

# Verkenkend onderzoek naar de toekomst van Tergooiziekenhuizen

**Verkenningscommissie**

**Tergooiziekenhuizen**

Wim Groot

Jan Landman

Atie Schipaanboord

Fons van Schoten

24 september 2009

2

**Inhoud**

**Algemeen**

1. Aanleiding, opdracht en doel 3

2. Vraagstelling 4

3. Werkwijze 4

**Verkenkend onderzoek**

4. Functieverdelingsmodel en locatiekeuze 6

5. Beoordeling functieverdelingsmodel en  
locatiekeuze

9

a. spoedeisende hulp en intensive care 10

b. gynaecologie, verloskunde en  
kindergeneeskunde

12

c. complexe zorg, dagbehandeling,  
poliklinieken en zorghotel

14

d. relatie met huisartsenzorg 16

e. de winst- en verliesrekening voor de patiënt 19

6. Alternatieve scenario's? 19

**Conclusies en aanbevelingen**

7. Conclusies 22

8. Aanbevelingen 24

**Bijlagen**

I Lijst van gesprekspartners 28

II Personalia commissieleden 30

III Persbericht 31

# Algemeen

## 1. Aanleiding, opdracht en doel

Op 10 juni 2009 heeft de gemeenteraad van Hilversum ingestemd met een initiatiefvoorstel van het presidium voor een verkennend onderzoek naar de toekomst van Tergooiziekenhuizen.

In het initiatiefvoorstel definieert de gemeente Hilversum haar relatie met Tergooiziekenhuizen als volgt :

1. de raad heeft de rol op zich genomen om de belangen van de bevolking te behartigen;
2. raad en college zijn verantwoordelijk voor besluiten ten aanzien van voor Tergooiziekenhuizen relevante vergunningen;
3. raad en college willen constructief meewerken aan het verzekeren van een goed toekomstperspectief voor Tergooiziekenhuizen;
4. raad en college hebben oog voor de verantwoordelijkheid van Hilversum als regiogemeente.

De gemeenteraad heeft prof. dr. W. Groot opdracht verleend om een basisverkenning uit te voeren met betrekking tot de toekomstplannen van Tergooiziekenhuizen.

De heer Groot heeft gekozen voor een interdisciplinaire verkenning en heeft derhalve twee disciplines/personen (patiëntenbelangen, medische wetenschappen) toegevoegd. Op deze wijze is een breed draagvlak onder het verkennend onderzoek gerealiseerd. Het verkennend onderzoek is derhalve in commissieverband verricht.

De zo gevormde 'Verkenningcommissie Tergooiziekenhuizen' bestaat naast prof. dr. W. Groot uit mevrouw A.L. Schipaanboord en de heer ir. J.R. Landman.

De commissie wordt ondersteund en geadviseerd door een ambtelijk secretaris, te weten de heer drs. A.P.M. van Schoten.

Het College van B&W van Hilversum heeft laten weten het initiatief om te komen tot het onderzoek positief te beoordelen en heeft zich bereid verklaard het onderzoek te faciliteren.

De raad heeft de volgende aandachtspunten benoemd:

1. ziekenhuislocatie(s), nieuwbouw in Hilversum en/of in de regio;
2. het zorghotel-idee;
3. poliklinische behandeling (hoe, wat, waar, efficiency, kwaliteit);
4. spoedeisende eerste hulp (SEH) - eerste hulp;
5. samenwerking zorgpartijen in de regio;
6. patiëntenbelangen, specialisatie versus generieke ziekenhuiszorg;
7. marktwerking, financiën, efficiency, kwaliteitseisen, omgevingsfactoren, medisch-technologische ontwikkelingen.

Het doel van het verkennend onderzoek is volgens de raad van Hilversum hem in staat te stellen om tot een betere en meer afgewogen oordeelsvorming inzake de toekomst van Tergooiziekenhuizen te komen.

De raad merkt op dat ook Tergooiziekenhuizen gebaat is bij een afgewogen oordeelsvorming.

## **2. Vraagstelling**

De commissie destilleert mede op basis van het initiatiefvoorstel de volgende vraagstelling voor haar verkennend onderzoek:

1. Hoe dienen de door de Raad van Bestuur van Tergooiziekenhuizen ontwikkelde toekomstplannen te worden beoordeeld, gelet op relevante ontwikkelingen in regelgeving, marktwerking en kwaliteit van de zorg?
2. Spelen deze toekomstplannen in voldoende mate in op de te verwachten ontwikkelingen in de zorgvraag van patiënten die samenhangen met de spreiding en de leeftijdsopbouw van de bevolking in het verzorgingsgebied van Tergooiziekenhuizen?
3. Zijn er zinvolle alternatieven voor (onderdelen van) deze toekomstplannen die nadere overweging verdienen?

De commissie presenteert in dit rapport haar bevindingen.

## **3. Werkwijze**

De commissie heeft gekozen voor de volgende werkwijze.

a. De commissie heeft verkennende gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de belangrijkste stakeholders van Tergooiziekenhuizen, waaronder de wethouder zorg van Hilversum, de voorzitter van het portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg Gooi en Vechtstreek en met de actiegroep ‘Zorg om onze zorg!’

In deze gesprekken zijn in ieder geval steeds de volgende vragen aan de orde gekomen:

- Wat is de betrokkenheid geweest bij de ontwikkeling van de actuele toekomstplannen van Tergooiziekenhuizen en hoe is deze gewaardeerd?
- Wat is de mening over deze toekomstplannen?
- Welke eventuele alternatieven zouden overweging verdienen?
- Welke relatie zou er moeten zijn tussen het zorgaanbod van Tergooiziekenhuizen in relatie tot de ontwikkelingen in de regio in de eerstelijnszorg, met name in Hilversum?
- Welke suggesties zouden de commissie ter overweging kunnen worden meegegeven?

Deze gesprekken waren niet bedoeld om de standpunten van de betrokken stakeholders te inventariseren, maar dienden uitsluitend de oordeelsvorming van de commissie. Daarom zijn de gesprekspartners in dit rapport nergens geciteerd en zijn er ook geen gespreksverslagen gemaakt.

De commissie heeft kunnen vaststellen dat de bereidheid om het gesprek met de commissie aan te gaan bij alle betrokkenen zeer groot is gebleken. De gesprekken, die steeds in een informele sfeer zijn gevoerd, kunnen worden gekenschetst als bijzonder openhartig en hebben dan ook veel bijgedragen aan het inzicht van de commissie. De commissie spreekt hiervoor graag haar erkentelijkheid uit.

b. De commissie heeft daarnaast kennis genomen van de door Tergooiziekenhuizen openbaar gemaakte documenten, zoals de jaarrekening, het jaarverslag en de publicaties inzake de toekomstplannen. Daarnaast heeft de commissie van de Raad van

Bestuur van Tergooiziekenhuizen inzage gekregen in andere door de commissie relevant geachte documenten die niet openbaar gemaakt zijn omdat zij informatie bevatten die bijvoorbeeld privacy- of concurrentiegevoelig is.

De commissie stelt vast dat de Raad van Bestuur alle door de commissie gewenste gegevens beschikbaar heeft gesteld dan wel aan de commissie ter inzage heeft gegeven. Ook voor de door de Raad van Bestuur verleende medewerking spreekt de commissie graag haar erkentelijkheid uit.

De commissie heeft alvorens het rapport aan de raad van Hilversum uit te brengen haar bevindingen gepresenteerd en toegelicht aan de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is daarbij de gelegenheid geboden om de juistheid van de in het rapport gepresenteerde feiten met betrekking tot Tergooiziekenhuizen te controleren.

## Verkenkend onderzoek

### 4. Functieverdelingsmodel en locatiekeuze

#### Functieverdelingsmodel

De kosten van de gezondheidszorg nemen toe als gevolg van de vergrijzende bevolking en de toenemende medisch-technische mogelijkheden. De overheid kiest voor marktwerking als instrument om de concurrentie tussen ziekenhuizen te vergroten in een poging de kosten in de hand te houden.

Deze ontwikkelingen waren aanleiding tot de fusie van de ziekenhuizen Gooi-Noord en Hilversum. Schaalvergroting door fusie is voor ziekenhuizen één van de mogelijkheden om efficiënter te werken. Het is tegelijk een mogelijkheid om de ziekenhuiszorg in de regio Gooi en Vechtstreek te behouden en de kwaliteit ervan te verhogen.

