



ADVIES AAN COLLEGE B&W GEMEENTE NOORDOOSTPOLDER

REACTIE OP PLAN STURKENBOOM FEBRUARI 2004

M.J.M. Le Grand – van den Bogaard, adviseur
Deventer, 21 april 2004



**ADVIES AAN COLLEGE B&W
GEMEENTE NOORDOOSTPOLDER
REACTIE OP PLAN STURKENBOOM FEBRUARI 2004**

Redactie: Nicole Wolferink



VOORWOORD

De inhoud van de opdracht is het College van B&W van de gemeente Noordoostpolder te adviseren hoe te handelen inzake het 'Plan van ~~van~~ Sturkenboom'. Met name is de opdrachtgever geïnteresseerd in:

- Een advies over de reële mogelijkheden die het Plan Sturkenboom biedt om op de locatie Emmeloord een zelfstandig basisziekenhuis te realiseren met vier basisspecialismen en SEH (Spoedeisende Eerste Hulp).

~~De uitwerking van een dergelijk plan op hoofdlijnen met betrekking tot de termijn waarop dit wettelijk/praktisch mogelijk wordt en de maatregelen en voorwaarden, die in de tussentijd als onderdeel van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen benodigd zijn om dat doel te bereiken.~~

- Het realiteitsgehalte van de strategische opties van het Plan Sturkenboom op hoofdlijnen.

Onderdeel van de opdracht is ook een reactie op de Nota 'Over kwaliteit en veiligheid', definitief plan, Stichting IJsselmeerziekenhuizen van 22 april 2003.

Met name is de opdrachtgever voor dit onderdeel geïnteresseerd in:

- 1. De bandbreedte binnen het Plan van Aanpak versus de invulling totnogtoe door de IJsselmeerziekenhuizen.
- 2. In hoeverre kan de toeslag voor kleine ziekenhuizen die toegezegd is door minister van VWS van betekenis zijn voor de ontwikkeling van een ACOP/SEH voor extra adherentieverhogende activiteiten zoals bijvoorbeeld een orthopedisch centrum.
- 3. De scenario's voor terugkeer van een volledig ziekenhuisaanbod onder voorwaarden van vier basisspecialismen op de locatie Emmeloord.

Dit deel van de opdracht is verwerkt in een separate adviesnota d.d. 16 april 2004: 'Advies aan College B&W gemeente Noordoostpolder, second opinion op Plan van Aanpak IJsselmeerziekenhuizen'.

Het Plan Sturkenboom is door mij serieus bekeken. Diverse door mij gesproken partijen reageerden heftig op het Plan Sturkenboom. Dit heeft te maken met een algemeen gevoel dat marktwerking in de Nederlandse gezondheidszorg tot de mogelijkheden zou moeten gaan behoren. Echter, de tijd is nog niet rijp voor de implementatie van een volledig profit-ziekenhuis in Nederland. In de ontwikkeling van de IJsselmeerziekenhuizen is het op dit moment onmogelijk om een dergelijk concept te verwezenlijken.

M.J.M. Le Grand – van den Bogaard, Adviseur
Deventer, 21 april 2004

Met opmaak: opsommingstekens en nummering



INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD.....	3
INHOUDSOPGAVE.....	4
SAMENVATTING.....	5
ANALYSE VAN HET PLAN STURKENBOOM.....	6
OVERIGE REACTIES OP HET RAPPORT STURKENBOOM.....	7
TOT SLOT	9
BIJLAGE WERKWIJZE.....	10



SAMENVATTING

In de regio Emmeloord-Lelystad is gedurende een aantal jaren veel te doen geweest rond de gewenste, en/of meest haalbare vorm van ziekenhuiszorg voor deze regio. Vele partijen zijn in die tijd over elkaar heen gerold. Nederland breed heeft dat de naam van de regio geen goed gedaan. De huidige constructie van de IJsselmeerziekenhuizen, ziekenhuiszorg op twee locaties, is één vorm van waaruit wederopbouw van verantwoorde ziekenhuiszorg in de polders, voor het eerst na lange tijd, weer kansrijk wordt. Maar niet iedereen is tevreden. De gemeente Noordoostpolder en haar bevolking zijn belanghebbenden. In goed overleg met de gemeente Lelystad en de IJsselmeerziekenhuizen wordt gekeken of en op welke wijze het huidige ontwerp van de IJsselmeerziekenhuizen kan worden geoptimaliseerd.

