

Naar een andere toekomst voor het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis

Discussienota Cliëntenraad Zuwe Hofpoort Ziekenhuis

4 september 2014

ACHTERGROND

De Cliëntenraad is ernstig bezorgd over de toekomst van het Zuwe Hofpoortziekenhuis. Allereerst geldt dat voor de gevolgte koers bij de discussie over samenwerking met het St. Antoniusziekenhuis in Nieuwegein en de kwaliteit van het daarbij behorende besluitvormingsproces. Daarbij komt een terugval in de productie waardoor de continuïteit van het huidige zorgaanbod onder druk zou kunnen komen staan.

Beide verschijnselen zijn er de oorzaak van dat het Zuwe Hofpoortziekenhuis in een nagenoeg onmogelijke situatie terecht is gekomen, waaruit met het huidige beleid eigenlijk nog maar één uitweg mogelijk lijkt: volledige en spoedige overname door het St. Antoniusziekenhuis inclusief de opheffing van de klinische zorg in Woerden.

De Cliëntenraad wil echter niet alleen maar kritisch commentaar leveren bij het ziekenhuisbeleid van de afgelopen periode maar presenteert in deze nota een alternatief scenario, ook gestoeld op een intensieve bestuurlijke en operationele samenwerking tussen Zuwe Hofpoortziekenhuis en St. Antoniusziekenhuis. Op belangrijke punten worden echter andere keuzes gemaakt dan in het beleid van de Raad van Bestuur; de Cliëntenraad wil meer evenwicht in de bestuurlijke verhouding en een meer eigentijdse op de zorgvraag geënte spreiding van het aanbod van ziekenhuiszorg in het Westen van de Provincie Utrecht. In dit alternatief nemen wij als Cliëntenraad niet de bedrijfseconomische efficiency van het St. Antoniusziekenhuis-concern als uitgangspunt, maar een regiovisie waarin zorgvraag en zorgaanbod in evenwicht zijn en voldaan wordt aan moderne eisen van kwaliteit en efficiency.

Deze nota zullen wij verspreiden binnen de eigen organisatie maar ook aanbieden aan de belangrijkste externe partijen/organen die mede bepalend zijn voor de verdere besluitvorming en/of grote belangen hebben bij de uitkomsten van die besluitvorming.

1.Regiovisie

De vraag hoe de meest wenselijke ziekenhuiszorg in het Westen van de provincie Utrecht er uit moet zien, reikt verder dan de discussie die nu wordt gevoerd tussen het St. Antoniusziekenhuis en het Zuwe Hofpoortziekenhuis over het te kiezen samenwerkingsmodel. Naar het oordeel van de Cliëntenraad omvat de regio waar we over dienen te spreken de stedelijke agglomeratie Utrecht/Nieuwegein en het westelijk deel van de provincie Utrecht. In dit gebied functioneren naast het UMC de algemene ziekenhuizen St. Antoniusziekenhuis (met 2 hoofdlocaties), Zuwe Hofpoortziekenhuis, en het Diaconessenhuis Utrecht (met locaties in Zeist en Doorn).

Verzekeraar Achmea geeft een goede omschrijving van wat we onder een regiovisie zouden moeten verstaan:

“De regiovisie geeft richting aan onderwerpen als concentratie en spreiding, ambities op inhoudelijke thema’s, maar ook thema’s als demografie, kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en toegankelijkheid vinden hierin een duidelijke plek. Zicht op de verzekerdenpopulatie is hierbij noodzakelijk. Immers, het feit dat wij zorg inkopen voor en namens onze verzekerden, impliceert dat de zorginkoop gebaseerd is op de zorgvraag die voortkomt uit de regionale verzekerden.”

Deze definitie geeft duidelijke aanknopingspunten voor de te voeren discussie. Bepalend voor de te maken keuzen zijn m.n. de volgende criteria:

- a) de zorgvraag van de populatie,**
- b) de daarop aansluitende concentratie/spreiding van het zorgaanbod,**
- c) dat alles binnen de kaders die worden gesteld op het gebied van kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en toegankelijkheid.**

In deze nota wordt eerst een beeld geschetst van de toedracht die leidde tot de huidige situatie. Vervolgens zullen we dan een op de definitie uit de regiovisie geënt model formuleren voor de toekomst van het Zuwe Hofpoortziekenhuis.

