

Advies verkenner Santiz

Ziekenhuiszorg in de Achterhoek



Marcel Daniëls

Juli 2020

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Aanleiding en opdracht verkenner	4
1.1. Aanleiding	4
1.2 Opdracht verkenner	4
1.3 Werkwijze verkenner	4
2. Het toekomstige zorglandschap	6
2.1 Algemeen	6
2.2 Acute zorg	6
3. Regio Achterhoek.....	7
3.1 Algemeen	7
3.2 Regiobeeld Menzis	7
3.3 Achterhoek Visie 2030	8
3.4 Regiovisie Zorg	8
4. De fusie van SKB en SZ tot Santiz	9
4.1 Aanloop en fusiedocument.....	9
4.2 De bestuurlijke fusie Santiz.....	10
5. Bevindingen	11
6. Conclusies	14
6.1 Algemeen	14
6.2 Zijn er nog mogelijkheden om de fusie door te zetten of is defusie onvermijdelijk? ...	15
6.3 Kunnen het SKB en SZ duurzaam zelfstandig blijven voortbestaan?	15
6.4 Welke opties voor ziekenhuiszorg van goede kwaliteit, toegankelijkheid, en betaalbaarheid zijn er in de regio?	16
7. Advies.....	17
7.1 Hoe nu verder met de defusie?	17
7.2 Ten aanzien van de toekomstvisie ziekenhuiszorg Achterhoek	17
7.3 Ten aanzien van de nieuwbouw SZ.....	18
7.4 Ten aanzien van communicatie	18
BIJLAGEN	19
Bijlage 1. Opdracht verkenner	20
Bijlage 2. Lijst met gesprekspartners	23
Bijlage 3. Cijfers SKB en SZ	24

Samenvatting

Op 1 januari 2017 gingen het Koningin Beatrix Ziekenhuis in Winterswijk (SKB) en Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem (SZ) een bestuurlijke fusie aan onder de naam Santiz. Uitgangspunt was het behoud van twee ziekenhuizen met in elk basiszorg, Spoedeisende Hulp (SEH) - en Intensive Care (IC)-faciliteiten. Eind 2019 ontstond echter discussie over het toekomstige zorgprofiel van beide locaties, met name op het gebied van SEH, IC en verloskunde. Hierbij liepen de emoties binnen en buiten de organisatie snel hoog op. Het lukte de betrokkenen niet meer om met elkaar tot constructief overleg te komen. Het onderlinge vertrouwen verdween en met name vanuit het SKB klonk een roep om defusie. Als gevolg van de onrust, ook op bestuurlijk niveau, werden de ziekenhuizen door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onder verscherpt toezicht gesteld en hebben onder andere de burgemeesters in de Achterhoek zich tot de minister voor Medische Zorg en Sport gewend met de vraag om goede en toegankelijke zorg in de regio te waarborgen.

De minister heeft mij daarop als verkenner aangesteld met de opdracht te onderzoeken of doorgaan met de fusie nog tot de mogelijkheden behoort en hoe partijen tot een toekomstvisie over de inrichting van de zorg in de regio kunnen komen.

Lopende de verkenning heeft de interim bestuursvoorzitter van Santiz op 3 juli 2020 een defusie per 1 januari 2021 aangekondigd. Hoewel het besluit tot defusie gezien de verstoorde verhoudingen wellicht onontkoombaar was doet dat niet af aan het feit dat deze stap momenteel zonder brede interne dialoog, en zonder echt inhoudelijke afwegingen wordt gezet.

Mijn conclusie is dat SKB en SZ vanwege hun aard en omvang in relatie tot de lokale en landelijke ontwikkelingen als zelfstandig ziekenhuis elk een onzekere toekomst tegemoet gaan. Om ook op de lange termijn kwalitatief goede en toegankelijke medisch specialistische zorg in de regio te kunnen bieden is goede samenwerking tussen beide ziekenhuizen op basis van een gedegen toekomstvisie de beste optie. Er ligt daarmee een verantwoordelijkheid bij de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, medisch specialisten en andere gremia binnen de ziekenhuizen om deze samenwerking vorm te geven. Ik adviseer om hiertoe externe begeleiding te zoeken, zodat vóór 1 januari 2021 betekenisvolle stappen in deze samenwerking en het opstellen van een toekomstvisie zijn gezet. Een regio-klankbordgroep, onafhankelijk voorgezeten, en bestaande uit vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, zorgaanbieders uit de eerste lijn en lokaal openbaar bestuur zal moeten toezien op de progressie die hierin wordt gemaakt. Uiteindelijk dient op 1 januari 2021 een regiogroep ingericht te zijn, voortkomende uit de klankbordgroep en aangevuld met vertegenwoordigers uit de tweedelijnszorg, die op basis van het beschikbare regiobeeld invulling gaan geven aan een voor de toekomst toegankelijke, betaalbare en goede zorg in de Achterhoek. Met de passie voor het leveren van dergelijke zorg die ik tijdens mijn verkenning bij alle betrokkenen heb gezien moet dat gaan lukken!

Marcel Daniëls, juli 2020

1. Aanleiding en opdracht verkenner

1.1. Aanleiding

Per 1 januari 2017 zijn het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) in Winterswijk en het Slingeland Ziekenhuis (SZ) in Doetinchem bestuurlijk gefuseerd tot Santiz. Hier is een uitgebreide verkenning aan vooraf gegaan gevolgd door een positief advies van de ondernemingsraden, cliëntenraden en beide medische staven. Goedkeuring werd verleend door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en Autoriteit Consument en Markt (ACM). Eind 2019 ontstond, met name in en rond het SKB, onvrede over het vermeende toekomstbeeld van Santiz, vooral rondom de inrichting van de acute zorg. Al snel leidde dit aan de kant van het SKB tot een roep om defusie. In december 2019 (en daarna) is in de Tweede Kamer gedebatteerd over de situatie. Dit resulteerde in diverse Kamervragen aan de minister voor Medische Zorg en Sport, Kamerbrieven van de minister, en een aangenomen motie om de acute verloskunde en kindergeneeskunde in het SKB te behouden (beantwoord door de minister in kamerstuk 29 247 nummer 310). De gebeurtenissen brachten in bestuurlijke zin dusdanige onrust en discontinuïteit dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de ziekenhuizen per 15 mei 2020 voor de duur van een half jaar onder verscherpt toezicht stelde vanwege tekortkomingen op het thema goed bestuur (IGJ-dossier V2019130, documentnummer 2020-2493890). De burgemeesters in de Achterhoek richtten zich per brief van 28 april 2020 tot de minister voor Medische Zorg en Sport met het verzoek om de continuïteit en kwaliteit van zorg in de Achterhoek te borgen. In afschrift ontving de Minister een brief van zorgverzekeraars Menzis en VGZ aan Santiz (gedateerd 30 april 2020) met het verzoek om een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar de voor- en nadelen van defusie.

1.2 Opdracht verkenner

De minister heeft mij als verkenner aangesteld met een opdracht in twee fasen, gedateerd 27 mei 2020 (zie bijlage 1). In de eerste fase staat de vraag centraal of er nog mogelijkheden zijn om de fusie door te zetten dan wel dat dit gezien de (bestuurlijke) verhoudingen geen optie meer lijkt. Bovenal dient de uitkomst van de eerste fase te zijn te bezien wat er nodig is om de bestuurlijke verhoudingen te herstellen zodat men weer in gesprek met elkaar komt. Vragen die daarbij onder meer aan bod zouden moeten komen zijn:

- *Is er nog een mogelijkheid om de fusie door te zetten, of is defusie onvermijdelijk?*
- *Kunnen het SKB en SZ duurzaam zelfstandig blijven voortbestaan?*
- *Welke opties voor ziekenhuiszorg van goede kwaliteit, toegankelijkheid, en betaalbaarheid zijn er in de regio?*

De tweede fase ziet, volgens de opdracht, toe op het toekomstperspectief van de zorg in de regio Achterhoek en wat er nodig is om de al eerder (deels) ingestelde regiogroep 'duurzame medisch specialistische zorg Achterhoek' daadwerkelijk op te laten starten.

