

VERKENNING VERREGAANDE
SAMENWERKING STREEKZIEKENHUIS
KONINGIN BEATRIX EN SLINGELAND
ZIEKENHUIS

ZORGVISIEDOCUMENT

7 SEPTEMBER 2011

VOORWOORD

Voor u ligt het zorgvisiedocument behorend bij de verkenning naar de verregaande samenwerking van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en het Slingeland Ziekenhuis. Dit document is opgesteld door adviesbureau SiRM in samenspraak met de Raden van Bestuur en de Raden van Toezicht.

Het zorgvisiedocument is de basis voor de discussie met de interne organisatie en externe partijen. Begin september is de zorgvisie besproken met een vertegenwoordiging van de medische staven en met zorgverzekeraar Menzis. Op 21 september zal met in acht neming van de uitkomsten van deze overleggen het zorgvisiedocument worden gepresenteerd aan het management van de ziekenhuizen en de medische staven. De uiteindelijke uitwerking van de organisatie van het ziekenhuis is een volgende stap en zal in samenspraak met de interne en externe partijen plaatsvinden in de periode na deze bijeenkomst.

Naast dit zorgvisiedocument is een rapportage van de verkenning door SiRM opgesteld.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord.....	2
1 Inleiding.....	4
1.1 Aanleiding tot MC Achterhoek.....	4
1.2 Meerwaarde van een fusie	5
1.3 Ambitie en profiel MC Achterhoek.....	5
2 Medische zorg.....	6
2.1 Spoedeisende hulp.....	6
2.2 Geboortezorg.....	7
2.3 Intensive Care	8
2.4 Poliklinische zorg en diagnostiek	8
2.5 Zorg voor ouderen.....	8
2.6 Chronische zorg.....	8
2.7 Niet complexe electieve zorg	9
2.7.1 Aandachtsgebieden medisch specialisten	9
2.7.2 Apparatuur en infrastructuur	9
2.7.3 Focus op thema's.....	9
2.8 Complexe electieve zorg	10
2.9 Oncologie.....	10
3 Ondersteuning van de medische zorg.....	11
3.1 Twee locaties	11
3.2 Medische ondersteuning	11
3.3 Niet-patiëntenzorg afdelingen.....	12
4 Ketenpartners	13
5 Route naar het MC Achterhoek.....	13
6 Reactie van verzekeraars	14
7 Samenvatting	14

1 INLEIDING

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en het Slingeland Ziekenhuis voorzien gezamenlijk circa 300.000 Achterhoekers van ziekenhuiszorg. Gedeelde kernwaarden daarbij zijn kwaliteit, nabijheid, gastvrijheid en regie van de patiënt. Beide ziekenhuizen streven er naar om in de regio een zo breed mogelijk zorgpakket te bieden. Het wordt steeds lastiger dat als zelfstandige ziekenhuizen te doen. Daarom streven zij er naar samen **het Medisch Centrum Achterhoek (MC Achterhoek)** op te richten. De naam MC Achterhoek is een werktitel voor de nieuwe organisatie.

In dit visiedocument schetsen het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en het Slingeland Ziekenhuis hun gezamenlijke visie op de ziekenhuiszorg zoals die door het MC Achterhoek geleverd kan worden. Het visiedocument is mede gebaseerd op interviews met partijen in en om de ziekenhuizen in de Achterhoek.

1.1 AANLEIDING TOT MC ACHTERHOEK

De ziekenhuiszorg zal de komende periode veranderen. Dat volgt zowel uit landelijke ontwikkelingen als uit ontwikkelingen in de Achterhoek.

Het zorgstelsel in Nederland is veranderd. De overheid streeft naar kwalitatief hoogstaande en toegankelijke zorg. Daarnaast moet zorg efficiënter geleverd worden omdat het anders in de toekomst niet meer betaalbaar is. De zorgverzekeraars zijn de spil van het systeem. Zij kopen ziekenhuiszorg in bij concurrerende ziekenhuizen. Ziekenhuizen moeten efficiënt werken om een concurrerend aanbod te kunnen doen. Samenwerking is nodig om efficiënter te werken.

De wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten en de Inspectie voor de Gezondheidszorg leggen steeds vaker normen voor aantallen behandelingen op. Voor veel complexe, vooral oncologische behandelingen, leidt dat tot concentratie. Daarmee kan de kwaliteit van zorg worden geborgd.