Het behoud van ziekenhuiszorg in de regio is in het belang van de burgers, die immers potentieel patiënt zijn. Het aanbieden van zo veel en zo goed mogelijke zorg dicht bij huis is dan ook een overweging die vanuit klantgerichtheid en service steeds zal moeten worden gemaakt. Dat speelt in op de wens van burgers om zorg dicht bij huis te houden. Alleen kan dat vaak niet meer op de traditionele manier en dat betekent dat functies anders worden ingevuld.

Tergooiziekenhuizen heeft na de fusie een toekomstscenario ontwikkeld waarin sprake is van behoud van beide locaties (Van Riebeeckweg in Hilversum en Rijksstraatweg in Blaricum) in combinatie met gedeeltelijke herschikking van functies. In dat scenario blijft er sprake van twee ziekenhuizen, die qua profiel van elkaar verschillen.

Die profielen kunnen als volgt worden omschreven.

° Een ziekenhuis voor dagbehandeling, waarin poliklinieken van alle specialismen en multidisciplinaire poliklinische zorg zijn gevestigd, een eerstelijns diagnostisch centrum, operatiekamers met dagkliniek (voor medische zorg overdag), een dagunit voor diagnostiek en therapie, medische ondersteuning alsmede hotelfaciliteiten en nazorg. Dit ziekenhuis zal samenwerking aangaan met instellingen voor chronisch zieken (Heideheuvel), voor revalidatie (De

Trappenberg) en verpleeghuiszorg.

° Een ziekenhuis voor acute en intensieve zorg, waarin eveneens poliklinieken van alle specialismen zijn gevestigd, spoedeisende zorg, intensieve zorg (intensive care, CCU – Cardiac Care Unit, dat wil zeggen: hartbewaking), operatiekamers voor acute en complexe zorg en electieve (= planbare) zorg waarvoor de noodzaak bestaat te overnachten, 24-uurs medische zorg (dokters, verpleegkundigen, laboratorium, röntgen etc.), medische ondersteuning.

*In het verzorgingsgebied van Tergooiziekenhuizen wonen ruim 250.000 mensen, waarvan 71.000 in Huizen, Blaricum, Laren en Eemnes; 107.000 in Hilversum en Wijdemeren en 73.000 in Bussum, Naarden, Muiden en Weesp.*

De motieven voor de herverdeling van functies zijn:

- ° Verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg en voldoen aan steeds hogere eisen die – met name door de Inspectie voor de Gezondheidszorg – worden gesteld aan de kwaliteit en de veiligheid (zoals bij de intensive care).
- ° Verkleinen van de kwetsbaarheid van kleine maatschappen (zoals kindergeneeskunde).
- ° Bereiken van grotere volumes bij chirurgische ingrepen.
- ° Inspelen op bezuinigingen en concurrentie die het gevolg zijn van toenemende marktwerking (er zijn relatief veel ziekenhuizen in de omgeving) door verbetering van de efficiency.
- ° Aantrekkelijk blijven als ziekenhuis om in te werken voor zowel artsen als verpleegkundigen.
- ° Inspelen op de veranderende zorgvraag, met name op de groei van dagbehandelingen versus de krimp van klinische opnamen en de toenemende aandacht voor chronisch zieken in samenhang met de relatief sterke vergrijzing in Gooi- en Vechtstreek.
- ° Scheppen van mogelijkheden voor het ontwikkelen van aandachtsgebieden binnen één specialisme (bijvoorbeeld: kindercardiologie) door combinatie van maatschappen.

Het door Tergooiziekenhuizen gekozen algemene profiel is te beschrijven als een breed basisziekenhuis met als bijzondere doelgroep in de regio de oncologische, chronische en oudere patiënten en met als doel deze een snelle toegang tot zorg te bieden. Tergooiziekenhuizen wil staan voor goede behandeling en nazorg en legt een sterk accent op kwaliteitsverbetering door veel zorg in dagopname te bieden en meer topklinische zorg na te streven.

In 2008 ging het om de volgende aantallen patiënten:

locatie:	Hilversum	Blaricum
° eerste polikliniekbezoek	83.645	89.341
° klinische opname	14.363	13.738
° dagopname	10.675	12.546
° spoedeisende hulp	16.928	23.167

## **Locatiekeuze**

De door Tergooiziekenhuizen gemaakte locatiekeuze is gebaseerd op toepassing van een aantal criteria: voldoen aan wet- en regelgeving, financiën, organisatie, bouwmogelijkheden, realisatietijd en opvattingen van stakeholders.

De voorkeur van de partners in de acute zorgketen (Traumacentrum AMC, Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, Regionale ambulancevoorziening, huisartsenpost), de staat van de gebouwen in Hilversum (die tot een hogere investering en dus een hogere exploitatielast zouden leiden als Hilversum het ziekenhuis voor acute en intensieve zorg zou worden) en de voorkeur van de huisartsen i.v.m. de betere ligging en bereikbaarheid leidden tot het besluit de acute en intensieve zorg in Blaricum te situeren en de dagbehandeling in Hilversum.

De gekozen functieverdeling en locatiekeuze heeft inmiddels met name in Hilversum geleid tot felle en soms emotionele discussies. Van vergelijkbare discussies in de andere gemeenten in de regio is de commissie niets gebleken.

De commissie heeft kennis van de problemen die aan het functieverdelingsmodel en de bijbehorende locatiekeuze worden toegeschreven:

- a. de afstand tot de Spoedeisende eerste hulp (SEH) wordt voor een deel van de inwoners van Hilversum groter;
- b. volgens sommigen is het functieverdelingsmodel en de daaraan gekoppelde locatiekeuze slechts een eerste stap en zal op termijn 'het ziekenhuis' geheel uit Hilversum verdwijnen;
- c. het miskent de wens dat Hilversum zal blijven beschikken over een compleet en breed basisziekenhuis.

De commissie zal in het vervolg van dit adviesrapport op deze drie zaken nader ingaan.

## **5. Beoordeling functieverdelingsmodel en locatiekeuze**

In de actuele toekomstplannen realiseert Tergooiziekenhuizen in Blaricum en Hilversum twee complementair functionerende ziekenhuizen die samen alle bestaande functies omvatten. Deze functies worden deels geconcentreerd om redenen van verbetering van kwaliteit en veiligheid én om redenen van bedrijfsvoering, waaronder begrepen de marktpositie. Daarbij geldt uiteraard dat de voordelen van concentratie altijd in een als redelijke verhouding moeten staan tot het onlosmakelijke nadeel van concentratie, te weten een mindere bereikbaarheid voor patiënten en bezoekers.

Bij haar beoordeling van de toekomstplannen van Tergooiziekenhuizen is de commissie eerst en vooral geïnteresseerd in de bereikbaarheid van de ziekenhuislocaties voor patiënten. De bereikbaarheid voor bezoekers – hoewel op zichzelf belangrijk – is daaraan naar de mening van de commissie ondergeschikt. Over de mobiliteit van en naar Tergooiziekenhuizen is een uitvoerig onderzoek verricht door onderzoeksbureau XTNT. De commissie heeft kennis genomen van de uitkomsten van dat onderzoek. De commissie rekent het niet tot haar opdracht een oordeel te geven over de kwaliteit van het (openbaar)

vervoer of om aanbevelingen te doen over de mogelijke verbetering daarvan. De commissie signaleert wel dat dit onderwerp de aandacht heeft van alle betrokkenen en dat Tergooiziekenhuizen op basis van de uitkomsten van het onderzoek aangegeven heeft zorg te zullen dragen voor een pendelbus die tijdens de bezoeken tussen de beide locaties zal rijden.

Uiteraard kan in theorie worden gekozen voor diverse varianten van een functieverdeling. Het door Tergooiziekenhuizen gekozen model is te definiëren als het saldo van een aantal samenhangende keuzen met betrekking tot de situering en kwaliteitsniveau van specifieke functies.

De belangrijkste elementen daarvan zijn:

- a. de SEH en de IC;
- b. gynaecologie, verloskunde en kindergeneeskunde;
- c. de complexe zorg, de dagbehandeling, de poliklinieken en het

### **zorghotel.**

De commissie zal daarom in het onderstaande voor elk van deze functies nagaan of naar haar oordeel Tergooiziekenhuizen in redelijkheid tot het gekozen toekomstscenario heeft kunnen komen. De samenhang in de keuzen zal daarbij niet uit het oog worden verloren.

Daarna zal de commissie in een afzonderlijke paragraaf nader ingaan op de relatie tussen dit verkennend onderzoek en de 1e-lijns (huisartsen)zorg, met name voor patiënten uit Hilversum.

Tenslotte zal de commissie de balans opmaken door de effecten van de toekomstplannen van Tergooiziekenhuizen weer te geven in een winst- en verliesrekening voor de patiënt.