1.3 Werkwijze verkenner

Om een beeld te krijgen van de situatie in de regio en uiteindelijk antwoord te kunnen geven op de vragen zoals gesteld in de opdrachtbrief zijn vertrouwelijke gesprekken gevoerd met een veelheid aan betrokkenen bij de inrichting of levering van zorg in de Achterhoek en met diverse stakeholders (zie bijlage 2; hieruit is ook af te leiden met wie individueel en met wie groepsgewijs is gesproken). Om zoveel als mogelijk een open

gesprek te kunnen voeren is vertrouwelijkheid ervan beloofd; de gesprekken zijn derhalve niet opgenomen of genotuleerd (anders dan via steekwoorden om herinnering te hebben aan de inhoud). Langs deze weg spreek ik nogmaals mijn dank uit aan allen die mij te woord hebben willen staan. Ik heb jullie openheid en passie voor het onderwerp enorm gewaardeerd, evenals het feit dat alle gesprekken in een uitstekende sfeer verliepen.

2. Het toekomstige zorglandschap

2.1 Algemeen

Op landelijk niveau wordt voortdurend nagedacht over de vraag hoe de zorg in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit kan blijven. In 2017 bracht de Federatie Medisch Specialisten haar visie richting 2025 naar voren; een ontwikkeling naar zogenaamde netwerkgeneeskunde werd daarin als een van de pijlers benoemd.¹ Vervolgens hebben onder andere het rapport 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' uit 2018² en de afspraken binnen de Hoofdlijnenakkoorden 2019-2022³ tot een convergentie van denken met betrekking tot de inrichting van het zorglandschap van de toekomst geleid. In een brief van 12 juli 2019 aan de Tweede Kamer heeft de minister voor Medische Zorg daarover zijn visie gegeven.⁴ In die brief wordt op basis van demografische ontwikkelingen (veroudering en afnemende beroepsbevolking) en een veranderende zorgvraag geconcludeerd dat een andere organisatie van zorg met samenwerking in netwerken steeds belangrijker zal worden. Zorg zal vaker dicht bij huis worden geleverd, waarmee het aantal ziekenhuizen, in de verschijningsvorm zoals we die nu kennen, volgens de minister zal afnemen. Kortom: er zijn veranderingen gaande waarbij ook van ziekenhuizen verwacht wordt na te denken over hun toekomst. Het zal niet blijven bij het oude.

2.2 Acute zorg

Ook het acute zorglandschap zal moeten inspelen op de te verwachten veranderingen, waaronder een toenemende zorgvraag, een tekort aan zorgprofessionals, nieuwe technologische mogelijkheden, en een financiële druk. Onlangs heeft de minister voor Medische Zorg en Sport zijn visie over de acute zorg van de toekomst gedeeld.⁵ Dit noemt hij een discussiestuk, maar hij maakt hierin duidelijk dat de acute zorg niet meer blijft bestaan zoals we die nu kennen: *"Het zal in de toekomst wellicht niet meer vanzelfsprekend zijn dat overal een volledig uitgeruste spoedeisende hulp (SEH) in een ziekenhuis aanwezig is, met name in de vergrijzende regio's aan de randen van het land."* Daarbij wordt gedacht aan bijvoorbeeld een spoedpost dichtbij en een volledig uitgeruste SEH iets verder weg. Een landelijke dialoog over de inrichting van de acute zorg heeft uiteraard ook mogelijke gevolgen voor de ziekenhuizen in de Achterhoek; samenwerking tussen de verschillende ziekenhuizen zal in de optiek van de minister nodig zijn om acute zorg in de toekomst goed in te richten.

¹ <http://introdunctie.2025.demedischspecialist.nl/>

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2018/06/04/bestuurlijk-akkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-t-m-2022>

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/07/12/kamerbrief-over-visie-medisch-zorglandschap>

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/07/03/houtskoolschets-acute-zorg>

3. Regio Achterhoek

3.1 Algemeen

De Achterhoek is een landelijke regio bestaande uit acht gemeenten met in totaal ongeveer 330.000 inwoners; nabuurschap met sterke sociale cohesie (en controle) is een kenmerk van de regio (*uit: Regiobeeld Achterhoek 2030*).⁶

Het SZ en SKB, de twee ziekenhuizen in de regio, bieden een vergelijkbaar palet aan basis medisch specialistische zorg (inclusief SEH en IC) en zijn aangesloten bij de SAZ (Samenwerking Algemene Ziekenhuizen). Samenwerkingen met topklinische ziekenhuizen bestaan vooral met het Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem (vanuit het SZ) en het Medisch Spectrum Twente te Enschede (vanuit SKB); het tertiaire verwijscentrum (ziekenhuis waarnaar verwezen wordt voor zeer gespecialiseerde zorg) is veelal het Radboud UMC in Nijmegen. In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van SZ en SKB cijfers aangaande onder andere aantal bedden, medewerkers, medisch specialisten en SEH bezoeken.

De ziekenhuizen in Doetinchem (SZ) en Winterswijk (SKB) liggen op een afstand van 35 kilometer van elkaar, verbonden via de N18, met een gemiddelde rijtijd van 40 minuten. Het SKB is momenteel een 'gevoelig' ziekenhuis voor 400 inwoners. Dat wil zeggen dat als het SKB geen basis-SEH of acute verloskunde aanbiedt, deze 400 inwoners een ambulanceritduur van meer dan 45 minuten hebben om naar een andere (alternatieve) ziekenhuislocatie gebracht te worden. Op basis hiervan heeft het SKB recht op de zogenaamde beschikbaarheidsbijdrage voor spoedeisende hulp en acute verloskunde.

Het SKB is in de afgelopen jaren nagenoeg volledig gerenoveerd. Nieuwbouw van het SZ staat al jaren op de agenda; inmiddels is een locatie gekozen (aan de A18), zijn bouwtekeningen gemaakt, en is een onteigeningsprocedure van de beoogde locatie afgerond. Opgemerkt dient te worden dat de voorziene nieuwe locatie als gevolg heeft dat de afstand tot het SKB dusdanig wordt bekort dat de beschikbaarheidsbijdrage voor SEH en acute verloskunde in het SKB zou komen te vervallen en dat naar verwachting vervolgens het SZ tot 'gevoelig' ziekenhuis zal worden bestempeld.

3.2 Regiobeeld Menzis

Het ministerie van VWS heeft de zorgverzekeraars de opdracht gegeven om in heel Nederland de zorg per regio in beeld te brengen. In mei 2020 bracht Menzis in coproductie met betrokken partijen (waaronder de Santiz ziekenhuizen) het 'Regiobeeld Achterhoek 2030' uit.⁷ Hieruit komt naar voren dat de bevolking in de Achterhoek gemiddeld ouder is (46% is 50+, versus 40% in de rest van Nederland), van een lagere sociale status is, een relatief hoog aandeel inwoners met een chronische ziekte heeft, en minder vaak zelfredzaam is. In 2018 bedroegen de totale zorgkosten in de Achterhoek 1,5 miljard euro, €4900 per inwoner.

Naar de toekomst schetst het regiobeeld een afname van het aantal inwoners, waarbij het percentage ouderen stijgt en het percentage jongeren daalt. Hiermee gepaard gaat

⁶ <https://www.menzis.nl/over-menzis/-/m/publieke-sites/over-menzis/paginas/bestanden/regio/regiobeeld-2030-achterhoek.pdf>

⁷ Zie voetnoot 6.

de verwachting dat het aantal inwoners met chronische aandoeningen sterk toeneemt, maar ook dat het aantal werknemers in de zorg bij gelijkblijvende omstandigheden in 2030 met bijna 3000 afneemt. Op dit moment werken er in de Achterhoek ongeveer 27.000 mensen in de zorg. In de Achterhoek wordt vaker dan gemiddeld een tekort aan huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, en verpleegkundigen verwacht. Alles bijeen benoemt het regiobeeld als de vier grootste uitdagingen in de Achterhoek voor de komende tien jaar de groei van chronische aandoeningen, de acute ouderenzorg, de afname in het aantal zorgmedewerkers en informele hulp, en de inrichting van een toekomstbestendig zorglandschap.

