

Toekomst MCA Gemini groep

Inleiding

Op 12 december 2012 heeft het bestuur van de medische staf van het Gemini ziekenhuis te Den Helder mij verzocht op te treden als adviseur over het traject samenwerking/fusie MCA, de invulling van locatieprofielen en aanverwante zaken. Dit verzoek werd ingegeven door de groeiende bezorgdheid over het verloop van de samenwerking.

In de afgelopen weken heb ik een aantal gesprekken gevoerd met het bestuur en kennisgenomen van een groot aantal relevante fusiedocumenten en openbare stukken zoals de jaarberichten van de deelnemende ziekenhuizen. In dit document vat ik mijn bevindingen over de stand van zaken van deze samenwerking samen en geef ik mijn advies over de verdere strategie.

Naar mijn oordeel is de samenwerking binnen de MCA Gemini groep vastgelopen, zoals ik aan de hand van enkele feiten zal laten zien, als gevolg van een complex van factoren waaronder bestuurlijke perikelen kort na het begin, verkeerde strategische keuzes en een onzorgvuldige aanpak. Onder deze omstandigheden heeft het bestuur gekozen voor een focus op nieuwbouwplannen. Uit mijn analyse komt echter naar voren dat nieuwbouw van vooral het RTIC onder de huidige omstandigheden in financiële zin onhaalbaar en onverantwoord is. Tenslotte schets ik de noodzaak voor MCA Gemini groep om de fusiestrategie op korte termijn te wijzigen en noem ik enkele potentieel kansrijke beleidsimpulsen om de samenwerking weer op gang te krijgen.

1. Een vastgelopen fusie

Het besluit tot de fusie tussen MCA en het Gemini ziekenhuis werd genomen in 2008. Op 1 mei van dat jaar werd een bestuurlijke fusie tussen beide ziekenhuizen tot stand gebracht. Dat is gebeurd door oprichting van een holdingstichting (Stichting MCA Gemini Groep) die optreedt als bestuurder van de beide bestaande ziekenhuisstichtingen. Binnen de holding fungeren een Raad van bestuur als bestuurder en een Raad van toezicht als toezichthouder (Besluit d.d. 28 maart 2008).

Nu, bijna 5 jaar later, is de samenwerking binnen de MCA Gemini groep vastgelopen:

- (1) Op *medisch gebied*, het primaire proces in een ziekenhuisfusie, staat de integratie nagenoeg stil. Er is niet geïnvesteerd in de ontwikkeling van een gemeenschappelijke, door de betrokken medische staven en het bestuur gezamenlijk onderschreven visie op het toekomstig medisch/zakelijk beleid van de combinatie welke kansrijk is onder de heersende marktomstandigheden, hoewel dit een kritische succesvoorwaarde is voor elke fusie in de zorg en als zodanig ook prominent is omschreven in het Fusiebesluit van 2008. 1) De samenwerking tussen de maatschappen van beide ziekenhuizen is niet verder

gekomen dan één maatschapsfusie (cardiologie). Gesprekken tussen andere maatschappen – waaronder grote maatschappen als interne geneeskunde, orthopedie en chirurgie – hebben niet tot resultaten geleid. Behalve het ontbreken van het gemeenschappelijk medisch/zakelijke perspectief voor de betrokken maatschappen ligt de oorzaak hiervoor bij het al enige jaren voortslepende verschil van inzicht tussen de medische staf van Gemini en het bestuur over een verantwoorde invulling van het locatieprofiel van het ziekenhuis.