De Achterhoek vergrijsst sneller dan de rest van Nederland. Over 15 jaar is één op de vier inwoners ouder dan 65, nu is dat één op de 5,5. Van de ouderen heeft ongeveer de helft een chronische aandoening. Dit zorgt er voor dat de zorgvraag bij ouderen zal toenemen. Ziekenhuizen en ketenpartners zoals huisartsen en thuiszorg moeten zich hier op voorbereiden. Hiervoor zijn investeringen nodig, bijvoorbeeld in geïntegreerde werkwijzen en in ICT-systemen.

Gezamenlijk kunnen het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en het Slingeland Ziekenhuis goed inspelen op deze veranderingen. Zij kunnen de continuïteit van kwalitatief hoogstaande zorg waarborgen en thema's zoals vergrijzing, technologische ontwikkeling en specialisatie voor complexe zorg daadkrachtig aanpakken.

1.2 MEERWAARDE VAN EEN FUSIE

Ieder voor zich zijn beide ziekenhuizen hoogstwaarschijnlijk te klein om op termijn een breed zorgaanbod in de Achterhoek aan te kunnen blijven bieden. Samen kunnen ze dat wel. Ze halen dan normen voor kwaliteit van zorg en ze kunnen efficiënter werken zodat zorgverzekeraars zorg, waaronder acute zorg en geboortezorg, in de Achterhoek kunnen blijven contracteren. Een eerste ruwe schatting wijst uit dat er ongeveer met 8 tot 10% minder FTE's gewerkt kan worden. Daarnaast zijn nog schaalvoordelen op bijvoorbeeld inkoop te behalen, is sommige apparatuur maar één maal nodig en kunnen IT investeringen over een grotere groep gebruikers gedeeld worden. De totale synergie is, ruw geschat 5 tot 7% van de jaarlijkse kosten. Daar komen nog besparingen op de investeringen in apparatuur bij.

Deze conclusie trekt Sirm uit analyses en uit bijna vijftig gesprekken met interne en externe stakeholders. De externe stakeholders waren zorgverzekeraars, ketenpartners (huisartsen, verloskundigen, VVE-T instellingen, GGZ-instellingen), een bank en wethouders van Winterswijk en Doetinchem. De interne stakeholders waren de Cliëntenraden, de Ondernemingsraden, de besturen van de Medische Staven, alle afdelingen en alle medische vakgroepen. De meerwaarde van de fusie is nader omschreven in het rapport over de verkenning die Sirm heeft uitgevoerd.

Het MC Achterhoek heeft een gezamenlijke omzet van ruim €195 miljoen. Het is daarmee het vijfde grote basisziekenhuis in Nederland.

1.3 AMBITIE EN PROFIEL MC ACHTERHOEK

Met de oprichting van het MC Achterhoek behoudt de regio medisch hoogstaande, patiëntgerichte, doelmatige en bereikbare zorg. Het MC Achterhoek kan voldoen aan normen voor de kwaliteit van zorg. De leefbaarheid blijft daardoor op hoog niveau.

MC Achterhoek staat voor een professionele patiëntgerichte benadering met uitgebreide voorzieningen en korte wachttijden. Het MC Achterhoek zorgt samen met andere zorgaanbieders voor een optimale organisatie van zorg in de gehele Achterhoek. Het MC Achterhoek biedt de zorg lokaal waar het kan, centraal waar het moet.

In de afgelopen periode is hierover met veel partijen in en om de beide ziekenhuizen gesproken. Over het algemeen reageerden de gesprekspartners reageerden positief.

De oprichting van het MC Achterhoek levert een cruciale bijdrage aan een vitale leefomgeving in de Achterhoek, een belangrijk thema binnen de Achterhoek 2020 visie.

- Beide locaties van het MC Achterhoek zijn volwaardige ziekenhuizen, ieder met eigen thema's. Op beide locaties wordt voor alle specialismen poliklinische zorg geleverd. Voor een deel van de electieve behandelingen zullen de Achterhoekers

verder moeten reizen. Daardoor worden landelijk opgelegde normen binnen de Achterhoek behaald en wordt efficiënter gewerkt zodat het MC Achterhoek ook voor zorgverzekeraars een interessante partner blijft.