3.3 Achterhoek Visie 2030

In mei 2020 kwam de Achterhoek Visie 2030⁸ naar buiten, opgesteld door de zes Thematafels en de Achterhoek Board waaraan naast de Achterhoek Raad (bestaande uit vertegenwoordigers uit alle fracties van de zeven gemeenten) zo'n 150 bestuurders van onder andere Achterhoekse bedrijven, onderwijsinstellingen, gemeenten, zorgorganisaties, ziekenhuizen, woningcorporaties, en waterschappen een inbreng hebben geleverd. In het rapport worden zes streefbeelden gelanceerd (productieve regio, gekwalificeerde regio, bereikbare regio, schone regio, leefbare regio, en gezonde regio). De Achterhoek Visie signaleert een snellere afname van de beroepsbevolking dan elders; men wil specifiek inzetten op behoud/toename van arbeidskrachten in de sectoren techniek en zorg. De Thematafel Gezondste Regio (een van de tafels binnen de Achterhoek Board) ambieert in 2030 de gezondste regio van Nederland te zijn door preventie en zorginnovatie (zo mikt men op een afname van 30% in medische zorg van chronisch zieken door gebruik te maken van zorg op afstand).

3.4 Regiovisie Zorg

De Thematafel 'De Gezondste Regio' uit de Achterhoek Board bracht in juni 2020 het rapport 'Samen langer gelukkig en gezond leven in de Achterhoek'⁹ uit met een gezamenlijke, regionale visie op zorg en gezondheid. In dit rapport wordt een toekomstig tekort op de arbeidsmarkt voor de zorg verwacht, mede gelet op het feit dat het aantal medewerkers in de zorg boven de 50 jaar hoger is dan in de rest van Nederland (41% t.o.v. 25%). Daarnaast ziet men de vergrijzing, de afname van informele hulp en 'noaberschap', de groei van chronische aandoeningen veroorzaakt door leefstijl en achterblijven van digitale en leesvaardigheden van inwoners als trends. Mede op basis hiervan ziet de thematafel als grootste uitdagingen voor de Achterhoek het komen van nazorg naar voorzorg, het maximaal gebruik maken van de technologische mogelijkheden waardoor zelfregie en zelfmanagement toenemen, de inrichting van een toekomstbestendig zorglandschap en de inrichting van de fysieke woon- en leefomgeving als ondersteuning van sociale structuren.

⁸ https://8rhk.nl/wp-content/uploads/2019/06/8rhk-visie-2030_brochure.pdf

⁹ <https://www.proscoop.nl/wp-content/uploads/8RHK-visie-Gezondste-Regio-26-juni-.pdf>

4. De fusie van SKB en SZ tot Santiz

4.1 Aanloop en fusiedocument

Nadat eerdere pogingen tot een fusie niet werden doorgezet ontstond in 2015 opnieuw de gedachte aan een fusie van de twee ziekenhuizen. Uiteindelijk resulteerde het onderzoek daartoe tot een positief advies van ondernemingsraden, cliëntenraden en beide medische staven. Na goedkeuring door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Autoriteit Consument en Markt (ACM) werd op 1 januari 2017 de bestuurlijke fusie een feit met de verwachting op 1 januari 2021 te komen tot een juridische fusie.

Argumenten voor de fusie (neergelegd in het fusiedocument 'Samen verder naar regionaal beter') waren de wens om middels een op elkaar afgestemde bedrijfsvoering tot een efficiëntere en effectievere werkwijze te komen en daarmee bij te dragen aan een financieel gezonde organisatie. Bovendien zou men beter tegemoet kunnen komen aan strengere kwaliteits- en volumenormen, inrichtingseisen, technologische en digitale vernieuwingen, en decentralisatie van zorg. Tenslotte zou één stevige en gezonde ziekenhuisorganisatie wat betreft kwaliteit, service en prijs een interessante partner voor de zorgverzekeraar vormen. In de aanloop naar de fusie tekenden de medische staven SZ en SKB in 2015 gezamenlijk een intentieverklaring waarin zij beiden erkenden dat de schaalgrootte van de beide afzonderlijke ziekenhuizen in de toekomst kwetsbaar is, onder andere als het gaat om kwaliteitsvolumes, continuïteit van zorg, behoud van gekwalificeerd personeel en investeringen in verbetertrajecten. Zij spraken de intentie uit verdere samenwerking aan te gaan met het doel het zorgpalet voor en in de regio te behouden en steun te geven aan de bestuurlijke plannen voor samenwerking, resulterend in een bestuurlijke fusie, met behoud van twee volwaardige en gelijkwaardige ziekenhuislocaties. Zij spraken in genoemde verklaring tevens af om actuele en toekomstige vraagstukken, waarbij zorgbehoud in het geding is, te bespreken en waar mogelijk, middels samenwerking, zorgbehoud te realiseren, ook indien partijen zouden concluderen dat het vanwege financiële en/of kwaliteits- en veiligheidsoverwegingen verstandig is bepaalde zorg nog slechts op één van beide locaties aan te bieden.

In het eerdergenoemde fusiedocument is steeds uitgegaan van het behoud van twee ziekenhuizen. Onderliggende redenen daartoe waren de te verwachten stijgende zorgvraag door vergrijzing in de regio, het goede netwerk met regionale (zorg)partners wat zich om beide ziekenhuizen had gevormd, en het feit dat beide ziekenhuizen grote werkgevers zijn in hun directe omgeving. Beide ziekenhuizen, zo geeft het fusiedocument aan, zouden elk toegang blijven bieden tot alle vormen van basiszorg met daarbij de beschikbaarheid van acute zorg (SEH en IC zorg 24/7 en geboortezorg met focus op verloskundige samenwerkingsverbanden) en behoud van samenwerking inzake complexe zorgvragen met de topklinische ziekenhuizen Medisch Spectrum Twente en Rijnstate Arnhem. Het document noteert dat het herijken van de zorgprofielen van beide ziekenhuizen 'nadrukkelijk niet als doel van de beoogde samenwerking wordt gezien'. Wel is aangegeven dat dit in een latere fase wellicht nodig zal zijn als antwoord op een noodzakelijk geachte samenhang van zorg, op door externe partijen gestelde kwaliteitseisen of wanneer hoge investeringen voor medisch technische infrastructuur daarom zouden vragen. In de in 2018 gepresenteerde 'Zorgvisie Santiz'¹⁰ werd opnieuw

¹⁰ <https://www.skbwinterswijk.nl/wms/fm/userfiles/content/Zorgvisie-Santiz.pdf>

aangegeven dat 'we alle specialismen in huis hebben en alle basiszorg leveren, inclusief de acute zorg waaronder de SEH, IC en verloskunde' waarbij 'deze zorg beschikbaar is op beide Santiz locaties'.

4.2 De bestuurlijke fusie Santiz

Op 1 januari 2017 ontstond een bestuurlijk fusie tussen het SKB en SZ, genaamd Santiz. Een bestuurlijke fusie wordt vaak gezien als de voorloper van een juridische fusie, en voor Santiz was de gedachte de stap naar juridische fusie op 1 januari 2021 te zetten. Bij een bestuurlijke fusie zijn er juridisch gezien nog steeds twee organisaties die als aparte werkgever optreden voor het personeel. De bestuurlijke fusie bij Santiz hield in dat er sprake was van een gezamenlijke RvB en een gezamenlijke RvT. Beide ziekenhuizen behielden hun eigen 'huishoudboekje' en hadden aparte afspraken met de zorgverzekeraars. Na de bestuurlijke fusie is in de periode 2017-2019 organisch toegegroeid naar één Ondernemingsraad, één Cliëntenraad, één Verpleegkundige Adviesraad (VAR) en één gezamenlijk medisch stafbestuur.

5. Bevindingen

Op de eerste plaats moet opgemerkt worden dat er op dit moment bij geen van de betrokken partijen twijfel bestaat over de kwaliteit van de zorg zoals geleverd door beide ziekenhuizen. Ook het verscherpte toezicht van de IGJ is niet (direct) ingesteld vanwege signalen over de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, maar is ingegeven door en gericht op de bestuurlijke onrust. Bestuurlijke onrust kan uiteraard wel leiden tot risico's voor de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Recente accreditaties van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg zijn naar tevredenheid verlopen.

