden
- er worden nadere afspraken gemaakt m.b.t. de eventuele effecten van minimumnormen, opdat de productie in Woerden niet onevenredig terugloopt.

##### 2. Scenario H geeft ook m.b.t. de financiële uitkomsten een uitstekend resultaat, dat zeker niet de mindere is van de uitkomst van scenario G:

- investeringen voor Woerden: eenmalige inhaalslag van 10 mln. (m.n. OK 's); jaarlijkse investeringen terug naar 4 mln./jr (dit was de laatste jaren de facto 1,5 mln.)
- minder reorganisatiekosten,
- minder investeringen voor de gehele holding
- de reorganisatiekosten zijn bij H fors lager dan bij G.
- de totale besparingen zijn bij G hoger dan bij H.
- besparing door samenvoeging ondersteunende diensten (administratie, HRM) in H gelijk aan G.

3. de financiële ratio's (t.b.v. banken) en de vermogenspositie zijn in scenario H iets beter dan in scenario G.

4. De werkgelegenheidseffecten zijn bij H gunstiger dan bij G, zeker voor de Woerdense locatie. Uitgaande van de gemiddelde schatting (het betreft een zeer voorlopige raming) neemt het aantal arbeidsplaatsen in scenario G af met 225 (170 in de zorg en 55 in de ondersteunende diensten) tegen 55 (ondersteunende diensten) bij scenario H. Het overgrote deel van het verlies aan arbeidsplaatsen zal in Woerden worden gerealiseerd.

Tenslotte maakt een aanpassing van het gekozen bestuursscenario een belangrijk onderdeel uit van onze voorstellen.

#### 4. Advies

##### Structuur na bestuurlijke fusie

Het bestuurlijk model zoals gepresenteerd door de RvB gaat uit van een centralistisch model: de holding vormt het bestuur van de ziekenhuizen en alleen de holding kent nog de organen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht die ook de afzonderlijke ziekenhuizen besturen respectievelijk daarop toezicht houden. Ook komt er op holdingniveau een centrale medische staf.

De CR sluit de door de RvB voorgestelde structuur op de langere termijn niet uit, maar vindt deze onmiddellijke invoering contraproductief vanwege de druk op de organisaties en de daarbinnen werkende mensen en tevens vanwege de daardoor onnodig te maken extra kosten. Het is bovendien een zeer star model, dat ook dwingt tot een fusie van alle betrokken maatschappen aan wie weinig of geen ruimte geboden wordt tot het kiezen voor verschillende snelheden en inhoudelijke varianten.

De CR ziet liever een organisatieontwikkeling die niet alleen top-down maar ook van onderop tot stand komt. Dat wil niet zeggen, dat er een wildgroei gaat ontstaan; het spreekt voor zich dat er beleid geformuleerd zal moeten worden waarin de kaders voor de organisatieontwikkeling worden aangegeven. En deze zullen dusdanig moeten zijn, dat enerzijds de individuele vrijheid niet onnodig wordt ingeperkt maar anderzijds de beoogde beleidsdoelen worden gediend. Wij kiezen met ons scenario H voor veel meer beleidsvrijheid binnen de dochterbedrijven dan in scenario G het geval is. Dat is goed voor de betrokkenheid van de medewerkers en het maakt een meer op de lokale omstandigheden geënte bedrijfsvoering mogelijk.

Deze door ons gekozen uitgangspunten sluiten aan bij inzichten van modern management (laat professionals zoveel mogelijk zelf beslissen voor zover dit het bedrijfsbelang en het patiënten-belang dient) en laat het management zich toeleggen op het scheppen van de optimale condities daarvoor.

Dit model gaat er van uit dat het hebben van een eigen verantwoordelijkheid op het niveau van de dochtermaatschappijen de creativiteit, de inventiviteit en het ondernemerschap ten goede komt, terwijl daarentegen het SAZ/ZHZ-fusiemodel is gebaseerd op beheersing en controle op centraal niveau. Waar het ene scenario (H) het vertrouwen stimuleert (wat ik bereik is ook goed voor jou en omgekeerd), bevordert het andere scenario (G) het onderling wantrouwen (de winst van de een is het verlies van de ander).