- Het MC Achterhoek is een compleet ziekenhuis waardoor het interessant is voor artsen, verpleegkundigen en ander personeel om er te werken. Er zijn voldoende carrièremogelijkheden voor diegenen die willen doorgroeien of specialiseren. Daardoor is er ook behoefte aan scholing voor zorg in de regio.
- Met een compleet pakket aan zorg wordt werkgelegenheid in de zorg voor de Achterhoek behouden. Vanwege focus op thema's per locatie zullen sommige zorgverleners zich moeten bijscholen of op een andere locatie gaan werken. Daarmee helpen zij het zorgaanbod in de Achterhoek te houden.
- Een compleet ziekenhuis zorgt ervoor dat de Achterhoek een interessant gebied blijft voor huisartsen en verloskundigen. Zij kunnen hun patiënten bijna altijd doorsturen naar het Achterhoek ziekenhuis.
- De leefbaarheid in de Achterhoek is gebaat bij goede verbindingen van een volwaardig ziekenhuis met de verplegings- en verzorgingsinstellingen en thuiszorg.

2 MEDISCHE ZORG

Het MC Achterhoek zal keuzes moeten maken welke zorg op welke locatie wordt aangeboden. Het uitgangspunt daarbij is lokaal waar het kan en centraal waar het moet. De kwaliteit van zorg is daarbij leidend. Bovendien moet rekening gehouden worden met de samenhang tussen de verschillende onderdelen. Beide locaties hebben spoedeisende hulp, geboortezorg en intensive care faciliteiten. Poliklinische zorg en veel voorkomende diagnostiek wordt voor alle specialismen vanuit beide locaties geleverd net als chronische zorg en ouderenzorg. Ook de meeste electieve zorg is op beide locaties beschikbaar. Het MC Achterhoek kiest bepaalde zorgthema's voor de locaties voor niet-complexe en complexe electieve zorg en oncologie.

2.1 SPOEDEISENDE HULP

Op beide locaties is 24 uur per dag spoedeisende hulp (SEH) beschikbaar.

De locatie Winterswijk is volgens het RIVM een 'gevoelig' ziekenhuis voor SEH. Het ziekenhuis in Winterswijk levert acute zorg voor ruim 100.000 mensen. Zonder die locatie wordt de aanrijtijd (totaal 45 minuten) voor de ambulances niet gehaald voor 30.000 mensen. De locatie Doetinchem is het dichtstbij gelegen ziekenhuis voor ruim 150.000 mensen.

Op beide locaties zijn SEH-artsen met achterwacht voor: interne geneeskunde, chirurgie, gynaecologie/obstetrie, kindergeneeskunde, neurologie, KNO-heelkunde, oogheelkunde, longgeneeskunde en cardiologie. Om de acute zorg te kunnen leveren, hebben beide

locaties een IC en staat er altijd een OK-team paraat. Sommige acute zorg waaronder ernstige bloedingen en complexe traumatologie wordt voor zover mogelijk en verantwoord in Doetinchem behandeld. Dat sluit aan bij het profiel van die locatie. Patiënten uit het gebied rond Winterswijk gingen hiervoor tot nu toe naar Enschede.

Op beide locaties liggen de SEH en de huisartsenpost (HAP) naast elkaar. Er worden afspraken gemaakt met de huisartsen over de gezamenlijke geïntegreerde dienstverlening aan de inwoners van het verzorgingsgebied.

Hiermee is de acute zorg voor de regio geborgd vanuit twee locaties. Hierover wordt met de ROAZ in beide gebieden afgestemd.

2.2 GEBOORTEZORG

Het MC Achterhoek zet zich in voor bereikbare geboortezorg zowel voor vrouwen die thuis willen bevallen als voor vrouwen die in een bevalcentrum of in het ziekenhuis willen bevallen. Twee van de drie grootste zorgverzekeraars in het gebied vinden dat ook belangrijk. Beide locaties bieden dan ook goed uitgeruste geboortezorg. Dat kan omdat er goede acute zorg, IC en OK faciliteiten zijn die daarmee ook goed worden benut. Bovendien zijn op beide locaties voldoende kindergeneeskundigen aanwezig.