Voordat we daar evenwel mee beginnen willen we er volledigheidshalve op wijzen, dat de Cliëntenraad niet de onderzoeksfaciliteiten heeft noch de financiën de tijd en menskracht en evenmin over alle benodigde gegevens beschikt, welke nodig zijn om een volledig afgerond plan te

presenteren. Wel zijn we van mening, dat ons plan in deze nota voldoende over het voetlicht wordt gebracht en ook dat de operationele kant inclusief de motivering en onderbouwing stevig genoeg zijn om als volwaardig alternatief voor het plan van de Raad van Bestuur in de verdere discussie een rol te spelen. We willen met dit stuk vele anderen deelgenoot maken van de door ons gekozen denkrichting en – indien mogelijk – er zo toe bijdragen dat de huidige voor Woerden en het collectief patiëntenbelang in onze sub-regio dramatische ontwikkeling wordt omgebogen in de richting van een evenwichtiger en voor onze sub-regio meer aanvaardbaar scenario.

2. Het voorspel: hoe is het zo ver gekomen?

In het door de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van het Zuwe Hofpoortziekenhuis gevolgde beleid heeft een brede regiovisie niet of nauwelijks een rol van betekenis gespeeld. In het partnership proces met het St. Antoniusziekenhuis is aanvankelijk een aantal scenario's onderzocht. Dit gebeurde onder leiding van een extern adviesbureau. Veel tijd en geld zijn besteed aan een grondig onderbouwd meerwaarde onderzoek waarbij zeven scenario's zijn doorgerekend en op functionaliteit werden verkend. Uit dit kostbare meerwaarde onderzoek naar zeven scenario's blijkt dat er twee voor het voortbestaan van een volwaardige streekziekenhuisfunctie in Woerden bedrijfseconomisch verantwoorde scenario's mogelijk zijn. Vervolgens zijn alle zeven scenario's inclusief de twee bedrijfseconomisch verantwoorde, in enkele stappen en op grond van aan ons weinig onderbouwde standpunten verworpen en is een nieuw fusie-scenario ontstaan.

In het partnership traject zijn de bakens voor Woerden door de Raad van Bestuur verzet: van een volwaardig ziekenhuis naar een poliklinische vestiging, zonder SEH en met een nog onzekere toekomst voor de Maartenskliniek Woerden (MKW).

Aanvankelijk werd ons als Cliëntenraad gemeld dat er in de gesprekken over samenwerking tussen specialisten en maatschappen van de beide ziekenhuizen een nieuwe positieve synergie waarneembaar was. Naarmate het traject vorderde en er vertraging optrad in de oorspronkelijke planning werden de berichten over de samenwerkingsbereidheid minder positief. Inmiddels blijkt dat er nieuwe externe derden zijn ingehuurd om bij stokkende samenwerkingsgesprekken te bemiddelen. Het spreekt voor zich dat het vertrouwen van de Cliëntenraad in de toekomstbestendigheid van een mogelijk harmonieuze samenwerking binnen de zorgverlening in een nieuwe ziekenhuisstructuur daardoor nogal is ondermijnd.

De thans door de Raad van Bestuur gemaakte keuzen lijken ingegeven door scheve machtsverhoudingen tussen de twee ziekenhuizen en de visie van bestuurders en toezichthouders in het recente verleden en nu. Aan criteria als demografie en zorgvraag vanuit de bevolking is voorbij gegaan; zij zijn al in een vroeg stadium verdrongen door medische/persoonlijke ambities (binnen Zuwe Hofpoortziekenhuis en St. Antoniusziekenhuis) en bedrijfseconomische overwegingen (St. Antoniusziekenhuis).

Een oude wens van het St. Antoniusziekenhuis om het Zuwe Hofpoortziekenhuis in te lijven komt wellicht het meest tot uitdrukking in de uitspraak van een ten tijde van de planontwikkeling voor het nieuwbouwziekenhuis in Leidsche Rijn bestuurder van het St. Antoniusziekenhuis: "als het Hofpoort niet wil fuseren dan zullen we ze uitroken".

Echter Zuwe Hofpoortziekenhuis bleef stevig overeind en St. Antoniusziekenhuis/Leidsche Rijn kreeg niet die plaats in de markt die haar door de plannenmakers was toegedacht.

Dat de situatie rondom het Zuwe Hofpoortziekenhuis in de laatste jaren is veranderd heeft vooral andere oorzaken. Allereerst de nieuwe landelijke ontwikkelingen in de medische zorg (zoals regelgeving bekostiging, kwaliteitsnormen, technologische ontwikkeling), maar ook de grote discontinuïteit in het functioneren van de Raad van Bestuur, snelle personele mutaties, kortstondige interim bestuurders zonder bindende positie in de organisatie. Die snelle wisselingen in de Raad van Bestuur gingen tevens ten koste van betrokkenheid bij de lokale en sub-regionale bevolking, iets dat ook geldt voor een aantal leden van de Raad van Toezicht. Al deze factoren hebben er toe geleid dat er meer en meer afstand ontstond tussen het beleid van de top van het ziekenhuis en de wensen vanuit de organisatie en bevolking.