Het voorgaande principe betekent voor scenario H, dat beide ziekenhuisorganisaties als werkmaatschappij een eigen statutaire bevoegdheid hebben evenals de holding. De onderlinge verhoudingen zullen zodanig zijn, dat zij naadloos op elkaar aansluiten en geen onnodige grensconflicten kunnen opleveren. Het spreekt voor zich, dat in de holding m.n. de strategie aan de orde is terwijl in de werkmaatschappijen de verantwoordelijkheid wordt gelegd voor de bedrijfsvoering.

*Samenvattend luidt het CR-advies m.b.t. het bestuurlijk model*

*De CR adviseert u het bestuurlijk model aan te passen conform de hieronder aangegeven lijn:*

*a. er komt een intensieve samenwerking tussen ZHPZ en SAZ*

*b. er komt een overkoepelende Stichting, de Holding "Antonius/Hofpoort" (SHAH) met een RvB en een RvT.*

*De RvB wordt gevormd door maximaal 2 leden van de RvB van SAZ en een lid van de RvB van ZHPZ. De RvT wordt gevormd door de 6 leden van de RvT van SAZ en 2 leden van de RvT van ZHPZ.*

*c. de bestaande organisaties SAZ en ZHPZ zijn werkmaatschappijen van SHAH, met elk een eigen RvB en RvT.*

*d. er zijn drie hoofdlocaties. i.c. de onder SAZ vallende vestigingen Nieuwegein en Utrecht en de ZHPZ-vestiging Woerden (een hoofdlocatie bevat tenminste: kliniek, dagbehandeling en polikliniek)*

*e. de statuten van de drie Stichtingen geven aan op welke wijze de verdeling van de bevoegdheden onderling wordt geregeld. Bij de holding ligt het accent op strategische vraagstukken, bij de werkmaatschappijen op de bedrijfsvoering.*

b. structuur medezeggenschap

Omdat wij een geheel andere bestuurlijke structuur voorstellen, denken we dat het nu niet opportuun is een advies uit te brengen over de medezeggenschapstructuur. Pas als de bestuurlijke structuur definitief is, komt dit onderwerp aan de orde. Wij berichten u ons standpunt hierover in ons schrijven van 21 november 2014 waarin we u verzocht hebben ons te laten weten of u onze mening deelt. In uw brief 27 november 2014 meldt u a) het hiermee eens te zijn dat nu op dit deelonderwerp geen advies wordt uitgebracht en b) er in de eerste helft van 2015 op terug te komen.

c. scenario H, een alternatief voor scenario G

Het zal na hetgeen hiervoor naar voren is gebracht duidelijk zijn dat de CR het scenario G met klem afwijst. Het is een scenario dat een grote onevenwichtigheid in zich herbergt: voor het SAZ zijn de voordelen vele malen groter dan de nadelen en voor het ZHPZ is het omgekeerde het geval. Maar ook binnen beide huizen zijn de verhoudingen tussen voor- en nadelen wisselend.

Daarom heeft de CR dit alternatief ontwikkeld, waarin:

- a) de belangen van de patiënt in de regio centraal staan
- b) de voor- en nadelen voor partijen zoveel mogelijk met elkaar in balans kunnen komen
- c) tegelijkertijd de business case voor het gehele concern op zijn minst even goed, maar zo mogelijk zelfs beter uitpakt. Daarbij bedenke men, dat waar dit voor de holding als totaliteit geldt, het op individueel niveau in bepaalde gevallen altijd anders kan liggen. We verwachten dat dit laatste ten gevolge van de geboden ruimte op individueel en/of maatschapsniveau bij scenario H minder het geval zal zijn.