#### **a. Spoedeisende eerste hulp en intensive care**

De commissie wil hier eerst ingaan op de bedenkingen die bij een deel van de patiënten uit Hilversum bestaan tegen het vertrek van de SEH van de locatie Hilversum.

De commissie begrijpt dat vestiging van de SEH in Blaricum bij sommige burgers in Hilversum leidt tot een toegenomen gevoel van onveiligheid.

Door concentratie van de SEH in Blaricum neemt de afstand tot de SEH voor een deel van de patiënten uit Hilversum immers toe ten opzichte van de huidige situatie.

Het is goed hierbij te wijzen op de feitelijke werking van de acute zorg. Een SEH heeft een functie indien er sprake is van spoedeisende, dat wil zeggen niet uitstelbare zorg. Daaronder zijn situaties dat er sprake is van levensbedreiging. In een dergelijke situatie is allereerst de aanrijtijd van de ambulance naar de patiënt van belang. Die aanrijtijd is bij wet vastgesteld op maximaal 15 minuten. Om deze aanrijtijd te kunnen garanderen heeft de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) de ambulanceposten in de regio gespreid. De aankomst van de ambulance bij de patiënt markeert het begin van de medische zorgverlening. Ook bij wet geregeld is dat de ambulance binnen maximaal 45 minuten een SEH moet kunnen bereiken. Ook na het vertrek van de SEH uit Hilversum wordt aan deze wettelijke eisen ruimschoots en blijvend voldaan. De aanrijtijden van de ambulance veranderen niet. Er blijft een ambulancestandplaats op het terrein van het ziekenhuis in Hilversum.

Hiernaast komen soms patiënten uit eigen beweging en met eigen vervoer

naar de SEH indien er naar hun mening sprake is van spoedeisendheid. Het is belangrijk hier te wijzen op het verschil tussen spoedeisendheid vanuit medische optiek (levensbedreigend? noodnummer 112 bellen, vervoer per ambulance) en spoedeisendheid vanuit patiëntenoptiek (ik ga zo snel mogelijk naar de SEH, meestal wordt de patiënt dan per auto gebracht door familie, burens of kennissen). Deze laatste groep (in de gebruikelijke terminologie de ‘zelfverwijzers’ genoemd) valt onder te verdelen in twee groepen: zij die zich terecht naar de SEH hebben laten brengen, en zij die met hun probleem naar de huisarts hadden moeten gaan. Dat laatste is een belangrijk punt dat hier niet over het hoofd mag worden gezien. In de discussie over het vertrek van de SEH uit Hilversum (de SEH is ziekenhuiszorg, dus 2e-lijnszorg) dient daarom het functioneren van de 1e-lijnszorg (de spoedzorg, geleverd door de huisartsen) te worden betrokken. Daarom zal de commissie (zie hierna onder punt d) nader ingaan op de relatie van Tergooiziekenhuizen met de huisartsenzorg, zowel overdag (in de huisartsenpraktijken) als in de avond, nacht en weekend (in de Huisartsenpost). Daarbij zal de commissie ook nader ingaan op het verschil tussen spoedzorg in de beleving van de patiënt en spoedzorg zoals gedefinieerd vanuit medische optiek.

Cruciaal in de beoordeling van het door Tergooiziekenhuizen gekozen functieverdelingsmodel is naar de mening van de commissie de constatering dat de SEH en de IC/CCU noodzakelijkerwijs fysiek gekoppeld dienen te zijn. Daarom wil de commissie stilstaan bij de vraag waarom combinatie van SEH en IC op één locatie nodig is. Nederland kent op dit moment Intensive Care op drie niveaus. Het laagste niveau (level 1) is in feite een high care afdeling, waar kort kan worden beademd. Op level 2 kan langere tijd worden beademd en is permanent een intensivist beschikbaar. Level 3 is het niveau van de grotere IC waar complexe zorg wordt geleverd na hartoperaties, neurochirurgische ingrepen etc. Het aantal bedden van een level 3 IC is ook aanzienlijk groter.

Met twee afzonderlijke IC's zal Tergooiziekenhuizen niet in staat zijn qua bemensing en faciliteiten te voldoen aan de voorwaarden van level 2. Dat heeft op termijn ernstige consequenties, omdat dan patiënten die beademing behoeven altijd doorgeplaatst moeten worden naar een ander (groter) ziekenhuis in de omgeving. Ook zal het ertoe leiden dat er geen operaties meer kunnen worden verricht die nazorg op een IC level 2 vereisen. Ook voor dat type operaties zullen inwoners van de regio dan naar andere ziekenhuizen moeten reizen.

Voor de SEH ontstaat een vergelijkbare situatie. Tot nu toe is het in veel ziekenhuizen zo dat de medische spoedzorg in eerste aanleg wordt verzorgd door assistent-geneeskundigen, al dan niet in opleiding. In Nederland bestaat breed gedragen overeenstemming dat dit een onwenselijke situatie is. De SEH dient te beschikken over ervaren dokters die bekend zijn met traumaproblematiek. Dat heeft geleid tot het subspecialisme SEH-artsen.

Een goede SEH beschikt ‘de klok rond’ over SEH-artsen. Dat is qua kostenstructuur echter alleen mogelijk als de SEH ook een groot

zorgaanbod heeft en dus voor een grote regio werkt. De ontwikkeling van de spoedeisende eerste hulp in Nederland kan aldus worden samengevat: uit een oogpunt van kwaliteit is een regionale SEH te verkiezen boven een SEH voor iedere stad of ieder dorp. Hier wordt dus bereikbaarheid deels ingeruild voor kwaliteit en gegeven de huidige ambulance-infrastructuur is dat verantwoord.

Overigens sluit dit niet uit dat iedere stad of ieder dorp een eigen spoedzorgvoorziening heeft in samenwerking met de 1<sup>e</sup>-lijn, maar dat is wat anders dan een professionele SEH.

Uiteraard ziet de commissie dat door concentratie van de SEH in Blaricum de bereikbaarheid van de SEH voor een deel van de patiënten uit Hilversum verslechtert ten opzichte van de huidige situatie. Hierbij kan worden aangetekend dat vestiging van de SEH op de locatie Hilversum op zich ook mogelijk is. Ook in dat geval zou de locatie voldoen aan de wettelijk gestelde normen voor bereikbaarheid voor de ambulance.

Evident is dat in dat geval de reistijden van patiënten van buiten Hilversum die met eigen vervoer naar de SEH gaan, dus in een aanzienlijk deel van de regio, zouden toenemen. Het probleem dat nu vooral door (een deel van de) patiënten in Hilversum wordt gevoeld, zou dan door een groter deel van de patiënten uit de regio worden gevoeld.

Dit leidt uiteindelijk tot een afweging. Daarbij heeft de centrale ligging van de locatie Blaricum, gelet op de regionale functie van Tergooiziekenhuizen, het zwaarst gewogen. Vastgesteld kan worden dat de ketenpartners in de acute zorg deze mening delen en dat de huisartsen op basis van een soortgelijke weging eerder de huisartsenpost in Blaricum hebben gevestigd.

*De commissie trekt de conclusie dat het concentreren van de SEH en het integreren van SEH, IC/CCU en operatiekamers vanuit het oogpunt van kwaliteit en veiligheid een belangrijke verbetering is voor alle patiënten in de regio en dat de situering in Blaricum gelet op de regionale functie van Tergooiziekenhuizen vanuit het oogpunt van ligging en bereikbaarheid de beste keuze is.*

#### b. Gynaecologie, verloskunde en kindergeneeskunde

In de zomer van 2009 zijn de klinische functies gynaecologie, verloskunde en kindergeneeskunde door Tergooiziekenhuizen geconcentreerd. Dat wil zeggen: patiënten kunnen nog steeds op twee locaties naar het spreekuur, maar als een opname nodig is kan dat nog maar op één locatie. Tergooiziekenhuizen heeft gekozen voor concentratie op de locatie Blaricum, wat logisch is gelet op de daar beschikbare koppeling aan andere acute zorgfuncties (verloskunde is immers acute zorg).

De commissie gaat specifiek op dit praktijkvoorbeeld in omdat het illustratief is voor de ontwikkeling van Tergooiziekenhuizen.

## **Waarom concentratie?**

Tot medio 2009 waren de drie functies gynaecologie, verloskunde en kindergeneeskunde los van elkaar aanwezig op de beide locaties. Men liep daarbij tegen de volgende beperkingen aan:

- ° Het wordt steeds moeilijker om voldoende verpleegkundigen met de specialisatie kindergeneeskunde aan het ziekenhuis te verbinden.