Zelf heeft de Cliëntenraad actie genomen en samen met de Raad van Bestuur een eerste achterbanberaad georganiseerd in november 2013. De daaruit voortgekomen en aan de Raad van Bestuur gepresenteerde wensen van de patiënten vonden onvoldoende gehoor en hadden geen effect op het beleid van de Raad van Bestuur. Daarop is een tweede achterbanberaad georganiseerd in maart 2014. Daarin zijn de wensen en behoeften van de achterban nog eens nadrukkelijk geïnventariseerd en door de Cliëntenraad uitvoerig aan de Raad van Bestuur gepresenteerd, echter zonder resultaat. Er wordt nu een scenario uitgewerkt waarbij aan de uitdrukkelijke wensen van de achterban uit de regio Woerden volledig wordt voorbijgegaan. Daarnaast heeft de Cliëntenraad in

diverse correspondentie en ook in de vele vergaderingen met de Raad van Bestuur uitdrukking gegeven aan zijn onvrede over gebrek aan transparantie en consistentie in de informatie die de Raad van Bestuur verschaft. Dat komt ook in persberichten naar voren. Dat blijkt bijvoorbeeld uit een pagina grote advertentie in de Woerdense Courant van 16 juli waarin het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis **nu** en in de **toekomst** (vetgedrukt) zorg aanbiedt. Daarin is letterlijk te lezen onder de kop "Dag en Nacht terecht": *"Heeft u direct medische hulp nodig, dan kunt u 24 uur per dag en 7 dagen per week bij de Spoedeisende Hulp (SEH) in het Hofpoort Ziekenhuis terecht."*

Twee dagen later op 18 juli verschijnt vervolgens een interview met de bestuursvoorzitter van het Hofpoort Ziekenhuis in de Groene Hart editie van het AD waarin zij zegt: *"Bij de fusie verhuist de Spoedeisende Hulp naar Utrecht"*.

De Cliëntenraad heeft moeten vaststellen dat de Raad van Bestuur lijkt te acteren vanuit een vooringenomen en onvoldoende intern gecommuniceerd niet transparant standpunt. In de praktijk betekende dit dat de Raad van Bestuur, daarbij kennelijk gesteund door de Raad van Toezicht, zich in de afgelopen twee jaren meer en meer tot taak heeft gesteld om partijen binnen het Zuwe Hofpoortziekenhuis zo ver te krijgen dat een vlotte en soepele overname door het St. Antoniusziekenhuis wordt gerealiseerd. Geen regiovisie; geen afwegen van lokale belangen, noch op het gebied van de zorg, noch waar het gaat om maatschappelijke vraagstukken van werkgelegenheid, mobiliteit en dergelijke.

Het hier geschetste beeld is één facet van de keerzijde van marktwerking die ook in de zorg zijn intrede deed en er zo mede de oorzaak van is dat de vormgeving van de gezondheidszorg in belangrijke mate niet meer een democratisch gecontroleerd en op de behoeften van de populatie afgestemd proces is. Deze vormgeving van zorgverlening wordt steeds vaker vooral door bedrijfseconomische belangen gedomineerd.

3. Het fusiemodel van de Raad van Bestuur

3.1 Het fusiemodel van de Raad van Bestuur op hoofdlijnen

We geven hieronder beknopt de vormgeving van het zorgaanbod volgens het Raad van Bestuur-voorstel weer, daarna de hoofdlijnen van het bestuursmodel en we sluiten af met ons commentaar op deze plannen van de Raad van Bestuur.

3.2 De vormgeving van het zorgaanbod

Het laatste voorstel van de Raad van Bestuur geeft de volgende hoofdlijnen aan voor het ziekenhuisaanbod van de gefuseerde ziekenhuizen St. Antoniusziekenhuis en Zuwe Hofpoortziekenhuis (Stichting St. Antonius Ziekenhuis Holding):

- a. Inkrimping van 3 naar 2 locaties (Nieuwegein en Utrecht/Leidsche Rijn). Beide locaties functioneren allebei als volwaardig ziekenhuis met ieder een eigen profiel c.q. accent;
- b. Locatie Woerden: polikliniek en brede diagnostiek en dagbehandeling, gericht op behoud van lokale adherentie;
- c. Locatie Leidsche Rijn een full facility kliniek met acute zorg in vorm van SEH en IC, met een focus op oncologische zorg, radiotherapie en orthopedie;
- d. Locatie Nieuwegein een top klinisch hoog complex centrum met acute zorg in vorm van SEH en Level 3 IC.