Er zijn nu circa 2.300 bevallingen in het werkgebied van het MC Achterhoek waarvan 1.600 in de ziekenhuizen. Volgens het RIVM is de locatie Winterswijk een 'gevoelig' ziekenhuis voor geboortezorg. Zonder die locatie is acute geboortezorg niet beschikbaar voor een gebied met 30.000 inwoners.

IGZ stelt normen voor geboortezorg: er moet 24/7 een obstetrisch professional aanwezig zijn. Dat is een gynaecoloog, geautoriseerd arts-assistent of geautoriseerd klinisch verloskundige. Daarnaast moeten binnen 15 minuten een anesthesioloog, OK team en een kinderarts aanwezig kunnen zijn. De anesthesioloog en het OK-team zijn op beide locaties al aanwezig vanwege de SEH.

Het in stand houden van geboortezorg op beide locaties is nodig vanwege de afstanden. Vanwege de relatief weinig geboortes is dat duurder dan geboortezorg in dichtbevolkte gebieden. Het MC Achterhoek gaat er van uit dat overheid en verzekeraars daar rekening mee houden. Het MC Achterhoek zorgt er voor dat geboortezorg efficiënt wordt aangeboden op beide locaties zolang dat kan binnen de kwaliteitsnormen. Geboortezorg wordt georganiseerd als één afdeling met twee locaties. Hiermee borgt het MC Achterhoek voor de komende jaren de geboortezorg voor de regio.

In het rapport 'Een goed begin' zet de stuurgroep acute verloskunde onder andere in op een goede ketenintegratie tussen 1e en 2e lijn. De VSV's (Verloskundig Samenwerkings Verband) worden tot één VSV geïntegreerd waarbij werkwijzen en protocollen worden geharmoniseerd.

2.3 INTENSIVE CARE

Het MC Achterhoek streeft naar één IC-organisatie met twee locaties; een level 1 IC in Winterswijk en een level 2 IC in Doetinchem. Dat sluit aan bij een landelijke beweging richting grotere IC organisaties met bedden op meerdere locaties. Daarmee kan op beide locaties een breed pakket aan ziekenhuiszorg geboden worden inclusief acute zorg en geboortezorg. De locaties kunnen met via beeld- en spraakverbindingen met elkaar samenwerken zoals nu bijvoorbeeld door het OLVG in Amsterdam en het IJsselmeer ziekenhuis in Lelystad wordt gedaan.

Het MC Achterhoek streeft er naar om in Doetinchem een level 2 IC te behouden om zodoende ook complexe zorg te kunnen blijven aanbieden. Daaronder valt bijvoorbeeld complexe traumatologie, vaatchirurgie, longchirurgie en blaasverwijderingen en zorg voor te vroeg geboren en. Met een level 2 IC kunnen ook mensen worden behandeld die naar verwachting meer dan 72 uur op de IC moeten liggen.

2.4 POLIKLINISCHE ZORG EN DIAGNOSTIEK

Het MC Achterhoek gaat op beide locaties poliklinische zorg voor alle specialismen aanbieden. Het zorgaanbod wordt dus uitgebreid. In Doetinchem bijvoorbeeld met een polikliniek sportgeneeskunde en in Winterswijk met een polikliniek van maag- darm- leverartsen. Waar dat nodig is voor de bereikbaarheid, wordt ook zorg geleverd vanuit buitenpoliklinieken. Geschikte locaties voor buitenpoliklinieken worden opnieuw bepaald.

De toegang tot het MC Achterhoek is dichtbij de patiënt. De benodigde diagnostiek wordt zo veel mogelijk dicht bij huis geleverd.

2.5 ZORG VOOR OUDEREN

De Achterhoek vergrijst. In 2030 is ongeveer 27% van de bevolking ouder dan 65. Nu is dat bijna 18% en van de huidige patiënten is meer dan 45% ouder dan 65 jaar. Ouderen zijn dus een belangrijke klantengroep voor het MC Achterhoek. Daarom wordt op beide locaties rekening gehouden met hun zorgbehoeften en wensen. Voor de kwetsbare ouderen is bovendien geriatrische zorg aanwezig. Daarnaast werkt het MC Achterhoek samen met huisartsen, GGZ en VVeT instellingen aan programma's voor ouderenzorg.

