

IJsselmeerziekenhuizen  
t.a.v. de heer J.W. Brinkman  
Ziekenhuisweg 100  
8233 AA Lelystad

Datum 20 december 2002  
Onderwerp Beoordeling Plan van Aanpak  
Uw kenmerk -  
Ons kenmerk ZC/AB-AW 02.2293  
Behandeld door A. Bosch  
Tel. rechtstreeks (038) 456 60 81  
Fax rechtstreeks (038) 456 76 28  
E-mail annet.wolters@achmea.nl

Geachte heer Brinkman,

Momenteel wordt binnen uw ziekenhuis hard gewerkt aan de uitwerking van een toekomstplan voor de IJsselmeerziekenhuizen. U heeft aangegeven dat dit plan medio januari gereed zal zijn en dan aan ons en andere stake holders voorgelegd zal worden. Het plan zal tevens een belangrijke rol spelen in het reguliere overleg dat wij als zorgverzekeraars met u hebben om te komen tot een overeenkomst waarin de zorgafspraken voor de komende periode – om te beginnen voor 2003 - worden vastgelegd.

In de afgelopen weken heeft u ons mondeling geïnformeerd over de vorderingen die het ziekenhuis maakt bij de uitwerking van het plan. Toegezegd is dat het plan uitwerking geeft aan een integraal toekomstscenario, waarbinnen ook mogelijkheden voor verdere invulling van de moeder- en kindzorg worden aangegeven.

### **Criteria voor de beoordeling van het toekomstplan**

Van onze kant is de wens uitgesproken dat het plan zodanig uitgewerkt wordt, dat wij het kunnen toetsen aan de voor ons belangrijkste criteria voor goede en betaalbare ziekenhuiszorg. In de bijlage van onze brief van 27 november 2002 over de moeder- en kindzorg hebben wij de algemene grondslagen voor zorgbeleid en zorginkoop van Groene Land Achmea al kort aangeduid.

Met het oog op de gesprekken die in januari moeten plaatsvinden lijkt het ons van belang om nog eens expliciet aan te geven waarop wij het nieuwe plan zullen beoordelen. Voor ons zijn de volgende vier aspecten van groot belang.

#### *Aansluiten bij de zorgvraag*

Het aanbod van ziekenhuiszorg moet kwantitatief en kwalitatief aansluiten bij de zorgvraag in de regio. In het op te stellen plan moet duidelijk beschreven worden welke aannames zijn gemaakt over de omvang en ontwikkeling van de zorgvraag. Belangrijk zijn onder meer het aantal inwoners van het primaire verzorgingsgebied, de oriëntatie op uw ziekenhuis (adherentie) en de vertaling hiervan in de vraag naar ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg. Wij willen zien welke aannames worden gedaan ten aanzien van de behoefte aan verschillende soorten zorg:

- poliklinische zorg, dagbehandeling en klinische zorg
- acute zorg, urgente zorg, chronische zorg en electieve zorg
- intensieve, minder intensieve zorg en niet intensieve zorg
- specialistische zorg buiten het ziekenhuis.

Aan : de heer J.W. Brinkman  
Bladzijde : 2

In alle discussies over uw ziekenhuis tot nu toe is in onze ogen de zorgvraag onderbelicht gebleven, met als gevolg dat sommigen oplossingsvoorstellen naar voren brengen die in onze ogen “buiten proporties” zijn. Daar waar de concrete zorgvraag wel als vertrekpunt wordt genomen, bleek het mogelijk om tot zinvolle oplossingen op maat te komen (een voorbeeld hiervan waren de afspraken over de acute cardiologische zorg). Kortom: het ziekenhuisplan moet gebaseerd zijn op realistische en concrete uitgangspunten ten aanzien van de huidige en in de toekomst te verwachten zorgvraag.

#### *Aanbieden van kwalitatief goede zorg (zorggarantie en best practice)*

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de zorginkoop voor hun verzekerden. Om die reden moeten wij ons ervan kunnen vergewissen dat de zorg die geleverd wordt, toereikend is en van goede kwaliteit is. In het plan willen wij daarom naast een overzicht van de per locatie beschikbare voorzieningen en functies graag uitgewerkt zien welke zorg precies wordt geboden op elke locatie. Per soort zorg (zie boven) zou duidelijk moeten zijn welke diagnostiek en behandeling gedaan wordt, welke kwaliteit deze zorg heeft, voor welke zaken verwijzing naar elders plaatsvindt, hoe doelmatig is de samenwerking met andere zorgverleners in de zorgketen (zoals huisartsen, ambulancevervoer, verpleeghuizen en regionale ziekenhuizen) en hoe het zit met de beschikbaarheid van deze zorg in avond, nacht en weekend.

Deze uitwerking moet per patiëntencategorie zodanig concreet zijn, dat wij kunnen beoordelen of het zorgaanbod zodanig aansluit bij de zorgvraag, dat er sprake is van zorggarantie. Tevens zou een beoordeling van de kwaliteit van zorg mogelijk moeten zijn op basis van wettelijke eisen en regels door toezichthouders en inspectie. Patiënten- en consumentenorganisaties, cliëntenraad en zorgverzekeraars moeten kunnen toetsen of de zorg voldoende aansluit bij de wensen van hun achterban respectievelijk de verzekerden. Daarbij willen wij kunnen beoordelen hoe de kwaliteit van de geboden zorg zich verhoudt tot de “best practices” op de verschillende deelgebieden.