Deze ontwikkeling doet veel te weinig recht aan de jarenlange inspanningen van de lokale en regionale bevolking waardoor dit goed functionerende streekziekenhuis ooit tot stand is gekomen.

3.3 Het bestuursmodel

De eerste intentieovereenkomst (maart 2013) ging uit van intensivering van de samenwerking, waarbij een toekomstige fusie niet werd uitgesloten.

In augustus 2013 werd nog steeds gesteld dat de samenwerking tussen beide organisaties *"een bijdrage zal leveren aan een zo compleet mogelijke ziekenhuisfunctie in Woerden, waarbij nadrukkelijk het behoud van de klinische functie in Woerden betrokken en uitgewerkt wordt."* Op dat moment wordt de nieuwe bestuurlijke structuur voor het concern beschreven na de fusie:

- a. Er wordt een nieuwe stichting "Holding" (Stichting St. Antonius Ziekenhuis Holding) opgericht.
- b. De Raad van Toezicht van de Holding bestaat de eerste drie jaar uit de 6 leden van de Raad van Toezicht van St. Antoniusziekenhuis en 2 leden vanuit de Raad van Toezicht van Zuwe Hofpoortziekenhuis. Na drie jaar wordt het aantal teruggebracht van 8 naar 6 leden, waarbij de benodigde competentiegebieden leidend zullen zijn.

- c. De Raad van Bestuur van de Holding bestaat uit de 3 leden van de Raad van Bestuur van St. Antoniusziekenhuis en de ene bestuurder van Zuwe Hofpoortziekenhuis. De Raad van Toezicht zal jaarlijks bezien of de samenstelling en portefeuilleverdeling binnen de Raad van Bestuur moet worden aangepast "in het licht van de voortgang van de integratie".
- d. De Holding is de enige bestuurder van zowel Zuwe Hofpoortziekenhuis als St. Antoniusziekenhuis, deze bepaalt het beleid en voert de centrale leiding over St. Antoniusziekenhuis en Zuwe Hofpoortziekenhuis.
- e. De Raad van Toezicht van de Holding vormt tevens de Raad van Toezicht voor St. Antoniusziekenhuis en Zuwe Hofpoortziekenhuis.

3.4 Commentaar van de Cliëntenraad

Uit de nu voorgestelde verdeling van het zorgaanbod over de drie nieuwe ziekenhuis locaties wordt duidelijk dat de belangen van de vestigingen in Nieuwegein en Utrecht het hele fusie-project volledig zijn gaan domineren. Het Woerdense ziekenhuis wordt gedegradeerd tot een plaats voor ambulante zorg en daarmee tot toeleverancier van "klanten" voor de beide resterende klinieken. De overbrenging naar Leidsche Rijn van de Woerdense beddenkliniek moet de leegstand binnen de Utrechtse vestiging verminderen. Binnen het gefuseerde concern wordt het Westelijk deel van de provincie Utrecht een wingewest waarmee het huidige St. Antoniusziekenhuis zijn dominante marktpositie en zijn financiële soliditeit kan versterken. Op het moment van het fusiebesluit is het gevaar vanuit het Westen geweken en kan de strategie van het nieuwe grote ziekenhuis op de concurrentie in de stad Utrecht worden gericht om het daar verloren terrein (het sluiten van de ziekenhuizen Oudenrijn en Overvecht) weer terug te winnen. De concurrentie met het Diaconessenhuis kan zo het nieuwe aandachtspunt worden binnen de bedrijfsdoelstelling, die het beste kan worden omschreven als een streven naar een oligopolie, waarbij het St. Antoniusziekenhuis-concern naast het UMC de markt controleert.