Dat is niet een specifiek probleem in de regio Gooi en Vechtstreek, maar het speelt in heel Nederland.

- ° De mogelijkheden om binnen een medisch specialisme aan bijzondere deskundigheid te werken (bijvoorbeeld kindercardiologie) zijn beperkt in een kleine maatschap.

- ° Omdat verloskunde een zogenaemde 'beschikbaarheidsfunctie' is (er moeten altijd verloskundigen of gynaecologen klaar staan) zijn de kosten hoog voor een kleine groep patiënten.

- ° Er is beperkte capaciteit om aandacht te besteden aan de opleiding voor medisch specialisten en verpleegkundigen.

Sinds een aantal weken is er één afdeling verloskunde/gynaecologie en één kinderafdeling. Alle medisch specialisten, verloskundigen en verpleegkundigen van de twee locaties werken nu samen op één locatie. De voordelen zijn het spiegelbeeld van de beperkingen die hiervoor zijn genoemd:

- ° Er is nu op de kinderafdeling altijd een volwaardige verpleegkundige bezetting.

- ° Op de verlosafdeling is er 7 x 24 uur een verloskundige en een gynaecoloog aanwezig.

- ° Er zijn minder pieken en dalen in het werkaanbod, omdat het werkaanbod is verdubbeld.

- ° Binnen de twee keer zo grote groep gynaecologen en kinderartsen kunnen de taken beter worden verdeeld en kan men zich verder specialiseren.

- ° Er zijn minder vierkante meters nodig.

- ° Er is minder (kostbare) apparatuur nodig.

Samengevat: de kwaliteit van zorg neemt toe, er wordt efficiënter gewerkt en het aanbod van zorg in de eigen regio neemt toe.

Wat merken patiënten nu concreet van een dergelijke concentratie?

Belangrijkste voordeel is dat met de grotere ploeg betere zorg kan worden geboden, waardoor patiënten niet meer doorgestuurd hoeven te worden naar een ander ziekenhuis. Bijvoorbeeld: te vroeg geboren kinderen worden opgenomen op de couveuseafdeling (neonatologie). Tot nu toe werden kinderen al snel doorgestuurd naar een academisch of nietacademisch centrum elders in Nederland, omdat de locaties Hilversum en Blaricum los van elkaar niet beschikten over de mogelijkheden deze kleine kinderen de zorg te bieden die ze nodig hebben. Dat betekende voor de ouders dus reizen naar Amsterdam of, indien AMC of VU vol lagen: naar Zwolle of Groningen.

Nu de afdelingen samengevoegd zijn, kan meer en betere neonatologische zorg worden geboden en kunnen meer te vroeg geboren kinderen in de regio blijven.

De andere kant van de medaille is dat deze functie nog maar op één locatie beschikbaar is. Concreet betekent het dus dat een vrouw uit

Hilversum die in Tergooiziekenhuizen wil bevallen, bij de bevalling niet meer naar de locatie Hilversum kan maar naar Blaricum moet. Dat is lastig, maar niet onoverkomelijk, zeker als dat moet worden afgewogen tegen de voordelen die hiervoor zijn genoemd.

*De commissie is van mening dat ook voor de concentratie van zorg voor het (ongeboren) kind in de vestiging Blaricum geldt dat de verbeteringen van de kwaliteit en veiligheid voor de patiënt opwegen tegen de grotere reistijd.*

### c. Complexe zorg, dagbehandeling, poliklinieken en zorghotel

In het voorgaande is aangegeven dat de combinatie van IC en SEH van de twee locaties wenselijk is en dat vestiging van die combinatie in Blaricum een logische keuze is. De vraag is vervolgens wat deze keuze betekent voor de andere ziekenhuisfuncties.

Van belang is hierbij zicht te houden op de ontwikkeling van de ziekenhuiszorg. Dertig jaar geleden was het normaal dat bij een operatieve ingreep een aantal dagen verblijf in het ziekenhuis was inbegrepen. Op dit moment is dat vaak niet meer het geval. Door de verbeterde medisch-technische mogelijkheden kan het merendeel van de operaties in dagbehandeling plaatsvinden. De patiënt kan na een aantal uren onder begeleiding weer naar huis. Soms is ondersteuning door thuiszorg nodig.

Deze ontwikkeling impliceert dat in een ziekenhuis verschillende 'zorgsoorten' ontstaan, te weten complexe zorg, leidend tot meerdaagse ziekenhuisopname; zorg in dagbehandeling en poliklinische zorg (spreekuur en aanvullend onderzoek).

### **Complexe zorg**

Bij complexe zorg kan er altijd een levensbedreigende situatie ontstaan, al dan niet na een operatieve ingreep. Daarom is de situering van dit type zorg onlosmakelijk verbonden met intensive care en cardio care. Patiënten die een meerdaagse opname behoeven zullen daarom, de IC en CCU volgend, opgenomen moeten worden in de locatie Blaricum.

### **Dagbehandeling**

Voor dagbehandeling komen alleen patiënten in aanmerking die – gezien hun gezondheidssituatie – tot een laag-risicogroep behoren. Hier is geen noodzaak en IC of CCU in de buurt te hebben. Uit een oogpunt van spreiding van voorzieningen over twee locaties ligt het dan voor de hand de dagbehandeling in Hilversum te concentreren. Het is goed er daarbij op te wijzen dat de patiënten uit Hilversum hierbij in het voordeel zijn vergeleken met die uit andere gemeenten in de regio. De kans dat iemand voor dagbehandeling naar het ziekenhuis moet is groter dan voor een meerdaagse opname. Cijfers geven ook aan dat het aantal dagbehandelingen de afgelopen jaren flink is gestegen ten opzichte van de klinische opnamen. Deze trend zal zich waarschijnlijk in de toekomst doorzetten: het aantal patiënten dat in dagbehandeling wordt behandeld zal stijgen ten opzichte van het aantal ziekenhuisopnamen.

## **Poliklinieken**

Tenslotte de poliklinische functie. Daarmee wordt bedoeld het spreekuur van de medisch specialist en de vaak noodzakelijke onderzoeken na een consult (röntgenfoto, bloedonderzoek, hartfilmpje etc.). Zowel spreekuur als onderzoek blijven voor alle specialismen op de beide locaties.

Bij de doorontwikkeling van Tergooiziekenhuizen zal in de poliklinieken steeds meer worden gewerkt vanuit het belang van de patiënt. Het vormen van 'straatjes' waarin vanuit een integrale (= patiëntgerichte) benadering wordt gewerkt is een positieve ontwikkeling waarbij niet op elkaar afgestemde afspraken, elke keer het verhaal opnieuw doen en lange wachttijden zoveel mogelijk worden tegengegaan. Daarbij passen de initiatieven die Tergooiziekenhuizen neemt op het terrein van de innovatieve behandelingen, zoals radiotherapie (in samenwerking met het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis in Amsterdam), dotterbehandelingen en de sneldiagnostiekstraatjes voor oncologie.

## **Zorghotel**

Van ziekenhuizen wordt gevraagd steeds meer zorg te verlenen binnen beperkt groeiende budgetten. Dat kan alleen als er kritisch gekeken wordt naar de omvang van de zorg. Afgezien van de medisch-technische ontwikkeling leidt ook die invalshoek ertoe dat patiënten niet langer in een ziekenhuis kunnen verblijven dan medisch gezien noodzakelijk is. Deze medaille heeft wel een andere kant. Niet alle patiënten zijn na een (korte of langere) opname alweer in staat helemaal zelfstandig te functioneren. Dat geldt met name voor ouderen. Een zorghotel kan dan een oplossing zijn, bijvoorbeeld als alternatief voor thuiszorg. In een zorghotel kan een patiënt onder verpleegkundige begeleiding op verhaal komen en na enkele dagen alsnog naar huis gaan.

Tergooiziekenhuizen kiest ervoor een zorghotel te ontwikkelen als aanvulling op de huidige ziekenhuiszorg. In principe zou een zorghotel bij zowel de locatie Blaricum als de locatie Hilversum kunnen passen.

Gegeven de beschikbare ruimte op elk van deze locaties kiest Tergooiziekenhuizen voor Hilversum. Een groot bijkomend voordeel van de locatie aan de Van Riebeeckweg is de mogelijkheid om bij de exploitatie van het zorghotel samenwerking aan te gaan met De Trappenberg en Heideheuvel.