2.6 CHRONISCHE ZORG

Chronische zorg wordt een steeds belangrijkere component van de totale zorg. Ongeveer de helft van mensen ouder dan 65 jaar heeft een chronische aandoening. De landelijke trend om chronische zorg in ketens te organiseren zet door. Voorbeelden daarvan zijn diabetes, COPD, hartfalen en vaatlijden. Het MC Achterhoek ondersteunt patiënten en huisartsen op het gebied van chronische zorg, onder andere met ICT oplossingen en als kenniscentrum.

Chronische zorg wordt zo veel mogelijk vanuit de eerste lijn geleverd. Voor complexe chronische zorg is ziekenhuis zorg nodig, bijvoorbeeld vanwege een benauwdheidsaanval (COPD) of voor het behandelen van complicaties bij diabetes. Die ziekenhuiszorg wordt op beide locaties, dus nabij de chronische patiënt geleverd.

Het MC Achterhoek kent drie dialysecentra, in Doetinchem, Varsseveld en Winterswijk. Het dialysecentrum Winterswijk is een samenwerking met het Medisch Spectrum Twente.

2.7 NIET COMPLEXE ELECTIEVE ZORG

Zowel in Winterswijk als in Doetinchem wordt electieve, niet complexe zorg geleverd door alle specialismen. Binnen specialismen wordt soms een focus aangebracht vanwege benodigde apparatuur, speciale aandachtsgebieden van medisch specialisten of vanwege focus op een thema.

2.7.1 *Aandachtsgebieden medisch specialisten*

De medische vakgroepen in het MC Achterhoek zijn groot genoeg voor verdere subspecialisatie waar dat relevant is. Een medisch specialist heeft dan een eigen aandachtsgebied. Bij dergelijke aandachtsgebieden wordt de zorg op beide locaties geleverd. De medisch specialist met aandachtsgebied is zo nodig beschikbaar op beide locaties, voor een intercollegiaal consult, eventuele doorverwijzing en zorgt ervoor dat behandelprotocollen up-to-date zijn.

2.7.2 *Apparatuur en infrastructuur*

Binnen specialismen is sommige apparatuur aanwezig op één van beide locaties. Zodoende kunnen investeringen beter worden benut waardoor het MC Achterhoek zich moderne technologie kan veroorloven.

Zo is er bijvoorbeeld voor urologie een niersteenvergruizer in Doetinchem en een laser voor de behandeling van vergrote prostaat in Winterswijk. De medisch specialisten opereren op beide locaties zodat de patiënt meestal door de eigen arts geholpen kan worden.

2.7.3 *Focus op thema's*

Bundeling van volume rond een bepaald thema en focus op patiëntgroepen leidt tot meer mogelijkheden voor optimalisatie van logistieke processen. Dat is prettiger voor de patiënt en leidt tot efficiënter zorgaanbod waardoor het MC Achterhoek concurrerend blijft. Thema's zijn opgebouwd rond sterke punten op één van beide locaties. Voorbeelden van thema's zijn een centrum voor het bewegingsapparaat, een slaapcentrum, een rugcentrum, pijnpoli's en zorgpaden:

- Patiënten met slaapproblemen zoals slaapapneu (ademhaling valt 's nachts periodiek even weg) kunnen in het MC Achterhoek slaapcentrum gediagnosticeerd worden.

- Voor de behandeling van bijvoorbeeld spataderen en liesbreuken werkt het MC Achterhoek met zorgpaden. Patiënten kunnen dan binnen een dag worden geholpen omdat het ziekenhuis vooraf al capaciteit vrijmaakt voor het hele vervolgproces. Het MC Achterhoek behandelt voldoende patiënten om dergelijke zorgpaden efficiënt in te kunnen richten.
- Het MC Achterhoek heeft de ambitie om een centrum voor het bewegingsapparaat op te richten. Het centrum biedt een aantrekkelijk aanbod voor heup- en knieervangingen dat ook mensen van buiten de Achterhoek aantrekt. Daarnaast wordt medische begeleiding van sporters geleverd. Patiënten zijn in het algemeen bereid om voor dergelijke zorg te reizen. Vooral als de zorg met uitstekende service wordt verleend.

De uitwerking van deze thema's vindt de komende twee jaar plaats in nauw overleg met de regionale vakgroep, rekening houdend met de wensen van de patiënt en met beschikbare capaciteit op beide locaties.