Het Plan Sturkenboom is een nieuw element in deze ontwikkeling. Het plan is echter onuitgewerkt. Het plan behelst een aantal knelpunten waardoor realisatie nauwelijks mogelijk is:

- Het plan is gericht op profit gezondheidszorg. Dit is een premature benadering omdat de wetgeving die hiervoor nodig is nog niet bestaat.
- Het plan is óók prematuur omdat er slechts een gedachte is beschreven en er geen sprake is van een solide ondernemingsplan.
- Er zijn voor Sturkenboom een aantal harde problemen te overwinnen, wil zijn plan slagen:
 - De vergunningen zijn in het bezit van de IJsselmeerziekenhuizen. Zij moeten zelf deze vergunningen overdragen maar zij hebben aangegeven geen interesse te hebben in het Plan Sturkenboom.
 - De gemeenten Noordoostpolder en Lelystad staan samen garant voor 36 miljoen euro. Dit bedrag gaat volgens de saneringscommissie verloren als er een faillissement zal komen.
 - De samenhang van de ziekenhuisvoorzieningen in de polders gaat verloren. Hier zijn alle partijen, ook de gemeente Noordoostpolder, verantwoordelijk voor.
 - De adherente bevolking van de regio Noordoostpolder is te klein om een integraal basisziekenhuis overeind te houden. Zeker als dit profit moet draaien.
 - De kwaliteit waarop de zorg geleverd moet worden is een knelpunt waar het Plan Sturkenboom niet over rept.

De hierboven aangegeven feiten maken het plan oninteressant voor de gemeente Noordoostpolder.



ANALYSE VAN HET PLAN STURKENBOOM

Het Plan Sturkenboom beoogt een basisziekenhuis in Emmeloord op te richten. Daartoe dienen de huidige IJsselmeerziekenhuizen, locatie Lelystad en locatie Emmeloord te defuseren. Locatie Lelystad moet gaan samenwerken met een ander ziekenhuis. De locatie Emmeloord zal opnieuw moeten worden opgebouwd tot een basisziekenhuis. Gezien de fase van ontwikkeling waarin de IJsselmeerziekenhuizen verkeren, na een jarenlang moeizaam proces, eindelijk één gefuseerd ziekenhuis op twee locaties met een functieverdeling over die twee locaties, zou het invoeren van het Plan Sturkenboom deze ontwikkeling volledig terugdraaien hetgeen een grote verspilling van algemene middelen betekent. Dit staat los van de vraag of een ieder gelukkig is met de huidige functieverdeling over de twee locaties.

Iedere vorm van ziekenhuiszorg zal beoordeeld moeten worden op de volgende aspecten:

- dienstverlening cq. productie cq. omzet;
- kwaliteit cq. veiligheid;
- kosten cq. betaalbaarheid cq. winst.

Deze aspecten zijn in het Plan Sturkenboom niet uitgewerkt. Met name de onderlinge relatie tussen deze drie aspecten zal bepalen of een bepaalde vorm van diensten op lange termijn bestaansrecht kan hebben. Het Plan Sturkenboom is zeer summier uitgewerkt. Hierdoor is niet te beoordelen of het hierbij om een serieus plan met toekomst gaat. Het plan geeft onvoldoende informatie om continuïteit op de langere termijn te kunnen beoordelen.