Grosso modo blijkt de uitkomst van scenario H beter te zijn dan die van G. Voor meer details inzake scenario H en de vergelijking met G: zie hoofdstuk 3 en de bijlage.

*Het advies van de CR m.b.t. scenario G kan aldus worden samengevat: om alle hier door ons naar voren gebrachte argumenten zien wij m.b.t. scenario G zeer veel nadelen en slechts zeer beperkte voordelen; wij bepleiten daarom een acceptatie door u van ons scenario H.*

d. DD financiën en DD kwaliteit

De beide DD rapportages geven ons aanleiding tot een kort commentaar:

- m.b.t. financiën: het algemeen beeld is, dat scenario's H en G elkaar niet veel ontlopen. Duidelijk is wel dat H zeker niet slechter uitpakt dan G.

- m.b.t. kwaliteit: wij delen de eindconclusie, dat op basis van de vergelijkingen die zijn gedaan er geen reden is om aan te nemen dat er op het gebied van kwaliteit en veiligheid serieuze tekortkomingen zijn in een van beide ziekenhuizen.

- De DD kwaliteit roept overigens nog een belangrijke vraag op met betrekking tot de in uw stukken zwaar aangezette medische meerwaarde. Zo concreet als de DD kwaliteit op onderdelen is waar het gaat om kwaliteit in termen van de directe patiëntenzorg en de behandelingsresultaten / gezondheidswinst, zo weinig concreet komt dit aan de orde in de passages over medische meerwaarde. Het gaat daarbij in hoge mate over de technische en organisatorische inrichting, formele regels, opinies en belangen. Daardoor wordt - vanuit het oogpunt van de patiënt en tegen de achtergrond van de DD kwaliteit - de betekenis van de beschreven medische meerwaarde sterk gerelativeerd; een meerwaarde, die een belangrijke grondslag vormt van het door u gepresenteerde G-scenario.

*Het advies van de CR is, samengevat: gezien het feit dat de Due Diligence-kwaliteit neutraal is m.b.t. de scenario-keuze maar de Due Diligence-financiën een lichte verbetering te zien geeft bij H t.o.v. G verdient H de voorkeur boven G.*

e. integratieplan

Omdat we scenario G afwijzen, begeven we ons niet in een advisering over het integratieplan. We hopen en verwachten:

- dat de discussie over scenario H tot een nieuw begin en bij een vlotte besluitvorming zelfs zonder verdere vertraging tot een goede voortgang van het proces kan leiden,

- dat de besturen van SAZ en ZHPH, de medische staven, de ondernemingsraden en beide cliëntenraden samen tot de conclusie komen dat we de hier liggende uitdaging moeten oppakken.

We kunnen dat, indien we ons laten inspireren door de op dit moment sterk in beweging zijnde opinie over de fusies tussen ziekenhuizen in de maatschappij en de politiek. Maar ook omdat we ervan overtuigd zijn en ons realiseren dat we binnen scenario H gezamenlijk kunnen gaan werken aan een verbetering van de patiëntenzorg in ons werkgebied zonder dat we door tegengestelde belangen uiteen worden gedreven.

f. totaal advies:

Samengevat gaven wij u de volgende adviezen:

*m.b.t. het bestuurlijk model*



De CR adviseert u daarom het bestuurlijk model aan te passen conform de hieronder aangegeven lijn:

- a. er komt een intensieve samenwerking tussen ZHPZ en SAZ
- b. er komt een overkoepelende Stichting, de Holding "Antonius/Hofpoort" (SHAH) met een RvB en een RvT.

De RvB wordt gevormd door maximaal 2 leden van de RvB van SAZ en een lid van de RvB van ZHPZ.

De RvT wordt gevormd door de 6 leden van de RvT van SAZ en 2 leden van de RvT van ZHPZ.