- (2) Op *bestuurlijk en organisatorisch gebied* is de vooruitgang van de samenwerking in vijf jaar beperkt geweest. Qua organisatie zijn de staf- en ondersteunende afdelingen van beide ziekenhuizen weliswaar geïntegreerd, maar bestuurlijk is de fusie niet verder gekomen dan het besluit uit 2008. Het voorgenomen besluit tot een juridische fusie van de beide ziekenhuizen in de holdingstichting, een belangrijke vervolgstap, is door beide medische staven eind 2012 geblokkeerd. De oorzaken hiervoor liggen bij het ontbreken van draagvlak voor het locatieprofiel van het Gemini ziekenhuis en het niet in acht nemen van belangrijke procesregels uit het Fusiebesluit van 2008. 2)
- (3) Op *financieel gebied* heeft het bestuur verzuimd de synergievoordelen van de fusie tussen de beide ziekenhuizen te incasseren en te vertalen in tastbare kostenvoordelen en resultaatverbetering. De financiële situatie van beide ziekenhuizen in de MCA Gemini Groep is in de fusiejaren verslechterd. De operationele kosten bij MCA en bij Gemini zijn tussen 2009, het eerste volle fusiejaar, en 2011 sneller gestegen dan de opbrengsten. Bij MCA stegen de kosten met 7,8% bij een opbrengstenstijging van 5,4%. Bij Gemini namen de kosten toe met 8,9%, terwijl de opbrengsten stegen met 4,3%. De nettoresultaten zijn bij beide ziekenhuizen dan ook sterk gedaald van gezamenlijk € 12,7 mln. in 2009 naar € 3,7 mln. in 2011. Deze neerwaartse trend zet blijkens tussentijdse cijfers ook over 2012 voort. Er is in de laatste jaren sprake van verwaarlozing van de financiële huishouding bij MCA en bij Gemini die de groep als geheel in een risicovol vaarwater brengt nu de groei van het zorgvolume in de komende jaren in toenemende mate onder druk staat.

De risico's van het laten voortbestaan van de huidige impasse zijn drieërlei. Behalve het geschetste *groeibende financiële risico* mag niet onderschat worden hoe het ontbreken van zichtbare vooruitgang op termijn uitwerkt op de *verwachtingen en perspectieven* van individuele leden van de medische staf en overige medewerkers. In plaats van een *groeibende geestdrift* wordt de samenwerking in hun beleving steeds meer getekend door een sfeer van incidenten, onzekerheid en wantrouwen. Uit de literatuur over fusies is bekend dat deze factor op zichzelf een belemmering kan worden voor de verdere samenwerking. Tenslotte dreigt de Groep gevangen te blijven in een *focus op onopgeloste interne problemen*. Naarmate de huidige impasse langer voortduurt, verglijdt de tijd, terwijl de zorgmarkt in ons

land volop in ontwikkeling is waardoor de MCA Gemini groep het risico loopt belangrijke nieuwe externe kansen te missen. Terwijl daar juist een sleutel voor de oplossing kan liggen.

Samenvattend verkeert de samenwerking binnen MCA Gemini groep in een zorgwekkende fase. Ten dele ligt de verklaring voor het uitblijven van tastbare resultaten bij de ingrijpende bestuurswisselingen kort na de oprichting van de holdingstichting. Het huidige bestuur is pas sinds september 2010 in functie. Maar ook moet worden vastgesteld dat het sindsdien ontbroken heeft aan de bij deze bijzondere (bi-locale) zorgfusie passende juiste fusiestrategie, zorgvuldigheid bij de aanpak en aan de noodzakelijke besluitvaardigheid.

2. Risico's van de nieuwbouwplannen

Het huidige bestuur heeft vrijwel direct na zijn aantreden de hoogste prioriteit gegeven aan het realiseren van de nieuwbouw van het MCA in Heerhugowaard (RTIC) en de nieuwbouw van het Gemini ziekenhuis in Den Helder. In het visiedocument van december 2010 wordt de doelstelling "*gebouwen op orde*" bovenaan geplaatst in de rangorde van fusiedoelen en vòòr de doelstelling "*primaire proces op orde*". 3) Ondanks de sinds 2010 zichtbare achteruitgang in de resultaten bij beide ziekenhuizen en de haperende integratie op medisch gebied, is deze prioriteitstelling niet gewijzigd. Het lijkt alsof het bestuur met deze focus op nieuwe gebouwen in de fusiebeleving van de medewerkers een vlucht naar voren heeft willen maken.

De 'business case' voor de beide nieuwbouwplannen - onontbeerlijk voor een beoordeling van de haalbaarheid, de financierbaarheid en de risico's voor de continuïteit - is nog niet beschikbaar. Niettemin kan op grond van de recente exploitatieoverzichten worden betwijfeld of de nieuwbouwprojecten in financiële zin haalbaar zijn zonder de continuïteit van de ziekenhuizen in gevaar te brengen. Externe financiers kijken hierbij allereerst naar de onderliggende resultatenontwikkeling van het betreffende ziekenhuis en naar de mate waarin daaruit de bestaande rente- en aflossingsverplichtingen kunnen worden opgebracht.