2.8 COMPLEXE ELECTIEVE ZORG

Het MC Achterhoek levert een zo volledig mogelijk pallet aan zorg. Intern worden patiënten doorverwezen naar de meest geschikte medisch specialist en locatie zodat de kwaliteit en veiligheid van zorg geborgd kan worden. Waar nodig worden patiënten doorverwezen naar topklinische of universitaire ziekenhuizen.

Het MC Achterhoek beschikt over een level 2 IC waardoor complexe operaties kunnen worden uitgevoerd. Denk bijvoorbeeld aan oncologische operaties (zie verder), complexe (colorectale) buikchirurgie, de operatie van een aneurysma van de buikslagader (AAA). Patiënten die voorheen bijvoorbeeld naar Enschede werden doorverwezen voor vaatchirurgie, worden dan in Winterswijk of Doetinchem geholpen.

Daar waar topklinische zorg en/of universitaire zorg nodig zijn, wordt samengewerkt met omliggende topklinische ziekenhuizen en het Sint Radboud ziekenhuis in Nijmegen. Het MC Achterhoek zorgt voor goede afspraken over de overdracht van patiënten met deze ziekenhuizen.

2.9 ONCOLOGIE

Het MC Achterhoek streeft naar één oncologisch centrum waarbinnen patiënten behandeld kunnen worden vanuit beide locaties. Het poliklinische deel en eventuele chemotherapie wordt dichtbij de patiënt aangeboden, dus op beide locaties. Complexe oncologische chirurgie met laag volume waaronder blaasverwijdering en longchirurgie, wordt geconcentreerd in Doetinchem zodat de normen van de IGZ ruim worden gehaald.

Hoog volume oncologische ingrepen worden op beide locaties verricht. Het MC Achterhoek voert jaarlijks minstens twee tot drie maal het vereiste aantal operaties uit voor bijvoorbeeld colorectaal carcinoom en borstkanker.

Het oncologisch centrum levert de meest voorkomende oncologische zorg in de Achterhoek. Dit wordt zorgvuldig afgestemd met het IKNL. Door sterk in te zetten op kwaliteit en patiëntgerichtheid, kan het MC Achterhoek de concurrentie met de omliggende STZ ziekenhuizen aan.

3 ONDERSTEUNING VAN DE MEDISCHE ZORG

Het MC Achterhoek werkt van uit twee volwaardige ziekenhuizen. De patiëntenzorg wordt zoveel mogelijk dichtbij de patiënt geleverd. Voor de medische ondersteuning en de niet-patiëntgebonden afdelingen wordt sterker geconcentreerd. Centralisatie is steeds een afweging van efficiëntie, kwaliteit en niveau van dienstverlening.

3.1 TWEE LOCATIES

De zorg wordt zoveel mogelijk dichtbij de patiënt geleverd; op twee locaties waar het kan, centraal waar het moet. Daarom zijn er twee volwaardige ziekenhuizen. Uitwisseling van zorg, bijvoorbeeld om de thema's vorm te geven, vindt de komende jaren plaats. Dit houdt in dat medisch specialisten meer zullen reizen zodat hun speerpunten aan patiënten in beide vestigingen kunnen worden aangeboden.

Naast de eerder genoemde thema's die leiden tot meer nadruk op complexere zorg in Doetinchem en meer op electieve zorg in Winterwijk, zijn uiteraard meer thema's mogelijk. Uitgangspunt hierbij is dat de capaciteit van beide locaties optimaal benut wordt, het verplaatsen van zorg zal dus uitwisseling van zorg zijn.

Het MC Achterhoek past de investeringsplannen aan zodat de totale infrastructuur wordt geoptimaliseerd. Daarbij wordt rekening gehouden met de beschikbare capaciteit. Beide ziekenhuizen voltooien hun renovatieprogramma voor zover noodzakelijk om de faciliteiten, waaronder het operatiekamercomplex en de verpleegafdelingen voor de komende jaren up-to-date te houden. Het MC Achterhoek houdt hierbij rekening met de profielen van de beide locaties zoals in dit zorgvisiedocument beschreven.