Wat de bestuurlijke structuur van de Holding betreft, stellen we het volgende vast:

- Het is een centralistisch model, waarbij de aansturing van de beide dochterbedrijven St. Antoniusziekenhuis en Zuwe Hofpoortziekenhuis volledig wordt bepaald door de Raad van Bestuur van de Holding. De huidige St. Antoniusziekenhuis-lijn is binnen de Raad van Bestuur allesbepalend.
- In de nieuwe Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht wordt de besluitvorming volledig gedomineerd door het Nieuwegeinse en Leidsche Rijn belang. De inbreng van Woerden wordt gemarginaliseerd en de Woerdense sub-regionale belangen worden alleen behartigd indien deze de belangen van de beide hoofdvestigingen dienen.
- Dat het ook anders kan blijkt bijvoorbeeld uit het model zoals dat werd gekozen in een heel andere wereld, c.q. door Air France/KLM. Beide dochtermaatschappijen hebben een eigen Raad van Bestuur die over zeer veel zaken volledig bevoegd is te besluiten. De Raad van Bestuur van de Holding, waarin ook beide Raden van Bestuur en van de dochtermaatschappijen zijn vertegenwoordigd, is bevoegd op het terrein van de Holding, maar kan niet direct ingrijpen in het eigen beleidsterrein van de dochters. Statutair is vastgelegd hoe de bevoegdheidsverdeling is geregeld. Dit model gaat er van uit dat het hebben van een eigen verantwoordelijkheid op het niveau van de dochtermaatschappijen aldaar de creativiteit en inventiviteit van het ondernemerschap ten goede komt. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoortziekenhuis-fusiemodel is gebaseerd op beheersing en controle op centraal niveau. Waar het ene model het onderling vertrouwen stimuleert (wat ik bereik is ook goed voor jou en omgekeerd), ligt aan het andere onderling wantrouwen ten grondslag (de winst van de één is het verlies van de ander).
- De gevolgen van een fusie naar het gekozen fusiemodel zullen voor de bewoners van Woerden en omliggende gemeenten groot zijn: op termijn van slechts enkele jaren staat de kliniek in Woerden leeg, is de MKW vermoedelijk vertrokken, de verloskundige zorg verdwenen naar Utrecht, de adherentie ten noorden en westen van Woerden verloren gegaan, is de SEH-functie opgeheven en is de lokale gemeenschap in Woerden e.o. alle zeggenschap over de tweedelijns ziekenhuiszorg kwijt geraakt.

4. Ons alternatief

4.1 Schuivende panelen, een beschouwing vooraf

Met grote betrokkenheid en zorg voor een goede gezondheidszorg is in de afgelopen eeuw door de lokale bevolking de ziekenhuiszorg opgebouwd. Van meet af aan is die zorg tegelijkertijd en voortdurend aan allerlei veranderingen onderhevig geweest en dat proces van aanpassing aan nieuwe inzichten en ontwikkelingen zal altijd doorgaan. Dat geldt ook nu en in de toekomst. De huidige voorstellen voor de organisatie van het nieuwe ziekenhuis gaan grotendeels voorbij aan het lokale belang. Toch betreft het hier een adherentie van 85.000 patiënten. In de afgelopen bijna 100 jaar bepaalde de lokale gemeenschap in belangrijke mate hoe kon worden omgegaan met nieuwe

eisen die aan de ziekenhuiszorg werden gesteld. Het scenario dat nu wordt uitgewerkt houdt geen rekening meer met de wensen en behoeften van de samenleving waarvoor het ziekenhuis thans werkzaam is. De top van de organisatie is daarvan losgeraakt en zoekt met de voorstellen een uitweg die volledig past binnen de context van het hedendaagse marktdenken. Dat lijkt voor zowel Raad van Bestuur als Raad van Toezicht niet onaantrekkelijk; respectievelijk positieverbetering en een eervolle aftocht na de overdracht van het ziekenhuis aan een respectabele zorgaanbieder.

Het toneel waarop zich de vormgeving en inrichting van de ziekenhuiszorg afspeelt is in het afgelopen decennium volledig veranderd. Hier en daar zijn er niettemin ook nu nog spelers op het huidige veld van geanonimiseerde marktkrachten, die de betekenis van sociale betrokkenheid vanuit de samenleving op waarde weten te schatten en kansen zien om daar op een eigentijdse manier vorm aan te geven. Een mooi voorbeeld daarvan is een recent artikel in de NRC van de heer C.A.C.M. Oomen, voorzitter Raad van Bestuur van zorgverzekeraar DSW (Zie bijlage).

Als Cliëntenraad van het Zuwe Hofpoortziekenhuis hebben wij een visie en een eigen voorstel ontwikkeld voor de regionale ziekenhuiszorg en met name de plaats daarbinnen van het Zuwe Hofpoortziekenhuis. We willen daarmee enerzijds recht doen aan de eisen die de nieuwe tijd stelt aan de kwaliteit en prijs van de aangeboden zorg, en aan de andere kant de ziekenhuiszorg zo dicht mogelijk bij de bevolking houden. Dat laatste niet alleen wat betreft de plaats waar de zorg beschikbaar is, maar ook wat de invloed van de desbetreffende gemeenschap, i.c. de adherente bevolking betreft.