MCA had ultimo 2011 nog voor meer dan € 90 mln. aan langlopende leningen uitstaan met een jaarlijkse rente- en aflossingslast van € 17 mln. Deze lasten lopen in de komende jaren slechts langzaam terug: over 5 jaar zal nog voor meer dan € 60 mln. aan bestaande lange leningen uitstaan. Ondanks de sterke solvabiliteit (ultimo 2011 19%) betekent dit dat, tenzij het ziekenhuis zeer goede resultaten laat zien, er weinig ruimte is voor het aangaan van nieuwe lange leningen.

Gemini staat er in dit opzicht beter voor: het ziekenhuis had ultimo 2011 slechts voor € 5 mln. aan lange leningen uitstaan met een jaarlijkse rente- en aflossingslast van € 3,6 mln. In 2014/'15 zullen deze geheel zijn afgelost waardoor ook bij een iets mindere solvabiliteit (ultimo 2011 16%) enige nieuwe ruimte voor lange financieringen ontstaat.

Bij de beoordeling van de resultaten van de ziekenhuizen gelden als belangrijke indicatoren het EBITDA resultaat (resultaat vòòr rentekosten, belastingen, afschrijvingen en lopende aflossingsverplichtingen) en de DSCR (debt service coverage ratio, het EBITDA resultaat gedeeld door de lopende rente- en aflossingsverplichtingen). Een DSCR van 1,4 geldt bij banken als drempelwaarde voor het verstrekken van een nieuwe financiering.

De EBITDA bij MCA is door de resultatendaling in 2011 teruggelopen tot slechts € 24,8 mln., de DSCR is naar de waarde 1,5 gedaald. Dat is heel weinig boven de drempelwaarde. Bij Gemini liggen de cijfers over 2011 minder ongunstig vanwege de relatief sterke stijging in de afschrijvingen. De EBITDA van Gemini over 2011 bedraagt € 8,2 mln., de DSCR komt op de waarde 2,3.

Tussentijdse cijfers over 2012 verslechteren het beeld voor MCA nog verder, maar zijn ook voor Gemini ongunstig. De resultaten vallen vooral bij MCA sterk tegen, hoewel het effect van de overschakeling naar de DOT-systematiek in de opbrengst moeilijk is in te schatten. Het jaar 2012 zal voor beide ziekenhuizen vermoedelijk worden afgesloten met een marginaal +/- bedrijfsresultaat waardoor de EBITDA en DSCR bij beide ziekenhuizen lager zullen uitvallen dan over 2011.

Bij deze eerste analyse is alleen gerekend met de *huidige* resultaten en *lopende* rente en aflossingsverplichtingen, zonder rekening te houden met de benodigde *nieuwe* financiering en de inmiddels door het bestuur in verband met de nieuwbouw aangekondigde *extra* bezuinigingsmaatregelen. MCA heeft als opdracht de exploitatielasten in 3 jaar met € 6 mln. per jaar te verlagen oplopend tot € 18 mln. structureel vanaf 2015. Tegenover de positieve effecten van deze bezuiniging op de waarden van de EBITDA en de DSCR moeten de extra rente- en aflossingsverplichtingen van de beide nieuwbouwfinancieringen worden gesteld. Rekening houdend met nieuwbouwprojecten van vergelijkbare omvang elders in de zorg taxeren wij voor het RTIC en MCA/Alkmaar (nieuwbouw, renovatie + nieuwe apparatuur) een minimaal benodigde financiering van € 250 mln. en voor het Gemini ziekenhuis een minimaal benodigde financiering van € 75 mln. Het renteniveau wordt gesteld op 4% (ongeborgd) en de aflossingstermijn op 25 jaar met lineaire aflossing.

Voor MCA betekent dit dat tegenover de extra baten als gevolg van de bezuinigingen van structureel € 18 mln. per jaar vanaf 2015 extra rente- en aflossingsverplichtingen van € 20 mln. komen te staan bovenop de nog lopende jaarlijkse rente- en aflossingslasten van € 17 mln. uit hoofde van de bestaande leningen. De ongunstige DSCR-ratio van MCA gaat hierdoor verder omlaag en zal ruim onder de drempelwaarde voor nieuwe financiering belanden. Bancaire financiering van het RTIC wordt daarmee een onhaalbare propositie, ook gezien het omvangrijke bedrag van de nog uitstaande langlopende schulden. Het gebrek aan voortgang in de fusie en het ongunstige beloop in de kosten/opbrengstenverhouding in de laatste jaren bij MCA gelden bij de financiële beoordeling als bijkomende negatieve factoren.