Het Plan Sturkenboom is hierdoor meer een 'verleidingsplan', dat een mooie horizon in 2030 schetst maar onvoldoende aangeeft langs welke weg hij daar zal komen en of die weg betrouwbaar en gegarandeerd is. Onder andere de financiële situatie, de personele situatie en de omvang van de huidige dienstverlening wordt onvolledig neergezet. Sturkenboom spreekt over een polikliniek en een dagbehandelcentrum. Op dit moment is er in Emmeloord reeds sprake van een 7 x 24 uurs ziekenhuiszorg, bereikbaar en beschikbaar, onder dienverstande dat de SEH na 17.00 uur gesloten is. Voor een aantal medische patiëntenzorggebieden wordt op dit moment alleen poliklinische zorg geleverd.

Behandeling en aansluitend verblijf wordt op dit moment verder opgebouwd. Volgens de informatie van IJsselmeerziekenhuizen begint op de locatie Emmeloord de productie aan te trekken. De maand januari 2004 gaf een hogere productie aan dan in voorgaande jaren. De financiële situatie is zeker nog niet florissant te noemen maar directe bedreiging is opgeheven. Er is geen sprake van een faillissement. De accountantsverklaring zal volgens de IJsselmeerziekenhuizen gewoon worden afgegeven.



OVERIGE REACTIES OP HET RAPPORT STURKENBOOM

Naast de analyse van het Plan Sturkenboom heb ik de volgende reacties.

- Sturkenboom wil door een aantal maatregelen 25% kostenreductie doorvoeren. Hij wil dit realiseren door met minder personeel te gaan werken, diensten uit te besteden en met lagere kapitaalslasten te gaan werken waarvoor het ziekenhuis in Emmeloord eerst failliet moet gaan. De punten 1 en 2 zullen ook voor het huidige ziekenhuis van toepassing zijn. Met zo min mogelijk mensen werken die een zo laag mogelijk salaris verdienen, waardoor de personeelskosten zo laag mogelijk zijn. Het uitbesteden van diensten kan als dat daadwerkelijk iets oplevert ook door de huidige IJsselmeerziekenhuizen zelf worden gerealiseerd.
- Cruciaal in het Plan Sturkenboom is de aanpak om de schuldenproblematiek van de ziekenhuislocatie Emmeloord op te lossen via de saneringscommissie. Het is goed om te realiseren dat behandeling door de saneringscommissie veel tijd vraagt, waarbij de ziekenhuiszorg in Emmeloord in die periode nauwelijks verder ontwikkeld kan worden. Bij behandeling door de saneringscommissie zal de huidige garantiestelling door de gezamenlijke gemeenten Noordoostpolder en Lelystad, groot ongeveer € 36 miljoen, mee verrekend worden. Het is tevens de bedoeling van het Plan Sturkenboom om onroerend goed als het ware uit het faillissement terug te kopen voor de laagste prijs. Het zal echter zo zijn dat het onroerend goed altijd voor boekwaarde teruggekocht moet worden. Het betreft immers publiek geld. Dit maakt het Plan Sturkenboom al minder interessant. Een aanvraag tot faillissement of anders gezegd een zogenaamd sluitingsverzoek van de minister kan alleen door het ziekenhuis zélf bij de minister worden aangevraagd. Dit geldt zowel voor gehele als voor gedeeltelijke sluiting.
- Het huidige, beperkte adherentiegebied Noordoostpolder was voor de IJsselmeerziekenhuizen de reden om tot herverdeling van ziekenhuiszorg over twee locaties te komen. De huidige adherentie is absoluut te laag voor een publiek basisziekenhuis, maar zeker ook voor een privaatziekenhuis waar winst moet worden gemaakt. Adherentiegroei zal de komende jaren mondjesmaat aan de orde zijn. Ook al vergrijst de bevolking.
- Kwaliteitsnormen cq. veiligheid voor de bevolking was één van de redenen waarom beschikbaarheid van ziekenhuiszorg op twee locaties nodig was. Dit volgens de Beschikking van de Inspectie van de Volksgezondheid. Het Plan Sturkenboom spreekt in het geheel niet over de kwaliteit van de dienstverlening terwijl dit het kernprobleem in de oude situatie was en in de toekomst zal zijn. Hij pretendeert in zijn rapport die oude situatie te herstellen. Echter zonder informatie over een te garanderen kwaliteitsniveau.
- Een extra complicerende factor bij het eventueel realiseren van het Plan Sturkenboom zal de overdracht van de vergunningen zijn. De IJsselmeerziekenhuizen zijn op dit moment eigenaar van de vergunningen. Alleen met hun medewerking kan overdracht van vergunningen worden aangevraagd.