Het moge duidelijk zijn dat “goede ziekenhuiszorg” naar onze mening eerst en vooral gedefinieerd en beoordeeld moet worden in termen van zorgoutput die aan patiënten wordt geleverd. Pas daarna komt de vraag hoe deze zorg het best georganiseerd kan worden en welke organisatievormen daarbij passen. Daarbij zijn wat ons betreft verschillende oplossingen denkbaar: traditioneel ziekenhuis (basisziekenhuis) of ziekenhuis nieuwe stijl, intramuraal of transmuraal werkend, met gesloten of open maatschappen of met multidisciplinaire teams, combinaties van publieke en private bedrijfstvormen. Toetssteen blijft echter: welke zorg levert dat uiteindelijk op voor de inwoners van Flevoland?

#### *Betaalbaarheid van de zorg*

Wij hebben er herhaaldelijk op gewezen dat de kosten van de ziekenhuiszorg in uw primaire verzorgingsgebied (vijf gemeenten) aanzienlijk hoger zijn dan elders. Onze uitgaven per verzekerde zijn daardoor al jarenlang hoger dan de premie-inkomsten per verzekerde. Op de lange duur is dit een onhoudbare situatie. Het is van groot belang dat de premies van onze verzekerden doelmatig besteed worden. Het ziekenhuis moet er alles aan doen om de zorg tegen een redelijk prijs te leveren. Op termijn zouden kwaliteit, prijs en productiviteit van uw ziekenhuis op het niveau van de ziekenhuizen elders moeten liggen. In het kader van onze verantwoordelijkheid voor goede en doelmatige zorginkoop zijn hogere kosten alleen gerechtvaardigd als er sprake is van meer zorg of betere zorg.

Aan : de heer J.W. Brinkman  
Bladzijde : 3

Om uw plan in dit licht te kunnen beoordelen, willen wij graag de financiële consequenties van de zorgplannen uitgewerkt zien. In de financiële overzichten willen wij ook een duidelijk onderscheid zien tussen vaste en variabele kosten en tussen kosten die direct gerelateerd zijn aan het daadwerkelijk leveren van patiëntenzorg en extra kosten die te maken hebben met beschikbaarheid. Hiermee willen wij kunnen beoordelen of realisatie van het plan leidt tot een sluitende exploitatie van het ziekenhuis. Daarnaast willen wij – last but not least - kunnen beoordelen of de voorstellen zullen leiden tot een verlaging van de structurele kosten van de ziekenhuiszorg naar het gewenste niveau.

#### *Haalbaarheid van het voorgestelde plan (continuïteit)*

Het plan moet aannemelijk maken dat de voorgestelde oplossing ook realiseerbaar zijn binnen de gegeven context. Wij denken daarbij onder meer aan de beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel, aan de realisatie van noodzakelijke voorzieningen, aan bestuurlijke en organisatorische voorwaarden, aan financieringsmogelijkheden en investeringsruimte, aan de totstandkoming van goede samenwerkingsafspraken in het kader van ketenzorg. Hierbij hoort ook een inschatting of de voorgestelde oplossing duurzaam is (continuïteit), bijvoorbeeld in het licht van de toenemende eisen die aan de ziekenhuiszorg worden gesteld en van maatschappelijke ontwikkelingen.

#### **Tot slot**

Wij hebben vastgesteld dat er door u en uw medewerkers in het ziekenhuis buitengewoon hard gewerkt wordt om in moeilijke omstandigheden de patiëntenzorg overeind te houden en tegelijkertijd in onderling overleg nieuwe toekomstperspectieven uit te werken. Wij hebben grote waardering voor deze inzet. Het is onze verantwoordelijkheid om te zorgen dat er voor onze verzekerden altijd goede zorg aanwezig is, wanneer dat nodig is (zorggarantie). Vanuit die verantwoordelijkheid blijven ook wij ons maximaal inzetten om tot goede oplossingen te komen. Waar nodig zullen wij daarvoor ook ideeën aandragen en voorstellen doen.

Met het plan van aanpak van uw ziekenhuis moet een stevige basis worden gelegd voor consolidatie en uitbouw van de ziekenhuiszorg in Flevoland. In deze brief hebben wij aangegeven hoe wij dat plan van aanpak zullen beoordelen. Door aan te geven wat volgens ons de wezenlijke vragen zijn hopen wij allereerst steun en richting te geven aan het uitwerken en aanscherpen van dit plan van aanpak.

Tevens willen wij hiermee structuur geven aan de gesprekken die in januari zullen plaatsvinden over uw plan van aanpak en mogelijke verdere aanvullingen of wijzigingsvoorstellen.

Met vriendelijke groet,  
Groene Land Achmea



C.W.J.M. van Ewijk  
Manager Zorg Zwolle/Flevoland