Bij Gemini ontstaan in verband met de nieuwbouw Den Helder jaarlijks extra rente- en aflossingslasten van € 6 mln. waardoor de DSCR, uitgaande van een genormaliseerd resultaat conform 2011, daalt naar de waarde 1, ruim onder de drempelwaarde voor een nieuwe financiering. Op basis van de huidige resultaten is ook deze nieuwbouw niet te financieren. Maar vanaf 2014/'15 zal in de exploitatie van Gemini nieuwe ruimte ontstaan vanwege de algehele aflossing van de bestaande lange leningen. Ook dan zal het resultaatenniveau bij Gemini belangrijk moeten verbeteren voordat nieuwbouw haalbaar en verantwoord is.

Samenvattend blijken beide nieuwbouwprojecten onder de huidige financiële verhoudingen onverantwoord en onhaalbaar. De aangekondigde bezuiniging bij MCA van € 18 mln. schiet tekort om de voor de dekking van de extra rente en aflossingsverplichtingen vereiste verbetering in de exploitatie te brengen. Weliswaar beschikt MCA over een relatief sterke solvabiliteitspositie, maar deze zal onmiddellijk na een eventueel definitief besluit tot nieuwbouw teruglopen als gevolg van een versnelde afwaardering op bestaande gebouwen en de toevoeging van nieuwe lange leningen in de balans. Gemini heeft daarvoor een betere uitgangspositie, maar zal zonder extra inkomsten of bezuinigingen van een aantal miljoenen euro's evenmin tot nieuwbouw in staat zijn zonder de financiële continuïteit in gevaar te brengen.

Hoe het ook kan: Nieuwbouw bij Isala Klinieken

Isala Klinieken te Zwolle met ultimo 2011 5400 medewerkers en 994 bedden (MCA Gemini groep: 3264 medewerkers en 938 bedden) zijn ontstaan uit een fusie van 2 lokale ziekenhuizen: De Weezenlanden en het Sophia ziekenhuis. Sinds 1998 wordt gewerkt aan de totstandkoming van één nieuw ziekenhuis op de locatie van het Sophia ziekenhuis. In 2009 werd daartoe het besluit genomen en met een bankenconsortium een financieringsfaciliteit van maximaal € 440 mln. afgesloten. Op dat moment behaalde Isala Klinieken een EBITDA resultaat van bijna € 57 mln. en had de DSCR de waarde 3,8. De uitstaande langlopende schulden bedroegen op dat moment € 42 mln. waarop jaarlijks € 10 mln. werd afgelost zodat de bestaande leningen in 2014 geheel worden afgelost. Ultimo 2011 bedroeg het EBITDA resultaat bij Isala Klinieken € 60 mln. en had de DSCR de waarde 5,6. 4)

Hier wreekt zich de bij de MCA Gemini groep gekozen fusiestrategie om te focussen op de investering in nieuwe gebouwen voordat de samenwerking in het primaire medische proces op gang is gebracht en de financiële huishouding op orde is. De Groep heeft daarin een achterstand opgelopen, terwijl de omstandigheden op de zorgmarkt zich ingrijpend wijzigen en de marktdynamiek zich verplaatst van volume- naar kwaliteitsgroei. Het op orde brengen van de huishouding wordt daardoor moeilijker. Dit gevoegd bij de groeiende teleurstelling in de verwachtingen bij medewerkers en leden van de medische staf betekent dat de MCA Gemini groep anno 2013 in een kritische uitgangspositie verkeert.

3. Nieuwe impulsen voor de samenwerking

Fusies die in crisis verkeren krijgen zelden een tweede kans. Niettemin lijkt bij een groot deel van de medische staf en onder de medewerkers nog steeds een basis te bestaan om uit de huidige impasse te komen en de integratie binnen de MCA Gemini groep een nieuwe impuls

te geven, op voorwaarde dat lessen worden getrokken uit de fouten van de achterliggende periode en dat fusiestrategie ingrijpend wordt gewijzigd.