*Vanuit het perspectief van de patiënt kan de samenwerking tussen deze verschillende zorgverleners leiden tot optimaal gebruik van complementaire expertise en functies en dus tot betere, want meer integrale zorg. In Hilversum ontstaat dan een zorgpark met unieke dimensies en veel meerwaarde waarin op een zeer patiëntgerichte wijze kan worden ingespeeld op de veranderende vraag naar (ouderen)zorg. Zeker gezien de vergrijzing en de toename van het aantal mensen met een of meerdere chronische aandoeningen biedt dit voor Hilversum een interessant perspectief.*

#### d. Relatie met huisartsenzorg

Het voorgenomen vertrek van de SEH uit Hilversum heeft een discussie ter tafel gebracht over het functioneren van de (1e-lijns) huisartsenzorg. Dat is begrijpelijk, gelet op het gegeven dat een deel van de 'zelfverwijzers' bij de SEH in Hilversum feitelijk bediend zou kunnen en ook moeten worden door huisartsenzorg, niet door ziekenhuiszorg. Toch kiezen patiënten vaak voor een bezoek aan de SEH waar zij overigens vaak te maken krijgen met zeer lange wachttijden. Dat hebben zij er kennelijk voor over. Daarbij mag niet uit het oog worden verloren dat de beleving van de patiënt en de professionele beoordeling vanuit strikt medische optiek nog wel eens van elkaar verschillen. De patiënt wil daarheen waar hij zich het veiligst voelt.

Op het oog lijkt er zo sprake van tegengestelde belangen. Is de patiënt, die eigenlijk naar de huisarts had moeten gaan, eenmaal binnen bij de SEH, dan wenst hij of zij geholpen te worden terwijl de SEH daar niet voor is bedoeld. In de praktijk geeft vaak het patiëntenbelang de doorslag. Voor de betreffende patiënten is het prettig indien zij bij de SEH toch geholpen worden, vanuit kosten- en efficiencyoverwegingen is het verlenen van zorg door het ziekenhuis aan deze groep patiënten evenwel disfunctioneel. Uiteraard is het de commissie bekend dat in relatie tot het vertrek van de SEH uit Hilversum gesproken is over de mogelijkheid van het vestigen van een huisartsenpost (HAP), te situeren bij de locatie Hilversum van Tergooiziekenhuizen.

Daarom moet worden stilgestaan bij de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de HAP in Blaricum. Deze wordt door een deel van de patiënten uit Hilversum immers als onvoldoende ervaren.

De HAP is géén ziekenhuisfaciliteit maar een voorziening voor huisartsenzorg gedurende de tijden dat de reguliere huisartsenpraktijken gesloten zijn. Dat wil zeggen dat de HAP huisartsenzorg biedt gedurende de avond, de nacht en de weekeinden. Een patiënt die gebruik wil maken van de diensten van de HAP moet eerst bellen. Dat telefonisch contact is om meer dan één reden van belang. Om te beginnen moet de medische noodzaak, dat wil zeggen de spoedeisendheid, worden beoordeeld. De HAP is niet bedoeld voor patiënten die overdag geen zin of tijd hebben voor een bezoek aan de huisarts: voor deze categorie van patiënten is evident geen sprake van spoedeisendheid en zij dienen gedurende de dag hun eigen huisartsenpraktijk te consulteren.

Daarnaast is het telefonisch contact van belang om te kunnen beoordelen of de patiënt in staat is met eigen vervoer naar de HAP te komen. Als de patiënt om medische redenen niet mobiel is, dus te ziek is om naar de HAP in Blaricum te komen, gaat de huisarts vanuit de HAP naar de patiënt, in een herkenbare dienstauto en indien nodig mét zwaailicht en sirene.

Een goede toeleiding van de patiëntenstroom is van groot belang, niet alleen voor de huisartsen en het ziekenhuis, maar allereerst voor de patiënten zelf. Het is immers het beste dat hij of zij 'in één keer' op de goede plek terecht komt. Vervolgens is dat ook nog eens in het (zowel professionele als bedrijfseconomische) belang van de zorgverleners. In deze constatering ligt in feite de argumentatie besloten voor het ontstaan van samenwerkings- en integratievormen van huisartsenposten

met SEH's, zoals op veel plaatsen in ons land aan de orde is. In het ideale geval is er in een regio één geïntegreerde HAP/SEH. Voor de patiënt betekent dit dat hij of zij per definitie aan het goede adres komt, behandeling vindt na triage (= medische beoordeling van de toestand van de patiënt) plaats óf wel in de HAP, óf wel in de SEH. Het risico van doorverwijzing van de ene locatie naar de andere, zoals nu bij de SEH in Hilversum soms het geval is, behoort dan tot het verleden.

*De commissie constateert dat de huisartsen in de regio en Tergooiziekenhuizen gezamenlijk een dergelijke geïntegreerde HAP/SEH in Blaricum willen ontwikkelen. Deze ontwikkeling beoordeelt de commissie positief, óók voor wat betreft de gekozen locatie. Voor wat betreft de bereikbaarheid dient in de beoordeling betrokken te worden dat het hier gaat om de avond, nacht en de weekeinden, dat wil zeggen tijden waarop de verkeerscongestie in Hilversum gering is.*

Over eventueel vestigen van een tweede huisartsenpost bij Tergooiziekenhuizen locatie Hilversum wil de commissie het volgende zeggen.

Los van het feit dat de huisartsen aangeven dat een dergelijke tweede post niet verantwoord te exploiteren valt, zou het ook uit oogpunt van patiëntenbelang een optie zijn met niet alleen maar voordelen. Een feitelijke, inhoudelijke koppeling met de 2<sup>e</sup>-lijnszorg van Tergooiziekenhuizen zal ontbreken (SEH, IC/CCU bevinden zich immers in Blaricum). De situering bij het ziekenhuis zou niettemin een andere suggestie kunnen wekken en juist daarom (zelfverwijzende) patiënten kunnen aantrekken die, eenmaal ter plaatse, tot de constatering moeten komen aan het verkeerde adres te staan. Voor de veiligheid van de patiënten brengt een dergelijke tweede huisartsenpost in de regio dus behalve enige verbetering mogelijk ook potentiële risico's.

Wel meent de commissie in de discussie over het vertrek van de SEH uit Hilversum elementen te zien die aanleiding zijn tot het nader doordenken van de versterking van de inrichting van de 1<sup>e</sup>-lijnszorg in Hilversum. Want kennelijk is het zo dat vraag en aanbod niet voldoende op elkaar aansluiten.

Hierbij betreft de commissie het door Tergooiziekenhuizen gedane aanbod om een Eerste Hulppost in Hilversum te houden. Het komt de commissie voor dat de door deze Eerste Hulppost te leveren zorg in feite weinig anders is dan zorg die in de 1<sup>e</sup>-lijn al door huisartsen wordt geboden.

De voornaamste reden voor Tergooiziekenhuizen om een dergelijke voorziening in stand te houden is, zo heeft de commissie begrepen, het bevorderen van draagvlak bij een deel van de Hilversumse patiënten voor de door Tergooiziekenhuizen gemaakte keuzen. De commissie begrijpt de afweging die de Raad van Bestuur van Tergooiziekenhuizen in deze kwestie heeft gemaakt, maar zet desalniettemin kanttekeningen bij deze voorgenomen ontwikkeling. De vraag is of de behoefte aan een dergelijke Eerste Hulppost voortkomt uit een geconstateerd gemis in de reguliere huisartsenzorg óf uit het vertrek van de SEH.

Deze vraag kan de commissie niet éénduidig beantwoorden en dus beveelt de commissie een nadere verkenning aan. Daarbij zou er ook gekeken

moeten worden naar de uitkomsten van vergelijkbare discussies elders in het land. In sommige plaatsen zijn er bij ziekenhuizen immers constructies gevonden die door de betrokkenen ter plaatse kennelijk als gedeeltelijke oplossing gewaardeerd worden.

Die verkenning zou moeten worden gedaan door de hierbij betrokken partijen gezamenlijk. Dat zijn behalve Tergooiziekenhuizen de huisartsen in Hilversum, de zorgverzekeraar en de gemeente Hilversum, elk vanuit de eigen specifieke verantwoordelijkheid.

Hierbij zou in elk geval moeten worden stilgestaan bij de mogelijkheden voor een actief gezamenlijk beleid gericht op het inrichten en faciliteren van nieuwe geïntegreerde 1e-lijns gezondheidscentra (huisartsen, fysiotherapeuten, verloskundigen, apothekers etc) met eventueel verruimde openingstijden waarvan er één mogelijk op het ziekenhuisterrein zou kunnen worden gevestigd. De rol van de gemeente kan belangrijk zijn in het licht van het (mede) faciliteren van de fysieke kant, ook gelet op de wens van de gemeente om woondienstencentra te realiseren. En vanzelfsprekend is de verdere uitbouw van het 1e-lijns diagnostisch centrum door Tergooiziekenhuizen hierin van grote betekenis.