4.2 Uitgangspunten van ons voorstel

Onze voorstellen die hier worden gepresenteerd hebben de volgende uitgangspunten:

A. Het bestuurlijk model

- a. een intensieve samenwerking tussen de Stichting Zuwe Hofpoortziekenhuis en de Stichting St. Antoniusziekenhuis
- b. de vorming van een derde overkoepelende Stichting, de Holding "Antonius/Hofpoort" met een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht.
De Raad van Bestuur wordt gevormd door de beide voorzitters van de Raden van Bestuur St. Antoniusziekenhuis en Zuwe Hofpoortziekenhuis. De Raad van Toezicht wordt gevormd voor de 6 leden van de Raad van Toezicht van St. Antoniusziekenhuis en 2 leden van de Raad van Toezicht van Zuwe Hofpoortziekenhuis.
- c. de bestaande organisaties St. Antoniusziekenhuis en Zuwe Hofpoortziekenhuis zijn werkmaatschappijen van SHAH (Stichting Holding Antonius Hofpoort), met elk een eigen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.
- d. er zijn drie hoofdlocaties, i.c. de onder St. Antoniusziekenhuis vallende vestigingen Nieuwegein en Utrecht en de Zuwe Hofpoortziekenhuis-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.

B. Het zorgaanbod

- a. er is een uniforme kwaliteit van de aangeboden zorg in de hele Holding, die conform de *state of the art* is
- b. de efficiency is dusdanig dat de prijs-kwaliteit verhouding tenminste marktconform is
- c. de spreiding van het zorgaanbod over de drie locaties is zodanig, dat
 1. de basiszorg zo dicht mogelijk bij de bevolking wordt aangeboden
 2. het meer specialistische complexe zorgaanbod kan worden geconcentreerd
 3. de topklinische zorg beperkt blijft tot de vestiging in Nieuwegein
 4. waar dat relevant is (bijvoorbeeld bij de IC) het aanbod, gegeven de spreiding van de bevolking, optimaal aansluit op het zorgaanbod van de omliggende ziekenhuizen
- d. de medisch specialistische zorg
 - maatschappen/vakgroepen binnen de werkmaatschappijen kunnen zelfstandig blijven, maar moeten in het geval dat noodzakelijk is een nauwe samenwerking aangaan. Dit mede gegeven de genoemde eisen van kwaliteit en efficiency.
 - maatschappen/vakgroepen die te klein zijn om zelfstandig op een locatie de vereiste kwaliteit van zorg te leveren moeten fuseren, waarna zoveel mogelijk vanuit de nieuw ontstane groep alle locaties kunnen worden bediend.

Ter nadere toelichting drie voorbeelden uit de bestaande praktijk: Sinds tientallen jaren heeft de maatschap Urologie van het St. Antoniusziekenhuis in drie verschillende zelfstandige ziekenhuizen

waaronder het Zuwe Hofpoortziekenhuis gewerkt. De maatschap chirurgie van het Zuwe Hofpoortziekenhuis is toen daar concreet aanleiding toe was gefuseerd met de Nieuwegeinse maatschap. Tenslotte hebben ook de Neurochirurgen vanuit het UMC hun werk voor zover dat kwalitatief verantwoord was sinds lange tijd in tal van ziekenhuizen buiten het UMC gedaan. De achterliggende gedachten zijn:

1. Het is sociaal gezien maar wellicht ook (bij gelijke kwaliteit per vestiging) medisch beschouwd beter als een beperkt artsverkeer plaats vindt in plaats van relatief grote verkeersstromen patiënten en bezoekers. Het opheffen van de kliniek in Woerden houdt in dat de met 8000 opnames / 35.000 verpleegdagen samenhangend verkeer van de subregio Woerden naar Utrecht moet plaats vinden. In ons voorstel is er hooguit een zeer beperkt verkeer in omgekeerde richting vanwege de beoogde focus op bariatrische chirurgie (chirurgie met als doel bestrijding van overgewicht).
2. Zoals de drie gegeven voorbeelden van maatschappen die meerdere locaties bedienen aantonen, zal er daar waar maatschappen fuseren mogelijk een beperkte extra mobiliteit voor de artsen ontstaan, hoewel dat op voorhand niet goed te berekenen valt. Het is ook mogelijk dat het sluiten van de Woerdense kliniek een dergelijk effect zal hebben.
3. Bij een niet gefuseerde maatschap kan het voorkomen dat specialisten, die zonder externe samenwerking op maar één locatie werkzaam zijn, van bepaalde verrichtingen/behandelingen per jaar te weinig doen. Door fusie tot een maatschap die meerdere locaties bedient kan dat probleem gemakkelijk worden verholpen doordat door specialisten in meerdere ziekenhuizen kan worden gewerkt en zo de expertise op het vereiste niveau blijft.