Daarvoor is het nodig het spoor terug te volgen naar de uitgangspositie van de beide deelnemende ziekenhuizen ten tijde van de fusie en naar de doelstellingen en uitgangspunten van het Fusiebesluit uit 2008, en na te gaan of, ook het licht van de omslag in de zorgmarkt, een professioneel *uitdagende* en vooral ook *verbindende* en *gemeenschappelijke* visie op de medisch/zakelijke toekomst van de zorg binnen de MCA/Gemini combinatie mogelijk is.

MCA is een krachtig en groot topklinisch ziekenhuis in het centrum van Alkmaar met ruim 700 bedden en bijna 3700 medewerkers. MCA heeft een sterk merkbeeld dat door de medische staf wordt getypeerd met de waarden 'curing, caring & teaching'. Het MCA kent een groot adherentiegebied in Alkmaar en de omringende omgeving. Er bestaan goede banden met de eerstelijnszorg en de verpleging- en verzorgingstehuizen in de regio.

Het Gemini ziekenhuis is een klein en kwalitatief compleet basisziekenhuis aan de rand van Den Helder met 150 bedden en ruim 900 medewerkers. Gemini heeft hechte en toegewijde zorgteams die een hoog niveau van service en persoonlijke aandacht leveren. Het ziekenhuis heeft gekozen voor een merkbeeld rond de Planetree waarde: 'mensgerichte zorg'. Het Gemini ziekenhuis heeft een relatief geïsoleerd en hecht samenhangend regionaal adherentiegebied rond Den Helder en Texel en goede relaties met de huisartsengroep en de verpleging- en verzorgingstehuizen in de regio.

De fusie tussen MCA en Gemini is, vanwege de geografische dislocatie en het grote schaalverschil tussen beide ziekenhuizen, geen 'schaalfusie' (zoals bij de meeste ziekenhuisfusies binnen één en hetzelfde adherentiegebied) maar een typische 'bi-locale fusie' in twee zelfstandige, maar aan elkaar grenzende adherentiegebieden. Uit recent onderzoek van TUD komt naar voren dat de optimale schaal van een ziekenhuis ligt in de orde van grootte van ongeveer 300 bedden. Vanuit dit gezichtspunt is MCA te groot en Gemini te klein; beide ziekenhuizen hebben door toevoeging van de schaal van de ander dus niets te winnen. Maar bij goede samenwerking zijn belangrijke gemeenschappelijke voordelen te behalen door verdere specialisatie, kwaliteit- en productiviteitsgroei, en besparingen op de kosten van het beheer. De bestaande schaal- en cultuurverschillen tussen beide ziekenhuizen kunnen daarbij juist actief en productief worden gebruikt in plaats van weggedrukt. Hierbij is ook de ingrijpende verandering in de zorgmarkt van belang. In plaats van volumegroei zal het accent in de komende jaren verschuiven naar kwaliteit- en productiviteitsverbetering, kostenbeheersing en wat we de 'marketingkant' van de zorg kunnen noemen, de cliëntbeleving. Dan biedt deze typische 'bi-locale fusie' enkele kansrijke aanknopingspunten voor onderlinge samenwerking.

De samenwerking tussen MCA en Gemini biedt de regio allereerst de waarborg voor een hoge zorgkwaliteit gezien de trend in de branche naar concentratie en spreiding van zorg, ook bij een mogelijk verdere specialisatie in de toekomst. Daarbij vervult het Gemini ziekenhuis de functie van een compleet en goedkoop basisziekenhuis voor de regio Den Helder/Texel, terwijl het MCA behalve deze functie voor de regio Alkmaar de complexe specialistische behandelingen voor de beide regio's kan verzorgen. Door de combinatie zijn beide ziekenhuizen in staat ook in de toekomst hoogwaardige specialistische zorg te bieden en zonodig daarvoor extra adherentie uit de aangrenzende regio's aan te trekken.