De commissie realiseert zich dat dergelijke ontwikkelingen niet specifiek voor Hilversum zijn. Ook elders in de regio kan het zinvol zijn hierover nader van gedachten te wisselen. En discussies over een tussenvorm van zorg, dus tussen de 1e-lijn en de 2e-lijn (in het spraakgebruik betiteld als anderhalvelijnszorg) worden ook elders gevoerd, overigens vooralsnog zonder scherpe en algemeen bruikbare conclusies.

*De commissie maakt uit de gevoerde gesprekken met stakeholders op dat er een basis aanwezig lijkt voor een constructieve poging om op dit onderwerp tot gezamenlijke beleidsontwikkeling te komen maar dat het kennelijk ontbreekt aan katalyse. De commissie beveelt dan ook de gemeente Hilversum én de Hilversumse huisartsen aan om hierin naar elkaar meer initiatief te tonen.*

e. De winst- en verliesrekening voor de patiënt

Bezien vanuit het perspectief van de patiënt zijn aan de toekomstplannen van Tergooiziekenhuizen voor- en nadelen verbonden.

De commissie vat de winst- en verliesrekening voor de patiënt als volgt samen.

° veiligheid, kwaliteit en zorgaanbod

De veiligheid en kwaliteit van de zorg nemen toe. Hierbij kunnen in elk geval worden genoemd de verhoging van het niveau van de Intensive Care voorziening en de SEH, het grotere aanbod van sneldiagnostiek, de afstemming tussen HAP en SEH en de ontwikkeling van het 1e-lijns diagnostisch centrum. Het zorgaanbod neemt toe: er komen (betere) voorzieningen voor dotteren, kindergeneeskunde en radiotherapie en meer mogelijkheden voor innovatie. Ziekenhuiszorg en revalidatie voor ouderen en chronisch zieken worden meer aan elkaar verbonden, voor patiënten uit Hilversum ook nog eens dicht bij huis. De service aan patiënten neemt toe met de invoering van logistieke zorgpaden in dagbehandeling. Juist mensen die in verband met het chronisch

karakter van hun aandoening vaker in het ziekenhuis moeten zijn worden hiermee geholpen.

° bereikbaarheid

Daartegenover staat dat de reistijd voor een deel van de patiënten die voor dagbehandeling naar Hilversum komen en voor klinische opname en de SEH naar Blaricum toeneemt. Ook de reistijd van bezoekers van patiënten zal toenemen. De veiligheid voor patiënten komt hierbij niet in het geding omdat de aanrijtijden van de ambulances niet veranderen.

*De commissie trekt hieruit de conclusie dat de voordelen voor de patiënt, te weten betere kwaliteit en veiligheid en uitbreiding van de zorg, opwegen tegen de nadelen van de mogelijk langere reistijden voor de patiënt zelf en voor de bezoekers. Het saldo voor de patiënt is positief.*

## **6. Alternatieve scenario's?**

De commissie wil vervolgens enkele in theorie denkbare alternatieve scenario's bezien en beoordelen.

Handhaven twee ziekenhuislocaties zonder concentratie en herverkaveling van functies

Het eerste alternatieve scenario is het handhaven van twee ziekenhuislocaties zonder concentratie en herverkaveling van functies. In dit scenario exploiteert Tergooiziekenhuizen zowel in Hilversum als in Blaricum een ziekenhuis met alle bestaande functies onder één bestuurlijke koepel.

Dit scenario conserveert feitelijk de situatie van vóór de fusie van de beide ziekenhuizen. Hiermee zouden de hierboven genoemde kwaliteitsverbetering, de verhoging van de veiligheid en de uitbreiding van functies onhaalbaar worden. Daarmee miskent dit scenario de redenen die aan die fusie ten grondslag hebben gelegen. Er wordt weliswaar winst geboekt door ondersteunende afdelingen te combineren (personeel en organisatie, facilitaire dienst e.d.) maar in de zorg blijft alles bij het oude. *Dit scenario biedt onvoldoende mogelijkheden voor verbetering van kwaliteit en patiëntveiligheid en moet daarom worden afgewezen.*

Een compleet en volledig geïntegreerd ziekenhuis op één locatie

Het tweede alternatieve scenario is dat Tergooiziekenhuizen op één locatie een compleet en volledig geïntegreerd ziekenhuis zou realiseren. Daarvoor zouden dan drie mogelijkheden kunnen worden bezien: de Van Riebeeckweg in Hilversum; de Rijksstraatweg te Blaricum; of een andere plaats in de regio, al dan niet in Hilversum.

Vestiging van het gehele ziekenhuis op één locatie zal naar redelijke verwachting negatieve gevolgen hebben voor de omvang van het adherentiegebied, dat wil zeggen van het gebied van waaruit de patiënt natuurlijkerwijs op Tergooiziekenhuizen georiënteerd is.

De bereikbaarheidsproblematiek die nu vooral in Hilversum wordt gevoeld, wordt in een dergelijk scenario in elk geval vergroot, want de reistijden zullen voor een groter deel van de patiënten in de regio toenemen.

Vestiging van het gehele ziekenhuis op de locatie Van Riebeeckweg in Hilversum leidt tot aanzienlijke kapitaalsvernietiging (het gebouw in

Blaricum is technisch noch functioneel noch financieel afgeschreven), dit nog los van de vraag of zo'n vestiging planologisch gezien realiseerbaar is. Vestiging van het gehele ziekenhuis op de locatie Rijksstraatweg te Blaricum lost uiteraard de in Hilversum gevoelde problemen met het functieverdelingsmodel niet op en is planologisch onhaalbaar. Vestiging van het complete ziekenhuis op één enkele alternatieve locatie (de vraag is of er een geschikte locatie gevonden kan worden; genoemd wordt wel de locatie Crailo) verenigt alle genoemde nadelen in zich: kapitaalsvernietiging, bereikbaarheidsproblematiek én inkrimping adherentiegebied.

Hierbij moet worden bedacht dat nieuwbouw grote financiële risico's met zich meebrengt en dat de ervaringen met vergelijkbare ziekenhuizen (als Orbis in Sittard-Geleen en Vlietland in Schiedam) aantonen dat als Tergooiziekenhuizen in financiële problemen zou komen, er ook een financieel risico voor de gemeente is.

*Een volledig geïntegreerd ziekenhuis op één (nieuwe) locatie brengt grote financiële risico's met zich mee. Om deze reden acht de commissie deze optie niet realistisch.*

## Conclusies en aanbevelingen

### 7. Conclusies

De commissie is van oordeel dat de actuele toekomstplannen van Tergooiziekenhuizen een passend antwoord geven op de uitdagingen waarvoor de ziekenhuiszorg in de regio staat.

De commissie maakt uit de met de stakeholders gevoerde gesprekken op dat hun betrokkenheid bij de ontwikkeling van deze toekomstplannen groot is en dat deze in het algemeen ook positief worden gewaardeerd. Deze toekomstplannen zijn een goede mix van spreiding waar dat mogelijk is en concentratie waar dat om redenen van kwaliteit, veiligheid en bedrijfsvoering wenselijk is.

De bereikbaarheid van de ziekenhuiszorg blijft op deze wijze voor de patiënten uit de gehele regio zo goed mogelijk gegarandeerd. Dat voor onderdelen van de zorg door sommige patiënten en bezoekers verder gereisd moet worden dan zij nu gewend zijn vindt de commissie acceptabel. De veiligheid komt hierbij niet in het gedrang. Die acceptatie vindt haar grond daarnaast vooral in de constatering dat elk alternatief voor het door Tergooiziekenhuizen gekozen toekomstscenario alleen maar zou leiden tot verslechtering van de kwaliteit en bereikbaarheid en alleen daarom al vanuit het belang van de patiënt zou moeten worden ontraden. De belangrijkste conclusie van de commissie is dan ook dat de patiënten in het Gooi en de Vechtstreek gebaat zijn bij verwezenlijking van de plannen van Tergooiziekenhuizen. Dit geldt met nadruk ook voor patiënten uit Hilversum.