3.2 MEDISCHE ONDERSTEUNING

De organisatie van de medisch ondersteunende specialismen wordt zo efficiënt en effectief mogelijk ingericht. Waar mogelijk wordt gecentraliseerd om kosten te besparen. Voorbeelden van verbetering van efficiëntie en effectiviteit zijn:

- Het beleid rond beeldvorming en diagnostiek is voor beide locaties gelijk. Waar mogelijk wordt verslaglegging gecentraliseerd met inzet van PACS en videoverbindingen op afstand. Dit leidt tot hogere doelmatigheid en kwaliteit van radiologie en nucleaire geneeskunde.

- Klinische chemie met 24/7 bepalingen op beide locaties en voor iedere locatie een specifieke focus inclusief de bijbehorende apparatuur. Binnenkort wordt één laboratoriumsysteem ingevoerd.
- Bij pathologie en medische microbiologie wordt de huidige werkwijze gevolgd waarbij de dienstverlening wordt ingekocht. Het MC Achterhoek kiest voor één aanbieder per ondersteunend specialisme.
- De apotheken worden samengevoegd tot één organisatie met centrale kwaliteitsbewaking en mogelijkheden voor subspecialisatie van apothekers en medewerkers.

3.3 NIET-PATIËNTENZORG AFDELINGEN

Alle niet-patiëntenzorg afdelingen worden als één afdeling voor beide locaties aangestuurd. De afdelingen die de zorg ondersteunen, zoals de technische dienst en facilitaire zaken, zijn uiteraard op beide locaties aanwezig. Pooling van expertise en apparatuur en afstemming van het investeringsprogramma over de locaties leidt tot efficiëntieverbetering en effectiever werken. Met concentratie van back-office taken worden schaalvoordelen gehaald, bijvoorbeeld voor administratie, inkoop en (delen van) personeelszaken.

Voorbeelden van efficiëntieverbetering zijn:

- Voor Informatisering en automatisering: Behalen van om inkoopvoordelen, efficiëntie in ondersteuning en onderhoud, vereenvoudigen van gegevensuitwisseling tussen de locaties. Uitrol van concepten voor zorg op afstand en ICT infrastructuur voor huisartsen.
- Voor kwaliteit en veiligheid: Uitrol van eisen voor kwaliteit en veiligheid kunnen op beide locaties door dezelfde persoon gedaan worden. Bijvoorbeeld voor NIAZ accreditatie, het VMS en dossier onderzoek bij calamiteiten en het verzamelen van kwaliteitsindicatoren.
- Voor de technische dienst: Bundelen van testen, onderhoud en werkplaats voor medische apparatuur; beschikbaarheidsdiensten en harmoniseren van investeringen in dure apparatuur zoals angiokamer, OK en röntgen.
- Voor facilitaire zaken en inkoop: Backoffice op één locatie en projectleiders voor complexere trajecten die op twee locaties kunnen worden ingezet. Bundelen naar centraal magazijn, call center, sterilisatie afdeling et cetera.
- Voor personeel en organisatie: Eén personeelsbeleid voor beide locaties met back-office functies vanuit één locatie. Het vormen van pools van personeel en eenm gestructureerd opleidingsprogramma. Sterkere positie voor werving van personeel.
- Voor finance en control wordt centraal vanuit één locatie gewerkt. De systemen voor informatievoorziening zijn gelijk op beide locaties.

4 KETENPARTNERS

Het MC Achterhoek is geworteld in de regionale zorginfrastructuur met goede banden met huisartsen en verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg.

Het MC Achterhoek is een laagdrempelig ziekenhuis waar huisartsen direct contact met medisch specialisten kunnen krijgen zodat zij de zorg voor hun patiënten kunnen coördineren. Dat komt de kwaliteit van zorg ten goede. Samen met huisartsen wordt chronische zorg ingevuld. Het MC Achterhoek heeft een diagnostisch centrum waar huisartsen diagnostiek kunnen aanvragen. De resultaten worden snel en inzichtelijk teruggekoppeld aan de huisartsen.

Samen met de VVeT instellingen zoals Sensire, Azora en Marga Klompé, wordt ingezet op nabije zorg. Het MC Achterhoek helpt patiënten zo snel mogelijk naar huis te gaan na een behandeling. Zo zijn bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen door dermatologen getraind op het gebied van wondzorg. Met zorg op afstand (bijvoorbeeld een internetverbinding met een gespecialiseerd verpleegkundige) kunnen mensen vaak in de eigen omgeving worden geholpen.