In de tweede plaats kan deze ziekenhuiscombinatie zich in beide regio's specialiseren in de ontwikkeling van 'best practices' in de geïntegreerde eerstelijnszorg ('anderhalve lijnzorg') van chronische patiënten, samen met huisartsen, verpleeg- en verzorgingstehuizen en thuiszorginstellingen. Als gevolg van de vergrijzing en effectievere medische behandelingsmethoden wordt de groep van chronische patiënten een sterk groeiend deel van de bevolking, momenteel rond 16%; gemiddeld liggen de kosten voor chronische patiënten op het viervoudige van die voor een gemiddelde patiënt. De behandelingskosten voor chronische patiënten beslaan inmiddels ruim 60% van de totale Nederlandse zorgkosten en vormen voor de beleidsmakers een steeds groter probleem. Groelvoorspellingen van RIVM tot 2025 voor deze groep patiënten variëren van 10 à 30% voor astma en COPD tot 50 à 60% voor osteoporose en diabetes. Binnen de combinatie zou het Gemini ziekenhuis de positie van kleinschalig pilotziekenhuis kunnen innemen, vanwege de geografisch relatief geïsoleerde positie en de sterke verbanden tussen het ziekenhuis en andere betrokken partijen in de regio. Een dergelijke strategische keuze voor de MCA Gemini groep als geheel is maatschappelijk kansrijk en sluit goed aan bij het breed gespreide zorgprofiel van de beide ziekenhuizen. Deze keuze kan ook, gezien de potentieel grote kostenbesparingen, rekenen op de interesse van zorgverzekeraars.

In de derde plaats biedt deze combinatie de kans op het actief benutten van het aanwezige schaal- en cultuurverschil bij de innovatie van nieuwe zorgconcepten en daarmee echt werk te maken van vraagsturing. Op dit moment ligt in de zorg eenzijdig de nadruk op schaalvergroting als voorwaarde voor kwaliteit- en efficiencyverbetering in het zorgproces. Het is te verwachten dat deze trend na verloop van tijd, net als in het onderwijs, weer wordt genuanceerd. Dienstverlenende processen, zeker in de zorg, verschillen daarvoor te zeer van fabricageprocessen. De combinatie MCA Gemini groep heeft de mogelijkheid patiënten uit de beide aangrenzende adherentiegebieden commercieel meerdere zorgalternatieven aan te bieden, inspeland op verschillen in cliëntpreferenties en cliëntbeleving. Te onderzoeken is of Gemini, met haar kleinschalige cultuur en ervaringen met het Planetree-concept, zich naast de standaard basiszorg zou kunnen richten op het marktsegment dat kleinschaligheid, luxe en persoonlijke aandacht prefereert en bereid is de daarbij behorende prijs te betalen; MCA zou zich dan in de basiszorg richten op volume, standaard en de daarbij behorende

standaardkostprijzen. Marktonderzoek in de regio zou gegevens moeten opleveren over de mogelijk hiermee te behalen extra opbrengsten voor de totale groep.

Behalve in commercieel opzicht zou de MCA Gemini groep, door de bestaande verschillen in schaal en cultuur, ook op andere gebieden sneller kunnen innoveren. Nieuwe 'best practices' in de zorg voor chronische patiënten kunnen binnen de regio Den Helder op een goed te beheersen schaal worden ontwikkeld, om vervolgens, in goede onderlinge samenwerking, binnen de regio Alkmaar langs de ervaringslijnen 'caring, curing en teaching' te worden opgeschaald. De daarbij opgedane kennis kan dan vervolgens worden vercommercialiseerd ten behoeve van andere kleine en grotere ziekenhuizen, mogelijk in de vorm van een franchise formule (Vgl. Kaiser Permanente in de VS, maar ook in andere landen als Duitsland en Scandinavische landen bestaan soortgelijke ontwikkelingen). Datzelfde principe kan worden toegepast bij nieuwe projecten om de kwaliteit en productiviteit in de zorg te verbeteren. MCA en Gemini kunnen hier met zorgverzekeraars zowel voor grote als kleine ziekenhuizen voorbeeldprojecten ontwikkelen.