Uitvoering van de toekomstplannen van Tergooiziekenhuizen verbetert de kwaliteit van de zorg voor patiënten in de gehele regio, dus ook voor die uit Hilversum. Het is waar dat dit ter koste gaat van een verminderde bereikbaarheid al naar gelang voor welke zorg je komt. Maar dat geldt niet alleen voor inwoners van Hilversum, maar ook voor inwoners van andere gemeenten (die bijvoorbeeld voor de dagbehandeling naar

Hilversum moeten in plaats van naar Blaricum). Tergooiziekenhuizen wil gelet op de verouderde staat van de huidige huisvesting in Hilversum een geheel nieuw ziekenhuis bouwen en is dus voornemens voor de lange termijn in Hilversum te investeren. Het gaat daarbij om aanzienlijke bedragen. De meeste patiënten uit Hilversum die Tergooiziekenhuizen zullen bezoeken, zullen op de locatie Hilversum worden behandeld. De ontwikkeling van een eerstelijns diagnostisch centrum, van diagnostische ‘straatjes’ in de poliklinieken (waar aansluitende behandeling door meerdere medische disciplines kan plaatsvinden), het concentreren van de innovatie en de beoogde verbeterde samenwerking tussen ziekenhuiszorg en revalidatiezorg (Trappenberg, Heideheuvel) biedt een unieke kans voor het realiseren van een innovatief zorgpark voor ouderen met een regionale uitstraling en betekenis. Dat zou een aanzienlijke vooruitgang zijn voor Hilversum die geheel past in het door de gemeente gevoerde economisch beleid waarin zorg met een regionale uitstraling één van de speerpunten is. Ook ziet de commissie het belang van behoud en uitbreiding van werkgelegenheid voor Hilversum en de regio.

Toch ziet de commissie dat tegenover deze feiten een wonderlijke beeldvorming staat die hoognodig teruggebracht moet worden tot realistische proporties. Voorbeelden van onjuiste beeldvorming die de commissie heeft kunnen optekenen zijn de volgende:

- ° de spoedeisende eerste hulp wordt onbereikbaar (wat niet juist is omdat de aanrijtijden van de ambulances niet wijzigen);
- ° de huisartsenpost in Blaricum is al onbereikbaar (wat niet juist is omdat de HAP in de avond, nacht en in het weekend goed bereikbaar is en de HAP-arts indien nodig ook naar de patiënt toe gaat);
- ° het ziekenhuis in Hilversum wordt gesloopt (wat juist is, maar tot een merkwaardig beeld leidt als er niet bij wordt vermeld dat daarvoor in de plaats een nieuw ziekenhuis wordt gebouwd);
- ° het concentreren van een aantal functies in Blaricum is slechts de eerste stap naar volledige ontmanteling van het ziekenhuis in Hilversum, het ziekenhuis verdwijnt uit Hilversum (wat niet juist is omdat de plannen juist voorzien in aanzienlijke investeringen in Hilversum).

De Verkenningcommissie heeft in haar nu voorliggende rapport aan haar door de gemeenteraad van Hilversum gestelde opdracht voldaan.

In hoofdstuk 2 van dit rapport heeft de commissie de vraagstelling voor haar verkennend onderzoek geformuleerd.

De commissie beantwoordt de daar geformuleerde vragen als volgt.

1. Hoe dienen de door de Raad van Bestuur van Tergooiziekenhuizen ontwikkelde toekomstplannen te worden beoordeeld, gelet op relevante ontwikkelingen in regelgeving, marktwerking en kwaliteit van de zorg?

*Het antwoord op deze vraag is: positief, zoals in het voorgaande is uiteengezet. De commissie is van oordeel dat patiënten, ook die in Hilversum, alles bijeen genomen gebaat zijn bij het realiseren van de toekomstplannen.*

2. Spelen deze toekomstplannen in voldoende mate in op de te verwachten ontwikkelingen in de zorgvraag van patiënten die samenhangen met de spreiding en de leeftijdsopbouw van de bevolking in het verzorgingsgebied van Tergooiziekenhuizen?

*Ook op deze vraag is het antwoord van de commissie positief. De beide complementair functionerende Tergooiziekenhuizen zullen de regio als basisziekenhuis naar behoren kunnen bedienen en daarbij aandacht kunnen geven aan uitbreiding en innovaties op die terreinen die gelet op de vergrijzende bevolking voor de regio van specifiek belang zijn.*

3. Zijn er zinvolle alternatieven voor (onderdelen van) deze toekomstplannen die nadere overweging verdienen?

*De commissie ziet geen reële alternatieven die zowel de kwaliteit van de zorg en de veiligheid voor patiënten verbeteren als financieel haalbaar zijn en die het nadeel van de huidige plannen (toenemende reistijd) opvangen.*

De commissie meent de raad in dit rapport voldoende argumenten te hebben aangereikt om tot de door de raad gewenste afgewogen oordeelsvorming te kunnen komen. De commissie geeft de raad nog het volgende ter overweging mee.

De missie van Tergooiziekenhuizen luidt: ‘Mensen de veiligheid bieden dat de beste medische zorg altijd binnen handbereik is.’ De commissie meent dat het in het gemeenschappelijk belang is van de patiënten uit alle regiogemeenten en van de stakeholders dat Tergooiziekenhuizen hierin zal slagen. De kans daarop is het grootst als partnerschap en wederkerig respect voor de te onderscheiden verantwoordelijkheden voorop staan.

## **8. Aanbevelingen**

Op basis van het voorafgaande formuleert de commissie enkele aanbevelingen. Deze zijn niet alleen gericht aan de raad van Hilversum, maar ook aan de Raad van Bestuur van Tergooiziekenhuizen.

### **1. Faciliteer plannen Tergooiziekenhuizen**

De commissie adviseert de raad van Hilversum om in het domein van de ruimtelijke ordening (bestemmingsplan, vergunningverlening) naar vermogen medewerking te verlenen aan het faciliteren van de toekomstplannen van Tergooiziekenhuizen waar het gaat om het realiseren van nieuwbouw in combinatie met een zorghotel in Hilversum. En om regie te nemen bij de (planologische) ontwikkeling van een zorgpark. De commissie meent dat door dit te doen de gemeente op een goede wijze uitvoering kan geven aan het eigen economische beleid, dat immers het speerpunt ‘zorg’ in zich draagt.

### **2. Werk aan realistische beeldvorming**

De commissie constateert dat het wegvallen van een deel van het maatschappelijk draagvlak in Hilversum voor de toekomstplannen voor Tergooiziekenhuizen voor een belangrijk deel voortkomt uit de

beeldvorming die over deze toekomstplannen is ontstaan. Dat gaat – in Hilversum – gepaard met een negatieve beeldvorming over de Raad van Bestuur.

De commissie constateert tegelijkertijd dat er uit de overige gemeenten in de regio vooralsnog geen vergelijkbare bezwaren zijn gekomen van mensen die straks verder zullen moeten reizen (te weten: naar de dagbehandeling in Hilversum). De betekenis van het ontbreken van dergelijke bezwaren is op dit moment niet geheel duidelijk. De commissie wil graag waarschuwen tegen een té rooskleurige interpretatie als zouden de inwoners van de overige gemeenten de plannen al volledig hebben geaccepteerd.

Zonder de suggestie te willen wekken dat de verantwoordelijkheid voor de hiervoor genoemde onjuiste beeldvorming éézijdig bij de Raad van Bestuur ligt, doet de commissie de Raad van Bestuur de aanbeveling om bij de doorontwikkeling van de toekomstplannen de communicatie daarover aanzienlijk te verbeteren en daarmee de hiervoor genoemde negatieve beeldvorming te bestrijden en voor de toekomst te voorkomen. Dat zou kunnen door de maatschappelijke partners (stakeholders maar met name de gemeenten) veel beter te bevragen op hun specifieke informatie- en communicatiebehoefte en op basis daarvan een gemeenschappelijk communicatieplan te maken.

Kern van zo'n vernieuwde gemeenschappelijke communicatiestrategie naar de bevolking c.q. de (potentiële) patiënten zou moeten zijn het uitdragen van het gemeenschappelijk belang in het realiseren van de toekomstplannen, én het daarbij goed scheiden van de verantwoordelijkheid voor de besluitvorming door Tergooiziekenhuizen van de verantwoordelijkheid van de gemeenten Blaricum en Hilversum voor het faciliteren van Tergooiziekenhuizen in de ruimtelijke ordening.

De commissie adviseert de raad van Hilversum het verschijnen van het nu voorliggende rapport te benutten als kans om de hiervoor benoemde onjuiste beeldvorming met kracht te bestrijden. De commissie meent dat dit in het belang is van de patiënten en dus van de bevolking.