Op basis van de beschikbare documenten en alle gevoerde gesprekken komt het onderstaande beeld naar voren:

- In 2015 is een verkenning naar een fusie begonnen, resulterend in een bestuurlijke fusie op 1 januari 2017.
- Een van de uitgangspunten van de fusie was het behoud van twee ziekenhuizen met basiszorg, inclusief de SEH, IC en acute verloskunde op beide locaties, tenzij toekomstige ontwikkelingen tot een andere inrichting zouden moeten besluiten.
- Vervolgens lijkt een fase van relatieve rust te zijn opgetreden; in deze periode ontstonden een gezamenlijke medische staf, een gezamenlijke ondernemingsraad, en een gezamenlijke cliëntenraad. De Raad van Bestuur bestond uit twee personen die op de werkvloer gezien werden als de vertegenwoordiger van respectievelijk het SZ en het SKB.
- In de periode 2017-2019 is vooral aandacht geschonken aan de herstructurering van het management en aan ICT, onder andere door het opzetten van een 'Santiz platform' met een nieuw dataopslagsysteem en een gezamenlijk roosterplanning- en financieel/logistiek systeem. Er is in de eerste fase na de fusie echter weinig energie gestoken in het ontwikkelen van een gezamenlijke 'Santiz gedachte' onder zorgmedewerkers en binnen de medische staf; er zijn maar weinig verdergaande samenwerkingen op (para)medisch vlak tussen beide locaties van de grond gekomen.
- Medio 2019 vertrok het bij de aanzet tot de fusie betrokken bestuurslid 'van het SKB'. Deze vacature werd ingevuld met een nieuwe bestuurder.
- Eind 2019 ontstond plots een omslag; tijdens een presentatie namens de RvB en het medisch stafbestuur werd een toekomstvisie naar voren gebracht waarin gesproken werd over een reorganisatie van zorg over de beide ziekenhuizen waarbij de afdelingen 'vrouw en kind' (met acute verloskunde), SEH en IC op termijn naar de nieuw te bouwen SZ-locatie zouden worden verplaatst. Over de vraag of dit gebracht werd als een 'denklijn', 'discussiestuk', of 'voldongen feit' verschillen de meningen van de gesprekspartners. Ook over de aanloop naar deze bijeenkomst bestaan verschillende beelden. Wel is zeker dat de gesprekken die ten grondslag lagen aan de presentatie gevoerd waren tussen RvB en (vertegenwoordigers van) de medische staf (met afvaardiging uit zowel SZ als SKB), met als onderlegger een rapport van adviesbureau Gupta over de mogelijke toekomstscenario's voor de ziekenhuizen. Over de inhoud van zowel het Gupta rapport als de besprekingen werd geheimhouding afgesproken. Dit maakte dat ook de direct bij SEH, IC en verloskunde betrokken zorgverleners bij genoemde presentatie totaal onverwacht geconfronteerd werden met de inhoud ervan.
- Na genoemde presentatie ontstond direct commotie, waarbij het de RvB (en RvT) niet meer lukte om een verdergaande dialoog te starten, noch om rust te brengen.

De RvT zag zich genoodzaakt het 'RvB lid SZ' te ontslaan. Een ervaren interim bestuursvoorzitter werd aangesteld, maar ook deze werd na enige weken door de RvT uit zijn functie ontheven en vervangen door een nieuw 'RvB lid vanuit SZ-zijde' (die op interimbasis begin 2020 al even zitting had in de RvB). De bestuurlijke onrust leidde ertoe dat de IGJ in mei 2020 verscherpt toezicht instelde op Santiz.

- Diverse partijen maken melding van ongelukkige en verwarrende openbare bijeenkomsten vanuit de ziekenhuisorganisatie na de eerste presentatie zoals boven genoemd. Zij hebben daarbij gewezen op naar hun mening conflicterende uitslatingen van (individuele) leden van de RvB en RvT. In elk geval bleef er onduidelijkheid bestaan over de inhoud en de status van de plannen en over het proces wat gevolgd zou worden. Dit heeft ongetwijfeld bijgedragen aan het verlies van vertrouwen in RvB en RvT zoals door veel gesprekspartners gemeld.
- Inmiddels ontstond in en om het SKB een brede groep verontruste medewerkers en burgers; in de gesprekken hebben zij aangegeven op verzoeken tot contact met of informatie van RvB en RvT nauwelijks tot geen reactie te hebben gekregen. Vragen om inzage of toelichting op onder andere het Gupta rapport bleven onbeantwoord. Een Stichting tot Behoud SKB werd opgericht, evenals een Vereniging Belangenbehartiging Medewerkers SKB.
- Verdere escalatie van onderling wantrouwen tussen 'SKB' en 'SZ' en richting RvB en RvT (met name aan SKB-zijde) volgde, mede gevoed door berichtgevingen in de media: de medische staf viel uiteen in een SKB-deel en SZ-deel, SKB-vertegenwoordigers traden uit de ondernemingsraad, langs juridische weg werd aan SKB-zijde een 'eigen' cliëntenraad geëist, en de medische staf SKB zegde formeel het vertrouwen op in de RvT.
- De roep vanuit SKB-zijde om een defusie werd steeds luider, en in toenemende mate werd dit als eis richting RvB en RvT naar voren gebracht. De gemeenteraad in Winterswijk schaarde zich achter de initiatieven van de medewerkers SKB en de initiatieven 'tot behoud van het SKB'.
- Vrijwel alle gesprekspartners aan SKB-zijde zijn er desgevraagd van overtuigd dat het ziekenhuis ook in de toekomst de zorg kan bieden zoals in de voorbije jaren; men voorziet geen tekorten aan personeel of medisch specialisten, ziet geen bedreigingen van toekomstige kwaliteits- of volumenormen en verwacht geen financiële problemen, ook niet als de beschikbaarheidsbijdrage in het kader van 'gevoelig ziekenhuis' verloren zou gaan.
- Terwijl aan SKB-zijde de emoties hoog opliepen, bleven de gemoederen aan SZ-zijde vooralsnog rustiger, hoewel meerdere partijen hebben uitgesproken zich onheus bejegend of gekwetst te hebben gevoeld door de initiatieven aan SKB-zijde. Vanuit de medische staf SZ werd in april 2020 een open brief aan de inwoners van de Achterhoek gericht waarin betreurd wordt dat de roep om defusie gebaseerd lijkt op emotie en niet het gevolg is van overleg.
- Eind april 2020 stuurden de preferente zorgverzekeraars (Menzis en VGZ) een brief aan Santiz waarin werd aangedrongen op het voeren van discussies op grond van een breder initiatief via de te starten regiogroep (een groep van personen en instanties die op basis van het opgestelde regiobeeld invulling zou moeten geven aan de toekomstige inrichting van de zorg). De zorgverzekeraars hebben echter geen uitgesproken sturende rol in de situatie genomen. De onrust en een ontbrekende toekomstvisie voor de ziekenhuizen hebben er wel voor gezorgd dat noch voor SZ noch voor het SKB langjarige contracten met de zorgverzekeraars werden afgesproken.

- Inmiddels werd (met name vanuit SKB-zijde) ook de voorgenomen nieuwbouw van het SZ openlijk ter discussie gesteld: was dit niet veel te groot en duur, moest het SKB meebetalen aan de nieuwbouw? Daarmee ontstond bij medewerkers aan SZ-zijde toenemend het gevoel liever verder te gaan 'zonder Winterswijk'. Overigens werd in de gevoerde gesprekken door niemand noodzaak voor nieuwbouw of vernieuwbouw van het SZ betwist.
- Met alle onrust zijn enkele cruciale leden uit de managementlagen, onder andere op de gebieden nieuwbouw SZ en financiën, naar elders vertrokken.
- Overige stakeholders en gesprekspartners benadrukken het belang van goede samenwerking tussen SZ en SKB. Wel signaleren ook zij (en hebben in wisselende mate ervaren) een beperkte communicatie vanuit de ziekenhuisorganisatie naar buiten en wijzen op het gebrek aan feitelijke informatie. Partijen refereren aan het belang wat men aan de Achterhoek als regio hecht; zij zien niet alleen voor de zorg meerwaarde van goede samenwerking. Ziekenhuizen die met de rug naar elkaar staan, zo brengt men naar voren, vormen ook een risico voor samenwerkingsverbanden op andere maatschappelijk relevante terreinen. Weliswaar begrijpen zij de ontstane emotie, maar hebben voor het merendeel in negatieve zin gewezen op de manier waarop de achterban van het SKB haar standpunten naar voren bracht.
- Op 1 juli 2020 is door de RvT een nieuwe bestuursvoorzitter op interimbasis aangesteld, waarmee de RvB momenteel uit drie leden bestaat. Van de RvT heeft zij de opdracht gekregen om de ontvlechting van SZ en SB te onderzoeken; op 3 juli 2020 heeft zij in een videoboodschap naar de medewerkers aangekondigd te sturen op een volledige defusie per 1 januari 2021.