Het MC Achterhoek levert zelf geen psychiatrische zorg, maar werkt daarvoor wel nauw samen met regionale GGZ instellingen zoals GGNet. Het MC Achterhoek onderschrijft het belang van goede afstemming tussen somatische en geestelijke gezondheidszorg.

5 ROUTE NAAR HET MC ACHTERHOEK

Het MC Achterhoek heeft deze visie mede ontwikkeld op basis van gesprekken met de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Medische Staven. Deze drie partners worden nauw betrokken bij het uitwerken van de ambities van het MC Achterhoek. Daarnaast zullen ook andere partijen zoals de lokale politiek en ketenpartners blijvend worden betrokken bij het proces.

Het MC Achterhoek is één ziekenhuis met twee locaties. Om dat te bereiken wordt parallel ingezet op fusie van de besturen, organisaties en vakgroepen van medisch specialisten van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en het Slingeland Ziekenhuis.

De Raden van Toezicht hebben zich voorgenomen eind van 2011 een intentieverklaring voor een fusie te tekenen. Vervolgens wordt een fusiedocument opgesteld. Op basis daarvan vragen beide ziekenhuizen om formele adviezen over het voorgenomen besluit tot fusie aan de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en Bestuur van de Medische staven.

De nieuwe Raad van Bestuur heeft voor juli 2012 een nieuw organisatie- en formatieplan uitgewerkt en geaccepteerd gekregen door de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht.

De staven van medisch specialisten van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en van het Slingeland Ziekenhuis committeren zich aan fusies van vakgroepen voor uiterlijk januari 2014. Spoedige fusie is noodzakelijk om de zorg in het MC Achterhoek integraal te kunnen leveren.

Om dit mogelijk te maken, is het zeer wenselijk dat de vrijgevestigde medisch specialisten van beide ziekenhuizen per 1 januari 2012 kiezen voor eenzelfde model voor de collectiviteit van medisch specialisten.

6 REACTIE VAN VERZEKERAARS

<< Deze paragraaf wordt aangepast naar aanleiding van de schriftelijke reactie die Menzis 16 september stuurt >>

Menzis reageerde overwegend positief op een eerdere versie van het zorgvisiedocument. Het voornemen voor een nauwe samenwerking werd logisch gevonden. Ook de gekozen zorgvisie kon op begrip rekenen.

7 SAMENVATTING

De ziekenhuiszorg verandert. Overheid en verzekeraars stellen steeds strengere eisen aan efficiëntie en leggen vaak normen op voor aantallen behandelingen. Het Slingeland Ziekenhuis uit Doetinchem en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix uit Winterswijk richten samen het MC Achterhoek op om hieraan tegemoet te komen. Samen zijn zij in staat om betaalbare zorg van hoge kwaliteit te blijven leveren.

Het MC Achterhoek heeft twee locaties. De zorg wordt op beide locaties geleverd waar dat kan, en geconcentreerd op één locatie waar dat moet, bijvoorbeeld om aan normen voor kwaliteit te voldoen.

Beide locaties zijn complete ziekenhuizen met acute zorg, geboortezorg, een operatiekamercomplex, verkoevertkamers, intensive care faciliteiten, verpleegafdelingen en geriatrische zorg. In Doetinchem ligt de nadruk op complexe zorg, in Winterswijk op electieve zorg.

Uiteraard hebben alle specialismen poliklinieken op beide locaties en waar het nodig is om de patiënt beter te bedienen, wordt zorg geleverd vanuit buitenpoliklinieken.

Sommige zorgthema's worden aangeboden vanuit één locatie als dat nodig is om de patiënt effectiever te kunnen helpen, minimumnormen te behalen of efficiënter te kunnen werken.

De medische ondersteuning en organisatiefuncties worden zo efficiënt mogelijk ingericht. Waar dat mogelijk is, worden die diensten vanuit één locatie op afstand op de andere locatie geleverd.

Het MC Achterhoek zorgt samen met andere zorgaanbieders voor een optimale organisatie van zorg in de gehele Achterhoek. Het MC Achterhoek biedt de zorg lokaal waar het kan, centraal waar het moet. Hiermee behoudt de regio medisch hoogstaande, patiëntgerichte en doelmatige zorg en kan het gewenste kwaliteitsniveau worden gehaald. De leefbaarheid blijft daardoor op hoog niveau.