### 3. Zoek betere oplossing voor lacune in 1<sup>e</sup>-lijnszorg

De commissie ontraadt vooralsnog het vestigen van een Eerste Hulp post door Tergooiziekenhuizen in Hilversum en beveelt Tergooiziekenhuizen aan om in overleg met de huisartsen in Hilversum eerst na te gaan op welke wijze eventueel beter voorzien kan worden in de kennelijk bestaande lacune tussen vraag van patiënten naar spoedzorg, met name in de avonduren en het bestaande aanbod aan huisartsenzorg.

De commissie adviseert het college van B&W van Hilversum om overleg te initiëren met relevante zorgaanbieders in de 1<sup>e</sup>-lijn, met name met de huisartsen, om samen met Tergooiziekenhuizen en met de zorgverzekeraar te spreken over versterking van die 1<sup>e</sup>-lijn. De gemeente kan daarbij een faciliterende rol spelen waar het gaat om gebouwde of te bouwen voorzieningen.

4. Schrijf een duurzame toekomstvisie en communiceer deze met de bevolking

De commissie beoordeelt de huidige toekomstplannen van Tergooiziekenhuizen positief maar plaatst daar wel een kanttekening bij.

De actuele speerpunten (zoals geriatrie, oncologie, IC-niveau<sup>2</sup>) zijn beleidsmatig onderbouwd, maar anderzijds lijkt er geen duidelijke inventarisatie te bestaan van de prioriteiten. Dat leidt bij de commissie tot het beeld dat Tergooiziekenhuizen vooral een optelling is van de bestaande maatschappen en afdelingen uit de twee gefuseerde ziekenhuizen Gooi-Noord en Hilversum en 'alles' wil (blijven) doen.

De commissie heeft geen duidelijk beeld van wat nu precies de medisch-inhoudelijke ambitie van Tergooiziekenhuizen op de langere termijn is. Van belang daarbij zijn vanzelfsprekend ook omgevingsfactoren, zoals regionale ontwikkelingen, de relatie met omringende ziekenhuizen in termen van mogelijkheden voor samenwerking dan wel noodzaak van concurrentie.

De commissie heeft de indruk dat in de regio het beeld kan ontstaan dat Tergooiziekenhuizen er naar streeft een topklinisch ziekenhuis te worden, terwijl er in de onmiddellijke omgeving van de Gooi- en Vechtstreek al grote centra zijn (Amsterdam, Utrecht).

Tergooiziekenhuizen kan dan worden beticht van 'megalomane' plannen. Terwijl er in feite slechts sprake is van een regionaal ziekenhuis dat wil aansluiten bij de huidige medische ontwikkelingen en bij de kwaliteits- en veiligheidseisen die de overheid terecht stelt.

Dat beeld kan mede ontstaan omdat dat Raad van Bestuur, medische staf, stakeholders en regiogemeenten niet één gemeenschappelijk en herkenbaar beeld hebben van de wenselijkheid om wel of niet de status van topklinisch ziekenhuis na te streven. Vooralsnog heeft de commissie geen expliciete en gemeenschappelijk gedragen beoordeling door de daarvoor relevante sleutelfunctionarissen aangetroffen. Daarmee kan het risico ontstaan dat het eventueel streven naar een dergelijke kwalitatieve doorontwikkeling persoonsafhankelijk wordt. De commissie doet daarom de aanbeveling het beleid op dit punt te expliciteren.

Beide punten samentrekkend beveelt de commissie de Raad van Bestuur van Tergooiziekenhuizen aan een herkenbare duurzame strategische beleidsvisie met een tijdshorizon van 10 jaar te ontwikkelen, deze goed te communiceren en periodiek bij te stellen.

## **Bijlage I: Lijst van gesprekspartners**

De commissie heeft gesproken met de volgende personen (de volgorde is alfabetisch op organisatie, enkele gesprekken zijn gecombineerd)

\* Actiegroep 'Zorg om onze zorg'

Sjouk van Boeyen

Hester Jaarsma

Marco van Stralen

\* Agis Zorgverzekeringen

Herman Flens (accountmanager zorg)

\* Amaris Zorggroep

René Hup (lid Raad van Bestuur)

\* Apothekers

Maarten Kok (voorzitter dep. 't Gooi e.o. KNMP; apotheker te Hilversum)

\* Cliëntenraad Tergooiziekenhuizen

Clemens Bon

Paul Saraber

Rob Vroom

\* Gemeenten

Jan Landsaat (wethouder wonen-welzijn-zorg Hilversum)

Joan de Zwart-Bloch (voorzitter portefeuillehoudersoverleg gezondheidszorg; burgemeester Blaricum)

\* GGD Gooi en Vechtstreek

Ans Engelsman (directeur)

\* GHOR Gooi & Vechtstreek

René Stumpel (Regionaal Geneeskundig Functionaris; voorzitter Platform Acute Zorg)

\* Huisartsen

Joke Lanphen (bestuurder huisartsenpost Blaricum)

Catrien Nitzsche (voorzitter Gemeenschappelijke Huisartsen Organisatie Gooi en Omstreken)

\* Regionale Ambulance Voorziening Gooi & Vechtstreek

René Ton (directeur)

\* Tergooiziekenhuizen

Bert Jan Grevink (projectdirecteur huisvesting en bouw)

Karin Hoitink (secretaris Raad van Bestuur)

Gerard Innemee (voorzitter medische staf)

Marieke Quant (manager communicatie en patiëntenvoorlichting)

Claudia Zuiderwijk (voorzitter Raad van Bestuur)

\* Verloskundigen Kring Gooi en Vechtstreek

Maria Boomars (vice-voorzitter/secretaris)

Annelies Tuunter (voorzitter)

\* Vivium Zorggroep

Florent Vlak (voorzitter Raad van Bestuur)

\* Zorgbelang Noord-Holland

Jacques Loomans (directeur)

## **Bijlage II: Personalia commissieleden**

De Verkenningcommissie Tergooiziekenhuizen bestaat uit:

° Wim Groot

voorzitter

hoogleraar gezondheidseconomie en lid van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)

° Jan Landman

bedrijfskundig adviseur, werkzaam bij de Vreelandgroep te Baarn

° Atie Schipaanboord

directeur beleid en innovatie van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

° Fons van Schoten

ambtelijk secretaris

projectleider/adviseur bij de gemeente Hilversum

De commissie is onafhankelijk.

De leden hebben op persoonlijke titel in de commissie zitting.

## **Bijlage III: Persbericht**

# **PATIËNTEN GEBAAAT BIJ PLANNEN TERGOOIZIEKENHUIZEN**

**De Verkenningcommissie Tergooiziekenhuizen oordeelt positief over de toekomstplannen van de Raad van Bestuur van Tergooiziekenhuizen. Dat is de voornaamste conclusie in het vandaag verschenen rapport van de commissie.**

De onafhankelijke verkenningcommissie is door de gemeenteraad van Hilversum ingesteld en heeft haar advies vandaag aan de fractievoorzitters uit de gemeenteraad aangeboden.

De kern van de toekomstplannen is een functieverdeling tussen de beide ziekenhuizen (in Blaricum en in Hilversum) waarbij Blaricum het ziekenhuis wordt voor de acute en complexe zorg en Hilversum het ziekenhuis voor dagbehandeling. Beide ziekenhuizen behouden poliklinieken en in Hilversum komt een zorghotel. Het ziekenhuis in Blaricum wordt verbouwd en uitgebreid, voor het ziekenhuis in Hilversum is nieuwbouw voorzien.

De plannen passen binnen de actuele ontwikkelingen in regelgeving, marktwerking en kwaliteit van de zorg. Daarnaast spelen ze in op de te verwachten ontwikkelingen in de zorgvraag van patiënten die samenhangen met de spreiding en de leeftijdsopbouw van de bevolking in het verzorgingsgebied van Tergooiziekenhuizen. De plannen worden gesteund door bijna alle samenwerkingspartners.

De plannen verbeteren de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in de regio. De SEK blijft binnen de geldende normtijden bereikbaar. De commissie acht het realiseren van deze plannen daarom in het belang van de patiënten in het Gooi en de Vechtstreek. De commissie ziet geen zinvolle alternatieven voor (onderdelen van) deze toekomstplannen.

De commissie vindt dat de opzet van het zorgpark met een innovatieve patiëntgerichte opvang van chronisch zieken en ouderen een belangrijke regionale betekenis toekent aan de gemeente Hilversum.

De commissie adviseert de raad en het college van Hilversum het

toekomstperspectief voor Tergooiziekenhuizen te onderschrijven en aan het realiseren daaraan naar vermogen mee te werken.

De commissie beveelt tevens aan te werken aan versterking van de lijnszorg door de gemeente Hilversum, de huisartsen én Tergooiziekenhuizen gezamenlijk.