- c. de bestaande organisaties SAZ en ZHPZ zijn werkmaatschappijen van SHAH, met elk een eigen RvB en RvT.
- d. er zijn drie hoofdlocaties. i.c. de onder SAZ vallende vestigingen Nieuwegein en Utrecht en de ZHPZ-vestiging Woerden (een hoofdlocatie bevat tenminste: kliniek, dagbehandeling en polikliniek)
- e. de statuten van de drie Stichtingen geven aan op welke wijze de verdeling van de bevoegdheden onderling wordt geregeld. Bij de holding ligt het accent op strategische vraagstukken, bij de werkmaatschappijen op de bedrijfsvoering.

m.b.t. scenario G

om alle hier door ons naar voren gebrachte argumenten zien wij m.b.t. scenario G zeer veel nadelen en slechts zeer beperkte voordelen; wij bepleiten daarom een acceptatie door u van ons scenario H.

m.b.t. Due Diligence financiën en Due Diligence kwaliteit

gezien het feit dat de DD-kwaliteit neutraal is m.b.t. de scenario-keuze en de DD-financiën H zacht gezegd zeker niet ongunstig afsteekt bij G verdient H onze voorkeur boven G.

## Nawoord

De Cliëntenraad van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis realiseert zich met dit advies u in feite te verzoeken het voorliggende scenario G te laten varen en een andere koers in te slaan. Wij menen, dat onze wettelijk vastgelegde verantwoordelijkheid ons verplicht om te doen wat naar onze mening nodig is voor het behoud van een zo goed mogelijke ziekenhuiszorg in ons werkgebied.

Wij roepen u op in gesprek te gaan met uw collega's van het SAZ om nu het nog kan het tij te keren. Financieel is H geen onaantrekkelijke optie, voor de adherente bevolking is het vanuit onze optiek een beter scenario dan G, en voor de werkgelegenheid is het een zeer gunstig voorstel.

Dus waarom zouden we dus met elkaar over scenario H in gesprek gaan? Om het eens heel anders te formuleren: er gaat niets mis als we scenario H kiezen. Scenario H gaat vooral uit van patiëntvriendelijkheid, door kleinschaligheid en optimale bereikbaarheid. Het staat zeker niet op gespannen voet met wat u met scenario G wil bereiken. Het is zelfs beter want:

- a) de beoogde samenwerking komt tot stand,
- b) de kwaliteit van zorg is goed,
- c) de sociale cohesie wordt versterkt,
- d) de financiën zijn op orde.
- e) en we hebben een bestuurlijke structuur die modern is, omdat die ruimte geeft en de verantwoordelijkheden daar legt waar deze horen.

Toch realiseren we ons, dat dit niet het advies is dat u en uw collega's van het SAZ graag zien. Het zou zo veel aangenamer zijn geweest als met een beperkt aantal kritische kanttekeningen wij een positief advies hadden kunnen geven. Zo gaat dat immers doorgaans in adviestrajecten. Nu evenwel, en wij nemen aan dat u daarvoor begrip heeft, gaat het om een zeer zwaarwichtig onderwerp dat diepe sporen trekt in de gemeenschap en dat het ziekenhuisaanbod in dit deel van de provincie fundamenteel verandert. Het is dan niet verwonderlijk, dat er sterk verschillende visies ontstaan. In die situatie is er maar één mogelijkheid om echt verder te komen en dat is een gesprek waarin gezocht wordt naar een vergelijk. Dan moet blijken waar de oplossingen te vinden zijn; of, en dat is ook denkbaar, dat standpunten te ver uiteenlopen om elkaar nog te kunnen vinden.

Wij denken dat het mogelijk moet zijn om elkaar tegemoet te komen en wijzen daarbij op het feit dat het ook onze wens is de fusie te realiseren. En de manier waarop in ons alternatief het bestuursmodel is vorm gegeven biedt naar onze mening bij uitstek het aanknopingspunt voor het vinden van een gemeenschappelijk model.