Voor een nieuwe impuls aan de samenwerking binnen de MCA Gemini Groep is wezenlijk dat de dragers van het primaire proces in de beide ziekenhuizen, de medisch specialisten, in een goede verbinding en zakelijke samenwerking met het bestuur de visie op het toekomstig medisch/zakelijke beleid van de combinatie onderschrijven. Dat zou het medisch integratieproces en het overleg tussen de vakgroepen vaart geven en de huidige 'deadlock' kunnen doorbreken. Een dergelijke ziekenhuisoverstijgende doelstelling biedt de specialisten in beide ziekenhuizen en de ziekenhuiscombinatie een nieuw groeiperspectief, zowel medisch als zakelijk. En bovenal maakt de keuze voor deze strategische richting een eind aan de voortslepende discussie over het eigen perspectief van het Gemini ziekenhuis binnen de combinatie. Het Gemini ziekenhuis kan zich dan immers met de gekozen strategische richting verder ontwikkelen als volledig uitgerust regionaal basisziekenhuis op de volle breedte van het behandelingsaanbod, uitgezonderd de bijzondere specialistische behandelingen die binnen het concentratie/spreidingsbeleid bij MCA worden geconcentreerd.

4. Tot besluit

Uit deze beschouwing blijkt de dringende noodzaak tot aanpassing van de fusiestrategie bij de MCA Gemini groep op korte termijn. Bovenal ontberen het bestuur en de medische staven een gemeenschappelijke inspirerende, beide locaties overspannende visie op de medisch/zakelijke toekomst van de zorg in de beide regio's. Daarin is in de aanvang onvoldoende geïnvesteerd. Dit ondanks het pleidooi van de beide medische staven in het jaar voorafgaand aan de fusie, waarbij ook het primaat van de medische integratie boven de bestuurlijk/organisatorische integratie werd benadrukt.

Er is door de stagnatie in de samenwerking inmiddels veel tijd verloren gegaan, maar het lijkt nog niet te laat om vanuit het bestuur het initiatief te nemen een dergelijke visie samen met de beide medische staven te ontwikkelen. Er liggen in de huidige zorgmarkt voldoende kansrijke aanknopingspunten, zoals is aangegeven. Op basis van deze visie kunnen de vakgroepen vervolgens worden uitgenodigd hun gezamenlijke ambities te formuleren inclusief de daarbij behorende investeringen in opleiding en apparatuur. Dat zal weer vaart kunnen geven aan de samenwerkingsgesprekken tussen de betrokken maatschappen.

Verdere focus op de nieuwbouwplannen in de fusiestrategie is niet verantwoord. De balansen van MCA en Gemini is niet in staat de forse nieuwbouwfinanciering in het RTIC in de komende jaren op verantwoorde wijze te absorberen zonder aanzienlijke continuïteitsrisico's. Geadviseerd wordt de beide nieuwbouwplannen op te schorten en de voorbereidingen te staken. Bestaande onderhoudsplannen moeten opnieuw worden bekeken op de noodzaak beide locaties door renovatie op de meest dringende plaatsen een aantal jaren langer in bedrijf te houden.

Prioriteit moet worden gegeven aan robuuste opbrengst/kostenverhoudingen bij beide instellingen, gezien de ontwikkeling van de zorgmarkt. Kwaliteit, productiviteit en cliëntenbeleving in de zorg zijn daarbij de sleutelwoorden. De financiële strategie bij MCA moet gericht worden op versnelde aflossing van bestaande lange leningen om daarmee op de balans ruimte te scheppen voor nieuwbouw in de toekomst.

Op basis van de gemeenschappelijke visie op de zorg bij MCA/Gemini wordt een nieuw samenwerkingsplan opgesteld en voorgelegd aan de betrokken overlegorganen. De procesregels uit het Fusiebesluit 2008 worden bij de totstandkoming in acht genomen. Onderdeel van dit plan is een aangepast besluit over de locatieprofielen en de consequente uitvoering daarvan.

In deze opzet lopen de medische en bestuurlijke integratie bij de MCA Gemini groep niet langer langs verschillende sporen, maar parallel. Het besluit tot juridische fusie c.q. integratie moet opnieuw worden bezien. In de nieuwe fusiestrategie ligt een 'alliantiemodel' tussen beide ziekenhuizen voor de komende jaren voor de hand, onder handhaving van de integratie op het hoogste bestuurlijke niveau.

Bovenal past bij deze beleidswijziging een intensieve communicatiestrategie naar de werkvloer. Essentieel is dat de medische staf en de overige medewerkers weer geloof, vertrouwen en perspectief krijgen in deze samenwerking.

Amstelveen, 30 januari 2013

Drs. H.B.M. van der Laan