6. Conclusies

6.1 Algemeen

- Na de presentatie eind 2019 is een toenemende polarisatie ontstaan, waarbij met name aan SKB-zijde (bij zowel medische staf, medewerkers, als burgerinitiatief) de emoties hoog zijn opgelopen en men het gevoel had niet gehoord te worden. Bij deze partijen is het vertrouwen in de fusie geheel verloren gegaan en is de blik voor de korte termijn volledig op defusie gericht geraakt. Daarbij refereert men aan de afspraken bij de fusie dat sprake zou blijven van twee volwaardige en gelijkwaardige ziekenhuizen. Van een daadwerkelijke dialoog tussen diverse partijen binnen de Santiz organisatie over de ontstane situatie of over de toekomst van de zorg in de gehele regio is het niet meer gekomen.
- De RvB en RvT zijn niet in staat geweest om de ontstane onrust te voorkomen of te beteugelen. In de jaren na de fusie is vanuit RvB en RvT onvoldoende geïnvesteerd in het 'meenemen' van de organisatie naar de mogelijke toekomst. Geheimhouding van rapporten (zoals dat van Gupta), onvoldoende transparantie rondom de nieuwbouw voor het SZ en ongelukkige communicaties hebben bijgedragen aan het ontstaan van de huidige situatie. Het is de RvT niet gelukt om een krachtige RvB aan te stellen met gezag in de organisatie; snelle wisselingen in de RvB hebben niet bijgedragen aan een vertrouwen in de RvT, noch bij partijen binnen de ziekenhuizen, noch daarbuiten. Op 1 juli 2020 werd een nieuwe bestuursvoorzitter aangesteld; zij voelde een dermate onrust en druk in de organisatie dat zij op 3 juli 2020 een defusie per 1 januari 2021 heeft aangekondigd.
- Het medische stafbestuur heeft na de fusie te weinig leiderschap getoond (zowel intern naar de collegae als extern naar de ziekenhuisorganisatie en daarbuiten) en vakgroepen hebben (op enkele uitzonderingen na) in de afgelopen jaren te weinig gezocht naar onderlinge samenwerkingsmogelijkheden.
- Aan SKB-zijde behoudt men het vertrouwen, gebaseerd op ervaringen uit het verleden, dat het SKB nog vele jaren in staat is de zorg te blijven bieden zoals dat nu het geval is. Gelet op de te verwachten landelijke en lokale ontwikkelingen en het mogelijke verlies van de beschikbaarheidsgelden voor acute zorg (in geval van nieuwbouw SZ aan de A18) lijkt dat niet realistisch.
- Aan SZ-zijde is men momenteel vooral beducht voor de gevolgen die de huidige situatie kan hebben ten aanzien van de nieuwbouw. De voortgang van de nieuwbouw (waarvan de noodzaak door niemand wordt betwist) is door alle onrust stil komen te liggen. Na jarenlange discussies is de nieuwbouw geprojecteerd bij de A18, en zijn de nodige vergunningen (tot en met akkoord van de Raad van State tot grondonteigening) verleend. Het uitgangspunt was altijd al om de nieuwbouw te bekostigen uit de eigen SZ-exploitatie (waarbij onder de Santiz koepel wel een garantstelling vanuit het SKB mogelijk was) maar de bestuurlijke onrust en een ontbrekende visie op de ziekenhuiszorg in de gehele regio maken geldschietters (de banken) op dit moment terughoudend.
- De zorgverzekeraars hebben op dit moment geen sturende positie in de situatie genomen, daar waar zij die mogelijkheid ten aanzien van de inrichting van de zorg wel (deels) hebben. Andere stakeholders wijzen op de verantwoordelijkheid die de ziekenhuizen hebben om lopende projecten en samenwerkingsverbanden binnen de regio niet te frustreren. Dit betreft zowel vormen van eerstelijnszorg als andere maatschappelijk relevante thema's als vestigingsklimaat, ontsluiting van de regio, en

scholing. Men vreest een 'opdeling' van de regio als de ziekenhuizen elkaar de rug toekeren.

- Alle gesprekspartners zeggen bereid te zijn tot een gesprek over de toekomst van de zorg en deel te willen nemen aan de zogenaamde regiogroep. Medewerkers en specialisten in het SKB willen dat echter alleen na een daadwerkelijke defusie en op basis van gelijkwaardigheid.

De huidige situatie is ontstaan door een veelheid aan factoren, waar communicatie over en transparantie van handelen aan de bestuurlijke kant tekort is geschoten, waar de afgelopen jaren (ook van medisch specialistische zijde) onvoldoende is geïnvesteerd in samenwerking en waar emotie (hoe begrijpelijk die ook is) en korte termijn denken de overhand hebben gekregen boven ratio en een visie naar de toekomst. Dit is niet in het belang van de zorg in de regio als geheel en de inrichting ervan naar de toekomst en gaat ook voorbij aan de verantwoordelijkheid die partijen hebben naar alle stakeholders in de regio, ook op andere terreinen dan alleen zorg. Het is teleurstellend om te zien dat de ziekenhuizen en de regio zichzelf hiermee de mogelijkheid hebben ontnomen op het punt van toekomstige inrichting van de zorg een voorbeeldfunctie te zijn voor andere delen van het land, daar waar die mogelijkheden gelet op de geografie van de regio zeker aanwezig waren.

6.2 Zijn er nog mogelijkheden om de fusie door te zetten of is defusie onvermijdelijk?

Deze vraag is inmiddels achterhaald door de realiteit. Niet alleen was de facto al een vorm van defusie opgetreden door het uiteengaan van de medische staf SZ en SKB, de roep om een 'eigen' cliëntenraad in het SKB en het uitstappen van leden van de ondernemingsraad, met de opdracht van de RvT aan de nieuwe bestuursvoorzitter ad interim en haar toezegging van 3 juli 2020 via een videoboodschap heeft defusie een vaste vorm aangenomen. Hoewel het besluit tot defusie wellicht onontkoombaar was doet dat niet af aan de conclusie dat deze stap momenteel zonder brede interne dialoog, en zonder echt inhoudelijke afwegingen wordt gezet. Dat betekent echter niet dat daarmee ook (vergaande) samenwerking van de baan is. Zowel fusie als defusie zijn geen doelen op zich; uiteindelijk is de vraag hoe een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor de inwoners van de Achterhoek gegarandeerd kan worden. Het antwoord daarop kan alleen worden verkregen door een gedegen onderlinge dialoog op basis van feitelijke gegevens en met betrokkenheid van alle stakeholders in de regio.