C. De financiële verwevenheid

- a. de werkmaatschappijen St. Antoniusziekenhuis en Zuwe Hofpoortziekenhuis hebben elk hun eigen budget / inkomsten conform de vigerende regelgeving
- b. de werkmaatschappijen dragen elk een gelijk percentage van hun totale inkomen af aan de holding ten behoeve van de exploitatie van de holding
- c. positieve dan wel negatieve resultaten van de werkmaatschappijen kunnen niet onderling worden verrekend, maar blijven binnen de desbetreffende maatschappij.

4.3 Het zorgaanbod vanuit de 3 vestigingen van de Holding

Als vertrekpunt nemen we huidige situatie. Dat wil m.b.t. het Zuwe Hofpoortziekenhuis het volgende zeggen:

- a. het Zuwe Hofpoortziekenhuis behoudt alle huidige functies/capaciteiten, inclusief het bestaande aanbod van gynaecologie/obstetrie en kindergeneeskunde
- b. de SEH en IC blijven eveneens in het Zuwe Hofpoortziekenhuis (Zeker in afwachting van het resultaat van de kwaliteitsnormen voor spoedeisende hulp die het Zorginstituut Nederland snel gaat ontwikkelen)
- c. Woerden behoudt een focus op orthopedie. Dat betekent een voortzetting van het contract met MKW. Er zal alles aan gedaan moeten worden om te voorkomen dat het contract eenzijdig door MKW wordt beëindigd dan wel wordt gestaakt omdat t.z.t. de onderhandelingen over een verlenging niet succesvol worden afgesloten, of omdat de MKW onvoldoende wordt gefaciliteerd.
- d. in overleg tussen Raad van Bestuur en (het bestuur van de) medische staf zal worden bezien voor welke maatschappen/vakgroepen een fusie met de collega's uit St. Antoniusziekenhuis noodzakelijk is.
- e. Woerden krijgt binnen de holding op korte termijn een extra focus: bariatrische chirurgie.
- f. Met daarnaast serieuze aandacht voor initiatieven om de gebouwen in Woerden zo economisch mogelijk te benutten zoals het Slaapinstituut, het door Woerden Zorg(t) Anders beoogde diagnostisch centrum en een zorghotel. Dit met nadruk ook in het kader van behoud van werkgelegenheid.

Voor de vestiging Leidsche Rijn betekent dit:

- er moet een afweging worden gemaakt, of gegeven het bestaan van meerdere SEH-voorzieningen in het stedelijk gebied Utrecht/Nieuwegein het hebben van een SEH wel wenselijk is

Voor de vestiging Nieuwegein geldt het volgende:

- Locatie Nieuwegein is het centrum voor topklinische en hoog complexe zorg met acute zorg in de vorm van SEH en Level 3 IC.

4.4 De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht van Zuwe Hofpoortziekenhuis

Een extra aandachtspunt voor het Zuwe Hofpoortziekenhuis is het commitment naar de lokale en regionale bevolking in het adherentiegebied van Woerden van de personele bezetting van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Het beleid in de top lijkt ver af te staan van wat er in de samenleving

op het gebied van de ziekenhuiszorg wenselijk wordt geacht. Een geheel nieuwe, recente, duidelijke en niet mis te verstane uiting daarvan is het in beweging komen van politieke partijen, de gemeentelijke overheden en via een petitie duizenden patiënten in het adherentiegebied van het Zuwe Hofpoortziekenhuis.

Naar de mening van de Cliëntenraad zal het bij de realisatie van een voorstel zoals hierboven op hoofdlijnen is beschreven, noodzakelijk zijn om ook kritisch te kijken naar het lokale commitment van bestuurders en toezichthouders.

We realiseren ons, dat dit geen gemakkelijke boodschap is.

Als behartiger van het collectief patiëntenbelang in onze regio is het onze taak als Cliëntenraad om dit aan de orde te stellen. De toekomst van de ziekenhuiszorg in Woerden en directe omgeving staat immers op het spel en daarvoor moeten de beste krachten worden gemobiliseerd. De aandacht voor de betekenis van het ziekenhuis voor de bevolking in ons werkgebied – naast alle overige gebruikelijke binnen de Raad van Toezicht aan de orde zijnde onderwerpen – moet een centrale plaats hebben in de toetsing van het beleid van de Raad van Bestuur en in de besluitvorming.