Met vriendelijke groet,

Cliëntenraad ZHPZ,

Voorzitter : Henri Dekker

Secretaris : Agnes ten Hoeve

## **BIJLAGE**

### **Scenario H cliëntenraad Zuwe Hofpoort Ziekenhuis – Verkorte Financiële Onderbouwing**

#### **Woord vooraf**

Hieronder volgt een (door de cliëntenraad ingekorte) onderbouwing van een door Gupta Strategists uitgewerkte bijdrage m.b.t. het alternatieve scenario van de cliëntenraad van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, het zogenaamde 'scenario H'. Bij de doorrekening van dit scenario zijn zo veel mogelijk dezelfde methode en uitgangspunten gehanteerd als bij de doorrekening van scenario G, dat door de Raden van Bestuur thans wordt uitgevoerd. Door dezelfde aannames te hanteren geven de hier getoonde cijfers een getrouw beeld van de verschillen en is het voor wat betreft de financiën 'appels met appels' vergelijken. Gupta Strategists geeft geen advies over de medische haalbaarheid of meerwaarde; het betreft alleen een algemene beschrijving van het scenario en een doorrekening van de financiën.

De besparingen, investeringen en afschrijvingen van scenario H zijn doorgerekend en worden ter referentie vergeleken met scenario G. Bij de uitwerking van scenario H is als uitgangspunt gehanteerd dat het scenario tien jaar houdbaar moet zijn.

#### **Samenvatting inhoud van scenario H**

Op dit moment zijn de kliniek en OK in Woerden, Leidsche Rijn en Nieuwegein niet volledig bezet. De onderbezetting van de bedden is deels gedreven door de landelijk afnemende ligduur van patiënten vanwege innovatie in de behandeling. Daarnaast is de zorgvraag de laatste twee jaar wat afgenomen in de regio. De onderbezetting van de drie locaties beschouwen we in de doorrekening als een gegeven. We gaan er van uit dat er geen nieuwe capaciteit nodig is om de zorg te kunnen leveren.

In scenario H is het profiel van Woerden ongeveer gelijk aan het nu bestaande zorgaanbod. Patiënten kunnen 24/7 terecht voor acute zorg op de SEH, met daarachter een basis IC waar patiënten indien nodig met spoed opgenomen kunnen worden. Ook is er een eerste hart hulp/CCU voor de acute cardiologie en is snelle behandeling (trombolyse) van patiënten met een CVA mogelijk. Ook voor de verloskunde kunnen patiënten 24/7 terecht in Woerden. De OK is 24/7 binnen 30 minuten beschikbaar, zodat spoedoperaties voor bijvoorbeeld de verloskunde en chirurgie altijd kunnen plaatsvinden.

Naast het acute zorgaanbod kunnen patiënten bij alle specialismen terecht die typisch aanwezig zijn in een algemeen basisziekenhuis, zowel op de polikliniek als voor dagbehandelingen en voor klinische zorg. Ook is er een ruim diagnostisch aanbod aanwezig, waaronder MRI, CT en een uitgebreid laboratorium.

Ook voor oncologische basiszorg (vooral mamma en colon) kunnen patiënten in Woerden terecht, behalve als er dwingende volumennormen bestaan. Alleen voor de topklinische zorg zoals interventie-cardiologie of laagvolume oncologie zullen patiënten worden doorverwezen naar de locatie Nieuwegein.

Op dit moment voldoet het Hofpoort Ziekenhuis aan de volumennormen voor mamma- en colonchirurgie, maar een verhoging van de normering zou kunnen leiden tot concentratie van de operaties in Leidsche Rijn of Nieuwegein, maar kan wellicht ook in Woerden blijven door een andere vorm van inhoudelijke specialisatie. Concentratie van hoog volume operaties in Woerden is ook een mogelijkheid, bijvoorbeeld voor operatieve verwijdering van de galblaas, of behandeling van een hernia of prolaps.