- Het plan zegt niets over de betaalbaarheid en kwaliteit van de te leveren acute zorg. Dit is nou juist één van de knelpunten van de huidige situatie op de locatie Emmeloord. De uitgangspunten:
 - dienstverlening cq. productie cq. omzet
 - kwaliteit cq. veiligheid
 - kosten cq. betaalbaarheid cq. winstdienen in zo'n plan te worden verwerkt.
- Het hele Plan Sturkenboom is niet aantrekkelijk voor Emmeloord maar is desastreus voor Lelystad. De onderlinge samenhang in de ziekenhuisvoorzieningen in de Polder wordt volledig tenietgedaan. Regionale verantwoordelijkheid van de partijen brengt met zich mee dat hier ook naar gekeken moet worden.



TOT SLOT

Allesoverwegende is het Plan Sturkenboom voor de gemeente Noordoostpolder niet interessant. De Noordoostpolder is net begonnen, samen met de gemeente Lelystad en de IJsselmeerziekenhuizen, om de opbouw van de IJsselmeerziekenhuizen op twee locaties verder te ontwikkelen. Binnen dit overleg moeten de belangen voor de locatie Emmeloord van het IJsselmeerziekenhuis verder worden uitgebouwd. Het Plan Sturkenboom doorkruist deze ontwikkeling.



BIJLAGE WERKWIJZE

Ten behoeve van het opstellen van dit advies zijn met name belangrijke ontwikkelingen in het beleid van VWS als oriëntatiepunt genomen. Het betreft hier alle voornemens op het terrein van modernisering van de Curatieve Zorg en de voornemens ten aanzien van de stelselherziening en de marktwerking. Recente adviezen van de Raad voor de Volksgezondheid en de Zorg zijn daarbij gebruikt. Tevens is er met een groot aantal partijen gesproken:

- **IJsselmeerziekenhuizen**
 - Gesproken met de interim-voorzitter Raad van Bestuur, de heer J.W. Brinkman;
 - Gesproken met de voorzitter medische staf, de heer dr. J.F.M. Reinders;
 - Gesproken met de voorzitter Raad van Toezicht, de heer H.C.J.L. Borghout.
- **Raad voor de Volksgezondheid en Zorg**
 - Gesproken met de algemeen secretaris, de heer drs. P. Vos;
 - Gesproken met de adjunct algemeen secretaris, mevrouw M.G. Wats;
 - Gesproken met projectleider, de heer mr. J.P. Kasdorp.
- **Departement van Volksgezondheid (VWS)**
 - Gesproken met de Directeur-Generaal Gezondheidszorg, de heer drs. M.J. van Rijn;
- **Hoofdinspectie voor de Volksgezondheid**
 - Gesproken met de hoofdinspecteur voor de Curatieve Somatische Gezondheidszorg (CSG), de heer P. Edgar.
- **Gemeente Noordoostpolder**
 - Gesproken met de burgemeester, de heer mr. W.L.F.C. Ridder van Rappard;
 - Gesproken met de Wethouder Volksgezondheid, de heer J.A. Ritsema.
- **Stichting Zorggebruikersbelangen Noordoostpolder/Urk**
 - Gesproken met de heer A. Offenbergh;
 - Gesproken met de heer K. Smeitink.
- **Saneringscommissie voor Ziekenhuizen**
 - Gesproken met de heer Van den Berg
- **Sturkenboom en Partners**
 - Gesproken met de heer P. Sturkenboom