5. Verspreiding van deze nota

We richten ons met deze nota in eerste instantie tot de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van ons ziekenhuis. Daarbij zijn wij bereid om e.e.a. in een gesprek toe te lichten, ook om te bezien hoe het nu verder moet. Daarnaast sturen wij deze nota ter informatie naar het bestuur van de medische staf en de ondernemingsraad van het Zuwe Hofpoortziekenhuis.

Tenslotte willen wij de nota toesturen aan de Minister van Volksgezondheid, de Vaste Kamercommissie van Volksgezondheid, de NZA de deelnemers aan het achterbanberaad, de gemeentebesturen en gemeenteraden in het adherentiegebied van het Zuwe Hofpoortziekenhuis en zorgverzekeraar Achmea. Hetzelfde geldt voor de leiding van MKW. Uiteraard zijn wij bereid om ook voor hen een nadere toelichting te geven op de inhoud van deze nota.

Met reacties op deze nota zullen we bezien of en zo ja welke vervolgstappen nog nodig zijn.

Met vriendelijke groet,

Namens de gehele Cliëntenraad,

Dr. Ir. H.A.L. Dekker, voorzitter

A. ten Hoeve-de Kruif, secretaris

Bijlage: Interview NRC C.A.C.M. Oomen in de NRC (14 oktober 2013)

Vaak wordt geklaagd over de macht van de grote zorgverzekeraars. Maar volgens DSW-directeur Chris Oomen is die macht helemaal niet zo fors. Hij vindt eerder dat ziekenhuizen slecht onderhandelen over de tarieven.

Van onze verslaggever
Sander Heijne

De grote jongens bepalen het allemaal in de zorgmarkt, zo luidt vaak de kritiek. Achmea, Menzis, CZ, ze kunnen met de prijzen doen wat ze ze willen, klagen veel zorgverleners. DSW is met 350.000 klanten een van de kleinere, nog zelfstandige spelers in de markt. Directeur Chris Oomen: 'Het is de patiënt die bepaalt naar welk ziekenhuis hij gaat en zo hoort het ook.'

Hoe kijkt u als kleine zorgverzekeraar naar die kritiek?

'Als ik een ziekenhuis was, zou ik niet lang onderhandelen met een verzekeraar die te lage tarieven biedt. Het is voor een ziekenhuis alleen maar interessant scherpe prijsafspraken te maken met verzekeraars die in ruil voor korting extra klandizie genereren. Maar dat doen zorgverzekeraars niet. Vraag het maar eens na in uw omgeving: u kent niemand die ooit door

zijn verzekeraar is gebeld met de opdracht juist naar ziekenhuis A of B te gaan.'

En waarom doen verzekeraars dat dan niet?

'Het is gevaarlijk voor verzekeraars met ziekenhuis A af te spreken dat ze al hun verzekerden naar hen sturen. Want waarom zou ziekenhuis B scherpe tarieven bieden aan een verzekeraar die alle patiënten in eerste instantie naar de concurrent stuurt?

'In praktijk blijken ziekenhuizen altijd bereid met verzekeraars tot goede afspraken te komen. U moet zich realiseren dat wanneer een raad van bestuur van een ziekenhuis wordt weggestuurd, het in 80 procent van de gevallen het gevolg is van ruzies met de medische staf. Medici denken dat het belangrijk is om afspraken te maken met verzekeraars, dus sluiten raden van bestuur contracten. Economisch is dat niet logisch. Waarom zou je scherpe prijsafspraken maken met een verzekeraar

die geen moeite doet om extra klandizie te genereren?'

Omdat de meeste ziekenhuizen te maken hebben met één grote verzekeraar die de meeste patiënten in de regio vertegenwoordigt?

'In dat geval kan die verzekeraar helemaal niet om hen heen. Verzekeraars moeten voldoende zorg inkopen voor hun patiënten.'

In feite zegt u dat...

'... dat ziekenhuisbestuurders geen ondernemers zijn. Een ondernemer wil alleen iets doen als sprake is van wederkerigheid. Maar verzekeraars doen niets voor ziekenhuizen. Anders zou u wel iemand kennen die van de verzekeraar naar ziekenhuis A of B moet. Het is de patiënt die bepaalt naar welk ziekenhuis hij gaat, en zo hoort het ook. De wet verplicht iedere Nederlander zich te verzekeren en premie te betalen. Daar krijgt hij het recht om zelf zijn zorgaanbieder te kiezen voor terug.