6.3 Kunnen het SKB en SZ duurzaam zelfstandig blijven voortbestaan?

Door de omvang en ligging moet met name het SKB als een kwetsbaar ziekenhuis worden gezien. De gedachte bij medewerkers, medische staf en mogelijk ook gemeenteraadsleden en burgers in en om Winterswijk dat het ziekenhuis, net als voorgaande jaren, in de huidige vorm kan blijven voortbestaan met het zelfstandig bieden van onder andere 24/7 SEH, IC en verloskundige zorg moet in het licht van te verwachten lokale en landelijke ontwikkelingen op langere termijn als weinig realistisch worden beschouwd. Nagenoeg alle (externe) gesprekspartners deelden deze visie. In het onderzoek naar de fusie in 2017 constateerde de Autoriteit Consument en Markt in haar rapport 'dat het zorgaanbod van vooral het relatief kleine Streekziekenhuis Koningin Beatrix nu al verschaalt omdat het moeite heeft om te voldoen aan volumennormen en om voldoende personeel aan te trekken. Door regionale sterke bevolkingskrimp, vergrijzing, en verschuiving van zorg naar de eerste lijn is aannemelijk dat deze

verschraling voortzet'. Het SZ maakt door haar net iets grotere omvang (hoewel ook die beperkt is) en ligging naar verwachting een grotere kans op blijvende zelfstandigheid. Weliswaar geldt voor beide ziekenhuizen op dit moment dat de financiële positie gezond is, de (winst)marges van de laatste jaren zijn zeer beperkt.

6.4 Welke opties voor ziekenhuiszorg van goede kwaliteit, toegankelijkheid, en betaalbaarheid zijn er in de regio?

In voorgaande jaren en in aanloop naar de fusie in 2017 zijn de diverse opties voor de ziekenhuiszorg in de regio al op tafel geweest:

1. Twee ziekenhuizen die goed samenwerken.
2. Eén nieuw ziekenhuis, te bouwen in Varsseveld.
3. Het vizier van het SZ richting ziekenhuis Rijnstate in Arnhem en dat van het SKB richting Medisch Spectrum Twente in Enschede.

De keuze viel op de eerste optie, waarbij vervolgens ingezet werd op een fusietraject. De uitgangspunten die opgesteld werden voor de fusie in 2017 zijn (met of zonder fusie) nog altijd valide. Rekening houdende met die punten en met de samenwerkingsverbanden die in de Achterhoek in de eerstelijnszorg en buiten de zorg bestaan en opgezet worden, lijkt een richting waarbij de twee ziekenhuizen met de rug naar elkaar gaan staan en louter richting Arnhem of Enschede kijken niet de eerst te verkennen optie. Uiteraard zal er altijd een samenwerking moeten blijven bestaan met deze centra voor het bieden van topklinische zorg.

De meest logische keuze zal daarom zijn: een situatie met twee ziekenhuizen in de Achterhoek die goed samenwerken. Dit zal, zoals nu ook al het geval is, in 95% van de specialistische zorg voor de regio kunnen voorzien. Hierbij is het cruciaal dat er gezamenlijk wordt gekomen tot een visie richting de toekomst waarmee ook deelgenomen wordt aan de regiogroep om met andere partijen die visie te toetsen en te komen tot een door zoveel mogelijk partijen gedragen inrichting van de zorg in de Achterhoek.

Met alle emotie, wantrouwen en woorden van de laatste maanden zijn partijen (waaronder medische specialisten en medewerkers) momenteel dusdanig van elkaar weggedreven dat het niet vanzelfsprekend is dat men uit zichzelf tot een betekenisvolle dialoog kan komen. Toch is er een verantwoordelijkheid bij het SZ en SKB komen te liggen om een visie met betrekking tot de samenwerking en de toekomst op te stellen. Immers: door alle gebeurtenissen zijn vele partijen betrokken geraakt bij de situatie; partijen die een oplossing en toekomstvisie verwachten. Zonder die visie gaan beide ziekenhuizen een ongewisse toekomst tegemoet.

7. Advies

7.1 Hoe nu verder met de defusie?

- Nu gekozen is voor een defusie dienen de eventuele consequenties ervan voor beide ziekenhuizen in beeld te worden gebracht. Hoewel dat betekent dat ook defusie een proces is waar de tijd voor genomen moet worden (door de bestuursvoorzitter ad interim is op 3 juli 2020 een datum van 1 januari 2021 genoemd) kan het niet zo zijn dat stilstand ontstaat richting de ontwikkeling van een toekomstvisie voor de medische specialistische zorg in de regio.
- Identificeer en behoud na defusie de onderdelen die in de afgelopen jaren al dusdanig geïntegreerd zijn geraakt dat zij voor beide ziekenhuizen in gedefuseerde toestand betekenisvol blijven. Het is aan de RvB om hier open en transparant over te zijn, niet alleen intern in de organisatie maar ook naar externe stakeholders.
- Richt voor beide ziekenhuizen zo snel als mogelijk een eigen ondernemingsraad, verpleegkundige adviesraad, en cliëntenraad in. Spreek vervolgens af dat beide ondernemingsraden, verpleegkundige adviesraden, en cliëntenraden periodiek met elkaar spreken over de toekomst van de ziekenhuiszorg in de regio. Ik adviseer deze bijeenkomsten te laten begeleiden door een externe partij of een externe technisch voorzitter.
- Goed bestuur is een belangrijke voorwaarde om goede zorg te kunnen bieden aan patiënten en cliënten.¹¹ Het is aan de RvT en RvB om zorg te dragen voor een daadkrachtige, standvastige en toekomstbestendige RvT en RvB voor beide ziekenhuizen. Met het ingestelde verscherpte toezicht ligt er op dit punt een toezichthoudende taak bij de IGJ.
- Zorgverzekeraars, zorgaanbieders uit de eerste lijn, en lokaal openbaar bestuur richten samen met een onafhankelijke voorzitter (die bekend is met de lokale situatie en oog heeft voor de onderlinge verhoudingen) een regio-klankbordgroep in die de voortgang op bovenstaande punten monitort op basis van input van RvB en eventueel RvT. Bezie de regio-klankbordgroep als een voorloper van de regiogroep die uiteindelijk opgestart dient te worden en invulling moet gaan geven aan de inrichting van de zorg in de regio.

7.2 Ten aanzien van de toekomstvisie ziekenhuiszorg Achterhoek

- De meest logische richting voor beide ziekenhuizen na defusie zal een onderlinge samenwerking zijn (zie paragraaf 6). Vanuit deze gedachte start en faciliteert de RvB tijdens het proces van ontvlechting een dialoog tussen medici, ondernemingsraden, verpleegkundige adviesraden en cliëntenraden over die samenwerking. Zij werkt bovendien aan een toekomstvisie voor de ziekenhuiszorg. Na defusie blijft deze opdracht geldig voor de RvB van beide ziekenhuizen. De RvB let erop dat er ten behoeve van de gesprekken tussen medische staf, vakgroepen, ondernemingsraden, verpleegkundige adviesraden en cliëntenraden voldoende en identieke feitelijke gegevens beschikbaar zijn.
- De medische stafbesturen van SZ en SKB spreken elkaar periodiek over mogelijke en/of gewenste toekomstige samenwerking en de toekomst van de ziekenhuiszorg in de regio; vóór 1 januari 2021 ligt er ten aanzien van deze punten een gezamenlijke

¹¹ Zie hiervoor het vernieuwde kader 'Goed bestuur' van de NZa en de IGJ.
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_315294_22/1/

visie. Het is aan te raden om besprekingen daartoe extern te laten begeleiden, bijvoorbeeld vanuit de Federatie Medisch Specialisten.

- De individuele vakgroepen van medisch specialisten uit SZ en SKB stellen vóór 1 januari 2021 een voor het vakgebied gezamenlijke visie op over mogelijke en/of gewenste samenwerking. Het is aan te raden om besprekingen daartoe extern te laten begeleiden, bijvoorbeeld vanuit de Federatie Medisch Specialisten of de eigen wetenschappelijke vereniging.
- De regio-klankbordgroep monitort voornoemde punten, de genoemde overlegvormen en de voortgang daarin op basis van input van de RvB en zo nodig van RvT, medische staf/staven, ondernemingsraden, verpleegkundige adviesraden en cliëntenraden.
- De regio-klankbordgroep gaat op 1 januari 2021 geheel of gedeeltelijk en met aanvulling van vertegenwoordigers uit de tweedelijnszorg over in de regiogroep die zich gaat buigen over de toekomstige inrichting van het totale zorglandschap in de Achterhoek. De regiogroep baseert zich daarbij op het reeds beschikbare regiobeeld. De onafhankelijke voorzitter van de regio-klankbordgroep ziet toe op een evenwichtige samenstelling van de regiogroep.

