



Welkom college-,raads- en commissieleden

Joop Hendriks, voorzitter raad van bestuur
Henk van Alphen, locatiedirecteur Den Helder

Programma voor deze bijeenkomst

1. Korte terugblik op achterliggende periode
2. Evaluatie locatieprofiel en aanbevelingen vanuit de externe commissie (Abeln, Schalij en Vierhout)
3. Opdracht aan veranderteam en stand van zaken
4. Beschikbaarheidsgelden
5. Impact op huisvesting
6. Rondvraag en afronding

1. Korte terugblik

- 2008 bestuurlijke fusie Gemini Ziekenhuis en Medisch Centrum Alkmaar
- 2015 volledige juridische fusie beide ziekenhuizen, samen verder als Noordwest Ziekenhuisgroep
- 1 januari 2015 implementatie locatieprofiel Den Helder, uitgangspunten: zorg dichtbij daar waar dat verantwoord kan, hoogcomplex en laagvolume zorg in Alkmaar of in de academie, speciale aandacht voor kwetsbare ouderen, etc.
- begin 2016 interne evaluatie locatieprofiel, discussie over waar welke cardiologische zorg geleverd kan worden
- najaar 2016 evaluatie door 3 externen van het locatieprofiel, ir. H. Abeln, prof.dr. P. Vierhout en prof.dr. M.J. Schalijs.

2.a Samenvatting externe commissie

Bevinding:

- herkenbare emoties en zorgen leiden tot extra onrust bij verwijzers en patiënten. Niet in belang toekomstbestendigheid.
- commissie kiest voor behoeften van bevolking en voor toekomstbestendige locatie: de basis voor coöperatieve en ambitieuze samenwerking van alle betrokkenen
- ***De locatie Den Helder is een belangrijke ‘gevoelige’ ziekenhuislocatie van de Noordwest Ziekenhuisgroep:***

- Met een goed geëquipeerde 24/7 spoedzorg en verloskunde. Met achtervang van interne geneeskunde, chirurgie, gynaecologie/obstetrie, kindergeneeskunde, neurologie en cardiologie. Met een IC/medium care afdeling, incl. CCU, en een adequate poliklinische en klinische capaciteit van ongeveer de huidige bezetting
- Met een in overleg met de ambulancedienst sterk georganiseerde en passende triage per diagnosegroep en inrichting van de acute zorg op deze locatie inclusief de overdracht naar andere locaties
- Met een adequate medische en verpleegkundige expertise, bezetting en beschikbaarheid per discipline en onderling consult
- Met ruimte voor electieve zorg uit het gehele verzorgingsgebied van de Noordwest Ziekenhuisgroep (hoog volume/laag risico) voor de andere specialismen als oogheelkunde, orthopedie en urologie

- Met extra aandacht voor preventie door uitstekende samenwerking met de publieke gezondheidszorg en eerste en anderhalve lijn. En innovaties door specifieke behandel-programma's, toepassingen van e-health, terugplaatsingen naar Den Helder van patiënten die verder herstel behoeven, etc.
- Met commitment van de hele Noordwest Ziekenhuisgroep en een op het profiel en de specifieke uitdagingen passende krachtige lokale inrichting van de organisatie en het (medisch en organisatorisch) management
- Met een geïntegreerd EPD en gerealiseerd (ver-)bouwplan
- Met praktische steun van provincie, gemeente, verzekeraars, ketenpartners om de pittige opgave ook mogelijk te maken
- Met een gedreven, ambitieuze en niet-vrijblijvende lokale organisatiecultuur: trots op het gezamenlijke resultaat!

- Met praktische steun van provincie, gemeente, verzekeraars, ketenpartners om de pittige opgave ook mogelijk te maken
- Met een gedreven, ambitieuze en niet-vrijblijvende lokale organisatiecultuur: trots op het gezamenlijke resultaat!

2.b. Aanbevelingen

- Versterken spoedzorg. ANW-diensten: interne geneeskunde, chirurgie, gynaecologie/obstetrie, kindergeneeskunde, neurologie, cardiologie.
- Vanuit perspectief patiënten en mantelzorgers: een zo breed mogelijk profiel in Den Helder. Service en busverbinding van poort naar poort noodzakelijk
- Versterken preventie en 1,5-lijnszorg: chronische zorgvraag (NIVEL-voorbeelden)
- Een goed passend en onderling met alle specialismen afgestemd beleid, ook met de ambulancedienst.
- Het locatieprofiel moet meegaan met de vraagontwikkeling en de innovatie van de ziekenhuiszorg: van statisch naar dynamisch profiel: “Niet alle patiënten hebben topklinische zorg nodig en wij kunnen ook topkwaliteit leveren in de satellietlocatie. Dat voorkomt ook dat de dure topklinische voorziening ‘verstopt’ raakt”

Dat betekent:

- Versterkend: preventie met gemeente/GGD en eerste lijn, samenwerking in 1,5-lijnszorg, inrichting van de spoedzorg, kwaliteit van de aanwezige/achtervang door medici en verpleegkundigen, toename electieve zorg en de voorzieningen daarvoor
- Vernieuwend: e-health, telemedicine, tele-monitoring IC/CC, medeconsulten op afstand, kwaliteitsverbeteringen in zorgpaden binnen de gehele Noordwest Ziekenhuisgroep
- Ongeveer gelijkblijvende bezetting, maar andere samenstelling van zorg: toename agv bevolkingsomvang en samenstelling, afname als gevolg van innovaties
- Exploitatie Den Helder is niet of nauwelijks kostendekkend. Nodig is dekking van:
 - extra kapitaallasten (ver-)bouw en medische inventaris en EPD
 - kosten medisch, verpleegkundig en ondersteunend personeel voor: de SEH en de ANW-diensten poortspecialismen en achterwacht voor spoedzorg en de verloskundige zorg
 - kosten van interklinisch vervoer
 - Opm: maximale benutting van beschikbare capaciteit, de lokale (poli-)klinische productie en electieve zorg uit de rest van het verzorgingsgebied kan extra exploitatielasten verlichten
- Volop praktische steun noodzakelijk en op zijn plaats van provincie (vervoer, bereikbaarheid en ambulancezorg), gemeente (preventie en 1,5 lijnszorg), verzekeraars (beschikbaarheidskosten), IGZ (handhaving normen) en ketenpartners (samenwerking)

3.a Opdracht veranderteam

De taakopdracht is om voor 1 augustus 2017 uitvoering te geven aan de volgende zaken:

1. Het versterken van de acute as. Met een IC/medium care afdeling, incl. CCU, en een adequate poliklinische en klinische capaciteit van ongeveer de huidige bezetting.
2. In overleg met de ambulancedienst komen tot een sterk georganiseerde en passende triage en inrichting van de acute zorg op deze locatie.
3. Een uitvoeringsplan uit te werken dat leidt tot extra aandacht voor preventie door uitstekende samenwerking met de publieke gezondheidszorg en eerste en anderhalve lijn en innovaties.

4. Het bieden van ruimte voor electieve zorg uit het gehele verzorgingsgebied van de Noordwest Ziekenhuisgroep (hoog volume/laag risico).
5. Een adequate medische en verpleegkundige expertise, bezetting en beschikbaarheid per discipline en onderling consult (verder) implementeren.
6. Het inrichten van 1 afdeling voor de snijdende vakken en 2 afdelingen voor beschouwende vakken; concentreren bedden cardiologie, neurologie en longgeneeskunde zoveel mogelijk bij elkaar (deskundigheid verpleging behouden/vergroten), inrichten observatie-eenheid bij SEH zo mogelijk in combinatie met ICU/CCU. Het totale aantal bedden blijft daarbij vrijwel gelijk. Als consequentie hiervan kunnen de afdelingen ouderenzorg en AOA vervallen.

7. Het uitwerken van een plan om het hele ziekenhuis seniorvriendelijk in te richten; rol van geriaters of internisten ouderengeneeskunde als consulent uitwerken en transmurale intensieve samenwerking vormgeven.
8. Het leveren van input op basis waarvan de raad van bestuur een besluit voorbereidt waarmee wordt gekomen tot een krachtige lokale inrichting van de organisatie en het (medisch en organisatorisch) management dat is afgestemd op het profiel en de specifieke uitdagingen voor de locatie Den Helder.

3.b. Stand van zaken veranderteam (H. van Alphen)

- Leden veranderteam
- Zichtbaarheid veranderteam
- Adviezen vanuit veranderteam aan raad van bestuur
- Betrekken medewerkers en creëren draagvlak
- Gevolgen beddenhuis
- Input bouw
- Contacten externe stakeholders

4. Beschikbaarheidsgelden

Verkrijgen extra beschikbaarheidsgelden is randvoorwaardelijk!

- KPMG is rondt deze dagen een rapportage af waarin is onderbouwd welke kosten Noordwest op de locatie Den Helder noodzakelijkerwijze moet maken om (medisch) veilige zorg te bieden maar waar onvoldoende inkomsten tegenover staan om dit met een minimaal rendement te doen.
- Ambtelijk en bestuurlijk overleg met zorgverzekeraar VGZ, de Nederlandse Zorgautoriteit en het ministerie van VWS zijn gaande; allen (h)erkennen nut en noodzaak. Zoeken naar juiste aanpassing van regelgeving om Den Helder op basis van een titel extra beschikbaarheidsgelden toe te kunnen kennen.
- Verwachting; duidelijkheid in de loop van mei/juni 2017

5. Impact op huisvesting

Het gewenste profiel is duidelijk. Dit wordt nu vertaald in een behoefte aan vierkante meter.

Duidelijk is dat het aantal vierkante meter gebouw nu veel meer bedraagt dan noodzakelijk. Afslanking is noodzakelijk om kosten te drukken.

Vernieuwbouw van het te behouden deel is nodig om aan hedendaagse eisen te voldoen.

Nieuwbouw op 'de Dogger' is financieel niet haalbaar, die grond stoot Noordwest af.

Een mogelijke variant.....en niet meer dan dat op dit moment.....

?



Bedankt