



Secretariaat:

Noorderringweg 23
8312 RD Creil
tel: 0527-274734
fax: 0527-274406
jeiseliensmook@solcon.nl

Stichting IJsselmeerziekenhuizen
T.a.v. de heer C. van Loenhout
Postbus 5000
8300 GA EMMELOORD

Creil, 7 juni 2004

Geachte heer Van Loenhout,

Op 12 mei jl. hebben wij met u en de heer Uljee van Twijnstra Gudde Management Consultants gesproken over het lange termijn huisvestingsplan (LTHP) van de IJsselmeerziekenhuizen. U hebt ons gevraagd als St. Platform Zorggebruikers-belangen NOP./Urk om een reactie. Hierbij doen wij u onze reactie toekomen.

Op 13 november 2003 hebben wij aan de Raad van Bestuur reeds een reactie doen toekomen op het toenmalige concept LTHP. Dit concept is nu verder uitgewerkt in een definitief LTHP, dat intern reeds is geaccordeerd. Het definitieve plan wijkt niet materieel af van het toenmalige concept. Onze reactie van 13 november 2003 is derhalve nog steeds van kracht (zie bijlage).

Voorts sluiten wij ons aan bij de reacties van de Gemeenten Urk en Noordoostpolder die tot nu toe eveneens hun instemming aan het LTHP hebben onthouden.

In aanvulling op het bovenstaande doen wij u nog de navolgende opmerkingen en argumenten toekomen.

Het LTHP gaat uit van een toekomstige capaciteit van 70 bedden op de locatie Emmeloord. Dit geeft naar onze mening geen mogelijkheden om ooit nog terug te keren naar een volwaardig ziekenhuis met minimaal 4 basisvakken, klinisch- en poliklinisch, evenals 24/7 volwaardige acute opvang. Tijdens onze bespreking heeft u ons medegedeeld dat de bovenste verdieping geheel wordt gereserveerd voor de mogelijke terugkeer van deze vakken. Wij achten dat onvoldoende en hebben u verzocht in het LTHP gedetailleerd aan te geven hoeveel ruimte er gereserveerd is voor welke vakken en hoe deze zullen worden ingericht.

1. De aanbevelingen uit het rapport van mevrouw Le Grand gedateerd 16 april 2004, zijn in het LTHP nog niet verwerkt. Wij zijn van mening dat deze aanbevelingen dienen te worden verwerkt alvorens dit Plan definitief kan worden vastgesteld. In een recent gesprek met de RvB werd aangegeven dat een plan met o.a. een reactie op deze aanbevelingen voor 1 september a.s. mag worden verwacht. Wij vinden dat met definitieve vaststelling van het LTHP moet worden gewacht totdat deze reactie in het LTHP is opgenomen.

2. In het LTHP is de voorziening ACOP/SEH hulp onvoldoende geregeld waardoor naar onze mening geen garantie bestaat dat deze voorzieningen adequaat zullen worden ingericht, ondanks de financiële toezegging hiervoor Van het Ministerie van VWS.
3. Als gevolg van het niet adequaat inrichten van de SEH en, zoals blijkt uit het bulletin d.d. 4 juni jl. met betrekking tot de IC/CCU, is het naar onze mening niet mogelijk een volwaardig orthopedisch centrum op de locatie Emmeloord te vestigen conform het Plan van Aanpak en diverse mededelingen van de zijde van de RvB.
4. In het voorliggende LTHP wordt niet ingegaan op de eisen zoals deze gesteld zijn in o.a. de NEN3140 en de NEN3144. Wij achten dit niet in overeenstemming met de noodzakelijke bescherming van de medewerkers van het ziekenhuis en patiënten met betrekking tot potentiële collectieve en individuele aansprakelijkheid.
5. Het LTHP gaat uit van een investering van 65 miljoen Euro in de periode 2004 / 2011. Het blijkt dat hiervan circa 20 tot 25 miljoen Euro bestemd is voor de locatie Emmeloord inclusief nieuwbouw, verbouw en onderhoud. Wij vinden het onverantwoord met een dergelijke investering in te stemmen aangezien deze niet voortvloeit uit toegenomen activiteit cq. hogere productiviteit, doch slechts het gevolg is van de wens een functieverdeling tot stand te brengen tussen de locaties Lelystad en Emmeloord. De veranderende financieringsstructuur met betrekking tot de ontwikkeling van de DBC's en ZBC's zullen naar onze informatie tot gevolg hebben dat investeringslasten in toenemende mate op de exploitatie zullen gaan drukken. De financiële situatie van de IJsselmeerziekenhuizen is naar onze mening zodanig zwak dat dergelijke investeringen uit de exploitatie niet zijn op te brengen. U deelde ons mede dat het LTHP is gebaseerd op een programma van eisen dat voortvloeit uit het PvA en dat in de ontwikkeling van het LTHP geen rekening wordt gehouden met de mogelijke exploitatie-lasten die hieruit voortvloeien, daar de gelden hiervoor uit een andere bron komen. Het lijkt ons geen houdbaar argument om dan die gelden maar te besteden zonder dat daarvoor de noodzaak uit hoofde van groei en/of noodzakelijke vervanging/vernieuwing aangetoond is. Het LTHP en het structuurplan staat daarmee los van de financiële werkelijkheid en dat is naar onze mening onaanvaardbaar
6. Het komt ons voor dat door een andere functie verdeling, waarbij de locatie Emmeloord meer efficiënt kan worden benut zeker zo'n Euro 25 miljoen kan worden bespaard in de komende 6 jaar. Deze gelden zouden beter aan adequate patiëntenzorg en de zo gewenste SEH kunnen worden besteed dan aan een naar onze mening weinig zinvolle verbouw en ombouw van een nog recent geheel gemoderniseerde locatie in Emmeloord.
7. Bovenstaande neemt niet weg dat wij uw mening delen dat in de locatie Lelystad het nodige moet worden geïnvesteerd teneinde deze op een aanvaardbaar nivo te brengen. Het beter benutten van de locatie Emmeloord zal echter ook een besparend effect hebben op de kosten van verbouw en uitbreiding van de locatie Lelystad. Het is naar onze mening zinloos om in Lelystad uit te breiden terwijl in Emmeloord duizenden m2 ongebruikt leeg staan.

Op grond van het bovenstaande moeten wij onze instemming aan het LTHP in haar huidige vorm onthouden. Het Plan is naar onze mening onvoldoende onderbouwd en nadelig voor de (financiële) toekomst van de IJsselmeerziekenhuizen en sluit bovendien niet aan op de zorgvraag uit deze regio zoals deze door ons, de bevolking en de gemeenten Noordoostpolder en Urk is geformuleerd.

Wij zijn te allen tijde bereid met u en uw team te discussiëren over een betere en meer efficiënte invulling van het LTHP.

Met vriendelijke groet,

Namens de Stichting Zorggebruikersbelangen NOP/Urk

Peter N. Blauw
voorzitter

CC. RvB IJsselmeerziekenhuizen
T.a.v. Drs. J.E. Dekker