7.3 Ten aanzien van de nieuwbouw SZ

- Nieuwbouw voor de locatie Doetinchem dient zo spoedig mogelijk weer opgepakt te worden. Gelet op de reeds doorlopen procedures is het advies vast te houden aan de nieuwbouw op de A18 locatie. Uitgangspunt is een ziekenhuis waarvan de bekostiging gedragen wordt door het SZ zelf. Nieuwbouw dient dusdanig flexibel te zijn dat ingespeeld kan worden op diverse toekomstige (zorg)scenario's.

7.4 Ten aanzien van communicatie

- De RvB bereidt zich voor op de situatie na defusie. Daarbij heeft de RvB beter dan voorheen oog voor de bestaande en te verwachten emoties, communiceert goed en eenduidig met de eigen medewerkers en de stakeholders buiten het ziekenhuis, is transparant over plannen en (voorgenomen) besluiten en zoekt daarvoor voldoende draagvlak.
- De RvT bereidt zich voor op de situatie na defusie; zij doet dit transparant. Zij ziet beter dan voorheen toe op adequate en eenduidige communicatie, zowel intern als naar externe stakeholders. Zij ziet toe op de uitvoer van de genoemde punten.
- Besluiten vanuit de RvB of RvT die impact hebben (of kunnen hebben) op de toekomst van de ziekenhuiszorg in de regio dienen te worden getoetst bij de regio-klankbordgroep (of daarna de regiogroep), en bij andere (interne en externe) gremia die hier belanghebbend bij zijn.

BIJLAGEN

Opdracht verkenner Santiz/Achterhoek

Aanleiding

In 2015 heeft een toekomstverkenning plaatsgevonden naar een fusie tussen het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) in Winterswijk en het Slingeland Ziekenhuis (SZ) in Doetinchem. In mei 2015 hebben de medische staven van beide ziekenhuizen schriftelijk een verzoek ingediend bij de bestuurders tot een verkenning naar een fusie. Medio 2015 is gestart met de verkenning naar een mogelijke fusie tussen beide ziekenhuizen. Dit vanuit een bundeling van krachten met als doel de ziekenhuiszorg in de Achterhoek te behouden. Eind 2015 hebben de adviesgremia (ondernemingsraden, de cliëntenraden, beide medische staven) positief geantwoord op het eindadvies van deze verkenning. Het fusievoornemen had ook draagvlak bij het openbaar bestuur.

Het jaar 2016 is vervolgens besteed aan de goedkeuringstrajecten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Eind 2016 zijn de goedkeuringen ontvangen van de NZa (7 juni 2016) en de ACM (6 december 2016). Per 1 januari 2017 is de bestuurlijke fusie een feit hetgeen betekent dat er een personele unie is tussen de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht in beide ziekenhuizen. Per 1 juli 2017 is Santiz de nieuwe naam voor de overkoepelende organisatie van het SKB en het SZ.

Probleemanalyse

Er is al enige tijd onrust in de Achterhoek over de fusie van Santiz, de strategische koers en het draagvlak daarvoor. Deze onrust wordt ook veroorzaakt door verschil in inzicht in het perspectief van beide ziekenhuizen: blijven op de twee locaties twee volwaardige ziekenhuizen of vindt er een betekenisvolle herverdeling van functies plaats? Relevant hierbij is de aard van de nieuwbouwplannen van het SZ.

Deze onrust heeft ook op bestuurlijk niveau zijn weerslag gehad. Verschillende partijen hebben het vertrouwen in elkaar verloren en soms ook formeel opgezegd. Het vertrouwen in de Raad van Toezicht van Santiz is opgezegd door de medische staf van het SKB, door het managementteam van het SKB en de teammanagers van het SKB. Er zijn verschillende bestuurders vertrokken. Er is momenteel geen voorzitter van de Raad van Bestuur bij Santiz.

De minister voor VWS heeft een brief ontvangen van alle burgemeesters in de Achterhoek (28 april 2020) waarin zij hem verzoeken om de continuïteit van de zorg in de Achterhoek te borgen en om rust te creëren. De minister van VWS heeft ook een brief in afschrift ontvangen van de zorgverzekeraars aan Santiz met het verzoek om een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar de voor- en nadelen van defusie. Tot slot heeft de medische staf SKB op 30 april 2020 via een advocatenkantoor een verzoek gedaan aan de minister van VWS (IGJ) om een aanwijzing te geven dat alle leden van de Raad van Toezicht van Santiz worden vervangen. De Raad van Toezicht van Santiz heeft zich ook tot VWS gewend met het verzoek aan VWS om een 'commissie van wijzen' in te stellen, die de toekomst van de zorg moet onderzoeken en zich uit moet spreken over de (de)fusie van Santiz. Voor de inwoners in de Achterhoek geeft deze gang van zaken uiteraard veel onrust. Duidelijk is ook dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zich zorgen maakt over de ontstane situatie. De IGJ heeft de afgelopen periode regelmatig contact gehad met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis over de stand van zaken met betrekking tot kwaliteit en veiligheid van zorg, de besturing van het ziekenhuis en de toekomstplannen met betrekking tot het zorgaanbod en de communicatie daarover. De IGJ heeft inmiddels per 15 mei 2020 verscherpt toezicht ingesteld bij Santiz.

Tegen de hiervoor beschreven achtergrond is het noodzakelijk de impasse te doorbreken die is ontstaan over de toekomst van beide ziekenhuizen en breder over de toekomst van de zorg in deze

regio. Daarom heeft de minister VWS, in overleg met de zorgverzekeraars en de regioburgemeesters besloten om een verkenner aan te stellen. Het aanstellen van een verkenner kan op draagvlak rekenen van de RvB van Santiz, de RvT van Santiz, de cliëntenraad Santiz, de Ondernemingsraad en de medische staven. Deze verkenner gaat aan de slag met de onderstaande opdracht en zal in twee fases rapporteren, voor het eerst uiterlijk 15 juli 2020.

Opdracht voor de verkenner

Er wordt een onafhankelijke verkenner aangesteld door het ministerie van VWS in overleg met de zorgverzekeraars en de regioburgemeesters. De verkenner onderzoekt hoe goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor alle 300.000 inwoners van de Achterhoek toekomstbestendig gerealiseerd kan worden. Deze verkenner moet daarnaast draagvlak hebben bij de andere betrokken partijen bij de ziekenhuizen zoals de Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, Medische staven, Cliëntenraad en Ondernemingsraad. De verkenner moet gezag uitstralen in de regio. De producten die de verkenner oplevert moeten een zo breed mogelijk draagvlak in de regio hebben, maar daar waar geen consensus mogelijk blijkt te zijn zal de verkenner dat aangeven en ook in beeld brengen op welke punten er afwijkende meningen zijn.

Idealiter wordt voor de regio eerst een regioplan opgesteld over hoe de zorg er in deze regio uit zou moeten zien gezien de specifieke kenmerken van deze regio. Daaruit voortvloeiend kan dan de functie van zowel het SKB als het SZ worden bepaald en daar vloeit dan weer de wenselijke (bestuurlijk) constellatie van de ziekenhuizen uit. De verhoudingen in de regio zijn op dit moment evenwel zo, dat deze 'koninklijke' route (nog) niet haalbaar blijkt. Daarom zal een verkenner in twee fases zijn onderzoek verrichten. Het advies van de verkenner is niet juridisch bindend, maar is bedoeld als een zwaarwegend – en daarmee niet vrijblijvend – advies. Van partijen wordt verwacht dat zij zich richten naar dit advies en dat zij voortvarend hiermee aan de slag gaan via de regiogroep.

Eerste fase

Gezien de getroebleerde verhoudingen zal het waarschijnlijk noodzakelijk zijn dat de verkenner zich in een eerste fase zal buigen over de vraag of er nog mogelijkheden zijn om de fusie door te zetten dan wel dat dit gezien de (bestuurlijke) verhoudingen geen optie meer lijkt. In deze analyse zal de verkenner ook de nieuwbouwplannen betrekken. Daarbij worden uiteraard lopende trajecten en onderzoeken op dit terrein betrokken. Bovenal dient de uitkomst van deze eerste fase te zijn te bezien wat er nodig is om de bestuurlijke verhoudingen weer te herstellen zodat men weer in gesprek met elkaar komt. Vragen die daarbij onder meer aan bod komen zijn:

- Kunnen het SKB en Slingeland duurzaam zelfstandig blijven voortbestaan?
- Zo niet welke alternatieven zijn er? Betrek hierbij ook het oordeel van de banken.
- Mocht worden besloten tot defuseren, welke samenwerking in de regio is dan noodzakelijk om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voor de inwoners in deze regio in de toekomst te borgen?