In scenario H blijven de zorgprofielen van Leidsche Rijn en Nieuwegein ongewijzigd. Dit betekent dat patiënten in Leidsche Rijn terecht kunnen voor algemene (24/7) basiszorg, oncologie en laagrisico klinische zorg, zoals orthopedie, KNO en oogheelkunde. Het accent in Nieuwegein ligt op interventiecardiologie, vaatzorg, topklinische longzorg en verloskunde. Ook is in Nieuwegein een IC level 3 aanwezig.

Om in Woerden te kunnen voldoen aan de huidige normen voor een goede SEH en basis IC, is uitgegaan van uitbreiding ten opzichte van de huidige personeelsbezetting. Bij de basis SEH gaat het om meer geschoolde SEH-artsen, voor de IC is uitgegaan van meer capaciteit intensivisten om de 7/7 bezetting te kunnen garanderen, zoals die benoemd is in de vigerende IC richtlijn. De extra kosten die hiermee gepaard gaan zijn meegenomen in de business case. Voor beide afdelingen is in dit scenario voorzien in nader onderzoek, zoals beschreven in het advies van de cliëntenraad.

Mochten er in de toekomst meer (volume)normen komen – denk aan CVA, acute hartzorg, IC, verloskunde of oncologie – dan kan dat betekenen dat er een andere bezetting in Woerden nodig is om de zorg goed te blijven leveren. Ook kan herverdeling van zorg over locaties een oplossing zijn.

. Overeenkomst met scenario G (het scenario dat door de beide raden van bestuur ter besluitvorming is voorgelegd) is behoud van polikliniek en diagnostiek, de belangrijkste verschillen zijn:

- SEH: op drie locaties in scenario H, op twee locaties in scenario G
- Klinische zorg: idem
- Verloskunde: in Leidsche Rijn en Nieuwegein in scenario G, in Woerden en NG in scenario H

### **Beknopte weergave van de financiële doorrekening scenario H**

De besparingen, investeringen en afschrijvingen van scenario H zijn doorgerekend en vergeleken met scenario G. Bij alle berekeningen is zo veel mogelijk aangesloten bij de methodiek die ook voor scenario G is gehanteerd. Ook is deze berekening door dezelfde expert(s) verricht. Kort samengevat leidt dat tot het volgende resultaat:

Scenario H t.o.v. scenario G (voor de komende 10 jaar)		(Een "+" betekent dat H gunstiger is dan G)
Besparingen	In scenario G hoger dan in scenario H (tot 5 mln. Euro)	-
Investeringen	In scenario G meer investeren dan in scenario H (tot 5 mln. Euro)	+
Reorganisatiekosten	In scenario G hoger dan in scenario H (tussen 5 – 10 mln. Euro)	++
Afschrijvingen	In scenario G hoger dan in scenario H (> 20 mln. Euro)	+++++

De Cashflow is in de periode 2015 – 2017 voor scenario G ongunstiger dan voor scenario H, daartegenover staat dat de Netto Contante Waarde (functie van investeringen, reorganisatiekosten en besparingen; tegen een disconto van 8 % en voor een termijn van 12 jaar) voor scenario H ongunstiger is dan voor scenario G.

### **Nawoord**

Hierbij tekent de cliëntenraad aan dat meer dan vijf jaar vooruitzien in de gezondheidszorg door sommige experts speculatief wordt genoemd. Onder andere de technologische en farmaceutische ontwikkelingen op medisch gebied zijn heel moeilijk op langere termijn qua kosten in te schatten. (Was het niet nauwelijks vier jaar geleden dat het Zuwe Hofpoort ziekenhuis een polikliniek opende in Leidsche Rijn ter concurrentie met het St. Antonius ziekenhuis?) Ook de vraag naar ziekenhuiszorg is niet goed te voorspellen al is de trend op dit moment dat die zorgvraag krimpt.

Belangrijk is daarnaast om vast te stellen dat uit het op dezelfde principes gebouwde vergelijkende overzicht blijkt, dat de stelling van de Raad van Bestuur, namelijk dat openhouden van Woerden financieel niet haalbaar zou zijn, niet gestaafd kan worden met financiële feiten.