Tweede fase

De tweede fase ziet op het toekomstperspectief van de zorg in de regio Achterhoek en wat er nodig is om een regiogroep (de regiogroep 'duurzame medische specialistische zorg Achterhoek' die al eerder is ingesteld) daadwerkelijk op te laten starten. Op grond van het resultaat van deze fase van de verkenner moet het mogelijk zijn voortvarend die regiogroep daadwerkelijk te starten met alle relevante betrokkenen. Deze regiogroep levert uiteindelijk een toekomstvisie die een helder beeld creëert van wat er aan duurzame ziekenhuiszorg nodig en mogelijk is in Winterswijk en Doetinchem. Dit betreft onder meer ook de invulling van de nieuwbouw van het ziekenhuis in Doetinchem. Daarbij worden ook ontwikkelingen van de zorg in de eerste lijn (huisartsen/verloskundigen), de ambulancezorg, de verpleeg- en verzorgingshuizen, de wijkverpleging, de paramedie en maatschappelijke ondersteuning door de gemeente meegenomen. Innovatieve vormen van zorg (zoals

eHealth) zullen ook onderdeel van de visie zijn.

Zoals in de hoofdlijnenakkoorden afgesproken is deze regiovisie een product van alle betrokken partijen in de regio met een bijzondere rol voor de inkopers van zorg. Gezien deze stelselverantwoordelijkheden is het van groot belang dat gedurende het proces nauw wordt samengewerkt met de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zullen immers uiteindelijk de visie in samenwerking met zorgaanbieders in de praktijk vorm moeten geven via de zorginkoop in de regio. Het uitgangspunt is uiteraard de zorg voor de inwoners van de Achterhoek en omgeving. Ook zorgaanbod van buiten de directe regio van de Achterhoek dat relevant is voor de inwoners in de regio zal worden betrokken.

Een onderdeel van de opdracht is hoe eenduidigheid te scheppen in de informatiestroom voor alle betrokkenen over de vraag naar zorg in de regio en het daarvoor benodigde aanbod en hierover transparantie te creëren. Een juiste en gelijke informatiepositie is immers van belang om ook de mogelijkheden naar de toekomst te bepalen. Die toekomstvisie dient reëel en haalbaar te zijn, rekening houdend met feitelijke informatie als de bevolkingssamenstelling en zorgvolumes, de arbeidsmarktsituatie, de betaalbaarheid van de zorg en met behoud van ieders huidige verantwoordelijkheden in het bestaande zorgstelsel.

De visie moet een zo breed mogelijk draagvlak hebben bij stakeholders in de regio (zie ook hiervoor).

Deze tweede fase levert dus tenminste een gedragen startdocument (opdracht) voor de regiogroep op inclusief de namen voor de bemensing van deze regiogroep waaronder de beoogd voorzitter. Zo mogelijk levert deze tweede fase ook al antwoord op onderstaande vragen op, waarbij uiteraard zo veel als mogelijk gebruik wordt gemaakt van (lopende) onderzoeken:

- Hoe ziet de toekomst van de zorg in de Achterhoek eruit?
- Welke rol spelen de twee ziekenhuizen hierin?
- Wat zijn de implicaties van de gewenste organisatie van zorg in de regio voor het zorgprofiel van beide ziekenhuizen?
- Wat zou de invulling van de nieuwbouw van het ziekenhuis in Doetinchem moeten zijn?

Proces

De opdracht zal op korte termijn door het ministerie van VWS worden verstrekt mede namens de zorgverzekeraars. De vraag aan de verkenner is de rapportage voor de eerste fase uiterlijk 15 juli 2020 op te leveren. De rapportage voor de tweede fase moet uiterlijk 1 oktober 2020 worden opgeleverd. Tussentijds zal de verkenner met een zekere regelmaat rapporteren aan een overleg met het ministerie van VWS, de zorgverzekeraar(s), een vertegenwoordiging van de regioburgemeesters en afhankelijk van het onderwerp van de tussentijdse rapportage met andere betrokkenen in de regio. Aan partijen wordt gevraagd om gedurende het proces uiterste terughoudendheid te betrachten in de externe communicatie om zo de verkenner goed zijn werk te kunnen laten doen.

Bijlage 2. Lijst met gesprekspartners

- De heer Altalabani (RvB)
- De heer Bomers (RvB)
- Mevrouw Schraverus (RvB)
- Mevrouw Idema (RvT)
- De heer Heijink (RvT)
- De heer Catau (RvT)
- Mevrouw Kampherbeek (RvT)
- De heer Jaspers (RvT)
- De heer Flierman (RvT)
- MSC SZ
- MSC SKB
- VAR SZ
- VAR SKB
- Cliëntenraad Santiz
- Ondernemingsraad Santiz
- Stichting Behoud SKB
- Burgerinitiatief Gezond Oost-Gelderland
- Vereniging belangenbehartiging cliënten SKB
- Vereniging Belangenbehartiging Medewerkers SKB
- Zorgbelang Inclusief
- Huisartsenzorg Oost-Achterhoek
- Huisartsenzorg Oude IJssel
- Verloskundig samenwerkingsverband Oost
- Verloskundig samenwerkingsverband West
- Zorgverzekeraar Menzis
- Zorgverzekeraar VGZ
- De burgemeester van Winterswijk
- De burgemeester van Doetinchem
- De burgemeester van Oude IJsselstreek
- De burgemeester van Oost-Gelre
- De heer van Ewijk (voormalig RvB)
- De heer De Folter (voormalig RvB)
- De heer Kleinlugtenbeld (voormalig RvB)
- Mevrouw De Rooij (MST)
- De heer Van Harten (Rijnstate)
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd
- De Nederlandse Zorgautoriteit
- ING
- ABN Amro
- Rabobank
- Witte Kruis
- Thematafel de gezondste regio
- Acute Zorg Euregio
- Acute Zorgregio Oost
- Tessa van Balen (Kinderarts SKB)
- Linda Winkelhorst (Verloskundige)
- Commissaris van de Koning van de provincie Gelderland

Bijlage 3. Cijfers SKB en SZ

Cijfers organisaties 2019

	SKB	SZ
Aantal ziekenhuisbedden	214	305
Aantal medewerkers	1.173	1.834
Aantal medisch specialisten	80	100
Regio	Achterhoek (ca. 300.000 inwoners, volgens het SKB heeft het ziekenhuis 150.000 inwoners in het verzorgingsgebied)	Achterhoek (ca. 300.000 inwoners)
Aantal polikliniekbezoeken Santiz	396.643 in 2018 totaal Santiz	
Aantal opnames	35.166	26.457
Aantal bevallingen	800	1.100
Omzet in euro's	181.187.000	120.329.000

Aantallen SEH 2019¹²

Dagdeel	SKB	Gemiddeld per dag (afgerond)
08:00-17:00 uur	8.165	22
17:00-23:00 uur	3.316	9
23:00-08:00 uur	1.251	3
Onbekend	42	-
Totaal	12.774	35

Dagdeel	SZ	Gemiddeld per dag (afgerond)
00:00-06:00 uur	1.011	3
06:00-12:00 uur	3.959	11
12:00-16:00 uur	4.876	13
16:00-00:00 uur	6.060	17
Totaal	15.906	44

Ambulanceritten per ziekenhuis in 2019

¹² Totaal aantal SEH-bezoeken in januari t/m december 2019.

Ziekenhuis	Urgentie A1¹³	Urgentie A2¹⁴	Totaal A1 en A2
SKB	1.642	1.557	3.199
SZ	2.563	2.073	4.636

¹³ A1-urgentie: Een spoedeisende inzet in opdracht van de centralist bij een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten.

¹⁴ A2-urgentie: Een inzet in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance wel zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn.