

BügelHajema

Ruimte voor de leefomgeving

Memo onderzoek impact ziekenhuis in Joure

Opdrachtgever: De Fryske Marren

Projectnummer: P002445

Onderwerp: Onderzoek impact ZKH in Joure

Datum: 18 januari 2024

In opdracht van de gemeente de Fryske Marren is onderzoek gedaan naar de impact van een ziekenhuis in Joure. Er is nog geen formeel besluit over genomen (zowel door de te fuseren ziekenhuizen als door de gemeente). De gemeente wil op voorhand wel weten wat de positieve en negatieve effecten kunnen zijn.

Zij heeft het bureau daarom de opdracht gegeven om de volgende vragen te beantwoorden:

De gemeente wil inzicht in de mogelijke consequenties en/of aandachtspunten wat betreft:

- Ruimtelijke impact (inclusief OV en infrastructuur).
- Sociaaleconomische impact.
- Maatschappelijke impact.
- Overige zaken zoals uitstraling / status van Joure.
- Daarnaast willen wij graag meer zicht krijgen op het krachtenveld waarin de besluitvorming hierover plaatsvindt en de mogelijke acties die de gemeente hierin kan ondernemen.

Deze vragen zijn omgezet in een verkennende onderzoeksaanpak waarbij uitsluitend gebruik is gemaakt van verifieerbare, openbare bronnen:

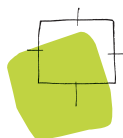
1. Uitgangspunten verkenning (omvang ziekenhuis inclusief parkeren/verkeersgeneratie):

- a. Aantal bedden met bijbehorende verkeersgeneratie.
- b. Referentie-ziekenhuizen (maximaal drie met verschillend grondplan/bouwhoogte).
- c. Indicatoren voor de effect-onderzoeken.

De uitgangspunten zijn na stap 1 geverifieerd en ambtelijk vastgesteld als basis voor het onderzoek.

2. Grote plaatje van de ziekenzorg in Friesland

- a. Locaties huidige ziekenhuizen.
- b. Verzorgingsgebied.
- c. Trends in zorg.



3. Verkenning geschikte locaties:

- a. Welke locaties zijn beschikbaar?
- b. Toetsing aan hoofdcriteria (ontsluiting, belasting wegennet, OV en parkeren).

4. Verkenning ruimtelijke effecten:

- a. Milieueffecten per locatie (milieuzonering, geluid, luchtkwaliteit, ecologie, bodem/water en EV).
- b. Inpassing van het ZKH (passendheid op de locatie, varianten, randvoorwaarden).

Bij de verkenning van de ruimtelijke inpassing is al gekeken naar de schetsen die door bewoners zijn ingebracht in de schetssessies. Na besluitvorming in de raad kan dit verder uitgewerkt worden

1. Sociaaleconomische verkenning van de impact ZKH:

- a. Economische effecten.
- b. Maatschappelijke effecten.

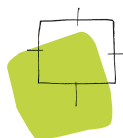
2. Besluitvorming en invloed gemeente:

- a. Fusieprocessen en toezicht.
- b. Invloed gemeente op het fusieproces en locatievoorkeuren (direct en indirect).
- c. Wat als de gemeente niet wil.
- d. Invloed Lelylijn.

3. Conclusies.

Voor wat betreft de resultaten van het verkennend onderzoek wordt verwezen naar de bijgaande PowerPoint (Toelichting verkennend onderzoek impact ZKH.pdf). Alle achtergrond informatie is samengevat in vijf bijlagen:

1. Verantwoording oppervlaktes nieuw ziekenhuis.
2. Gebruikte openbare bronnen over fusies ziekenhuizen en zorgtrends.
3. Het huidige ziekenhuisaanbod (2023).
4. Onderzoek verkeer en ontsluiting van de locaties.
5. Sociaaleconomische impact van ziekenhuizen.



Samenvatting verkennend onderzoek

Bepalen van de referentie ziekenhuis:

Op basis van gefuseerde ziekenhuizen verwachten wij een omvang van circa 410 bedden, 62.500 m² BVO (in meerdere bouwlagen 4 ha bruto) voor het ziekenhuis, een verkeersgeneratie van 5.375 ritten per etmaal en 1.250 PP (3 ha). Uitloop en verkeersruimte vraagt 2 ha. Om het ziekenhuis goed in te passen zou nog eens 1 ha extra benodigd zijn.

De totale ruimtebehoefte wordt geschat op 10 ha bij meerdere bouwlagen.

Trends in de ziekenzorg:

Tal van ontwikkelingen rond bemensing, opleiden, efficiëntie in voorzieningen, specialisaties van ziekenhuizen en het betaalbaar houden van de ziekenzorg, dwingen tot samenwerking en fusies.

Nieuwbouw is een kans de gevraagde efficiëntie ineens te verwezenlijken. Gekeken naar de huidige aanbod en spreiding van ziekenhuizen en poliklinieken is Joure voor de hand liggend: het ligt centraal in het verzorgingsgebied.

Geschikte locaties bij Joure en toetsing hoofdcriteria:

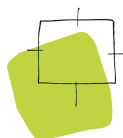
Gekeken naar de opties die direct aan het regionaal wegennet liggen en minimaal 10 ha groot zijn, komen drie locaties in beeld:

1. Joure A6 De driehoek.
2. Joure A7 Tramwei/Woudfennen.
3. Joure Broek-Zuid

Toetsing op ruimtelijke effecten:

Locatie 1 Joure A6 ("De driehoek") geniet een lichte voorkeur vanwege de geringere effecten op woonbestemmingen. Aandachtspunt is de ligging van een gasleidingen. Een gesprek daarover loopt al met Gasunie.

Op basis van de hoofdcriteria (ontsluiting terrein, belasting lokaal wegennet, ontsluiting met het OV en parkeerruimte) krijgt is de beoordeling van alle locaties gelijkwaardig. Gekeken naar de ruimtelijke aspecten kan volgende aangegeven worden. Locatie 3 is aan de krappe kant en de ontsluiting heeft meer invloed op het onderliggend wegennet. Locatie 2 gaat ten koste van de uitbreiding van het bedrijventerrein. Locatie 2 en 3 zijn door de bouwvolumes in relatie tot de directe omgeving lastiger landschappelijk in te passen en kan ten koste gaan van de historische rand van Joure. Qua uitstraling (zichtlocatie) en toekomstige groeiruimte, geniet De Driehoek een voorkeur. Aandachtspunt is wel de gasleiding en de ontsluiting op de A6.



Sociaaleconomische verkenning:

De directe effecten zijn beperkt. Genoemd kan worden het verhuizen van een deel van het personeel naar Joure. Er wordt niet verwacht dat aan het ziekenhuis gelieerde voorzieningen en/of bedrijven naar Joure komen. Deze gaan in de regel naar het UMCL.

Indirect zijn er wel effecten. Verwacht mag worden dat de komst van een ziekenhuis positieve effecten heeft op het lokaal MKB (bouw, installaties, onderhoud, horeca, catering e.d.).

De komst van het ziekenhuis heeft een positief effect op het imago van Joure en zal een impuls geven aan een veilig woon- en leefmilieu.

Er zijn wel effecten voor de direct aanwonenden. Getracht moet worden deze zoveel mogelijk te beperken door mitigerende maatregelen op en om het ziekenhuis.

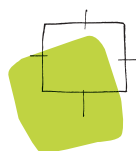
Besluitvorming en invloed gemeente:

Ziekenhuizen kunnen autonoom een besluit nemen over een fusie. Er is alleen sprake van toezicht van een aantal instanties.

De gemeente heeft wel indirecte invloed door een goede voorbereiding, voor-afstemming met andere bevoegde gezagen en direct contact bij de bouwvoorbereiding.

De gemeente kan nee zeggen. Dat heeft geen invloed op de besluitvorming van het al dan niet fuseren maar wel op de medewerking om een locatie aan te bieden. Er zijn geen voorbeelden beschikbaar dat een onwillige gemeente overruled is door een andere overheid (bijvoorbeeld provincie of rijk).

Voor wat betreft regionale planvorming, de invloed van de Lelylijn is afhankelijk van het te kiezen alternatief. Mocht de lijn Joure aandoen, ziekenbezoek met het spoor is niet de eerst en meest gekozen modaliteit. Doordat met de komst van de Lelylijn ook het OV-netwerk wordt uitgebreid en sprinters van het spoor gebruik kunnen maken, zou de Lelylijn in de toekomst toch een alternatief kunnen bieden.



Bijlage 1: Verantwoording oppervlaktes nieuw ziekenhuis

Opdrachtgever: Gemeente De Fryske Marren

Projectnummer: P002445

Datum: 18 januari 2024

Nieuw ziekenhuis Joure

Het ziekenhuis in Joure wordt een fusie tussen het ziekenhuis in Sneek en Heerenveen. Deze huidige ziekenhuizen hebben volgens Drimpy.com nu 313 (Sneek) en 238 (Heerenveen) bedden. Er is weinig informatie beschikbaar van het huidige beddenaantal van ziekenhuizen. De overheid houdt dit niet actief (meer) bij. (zie <https://data.overheid.nl/community/datarequest/aantal-ziekenhuisbedden-per-kleine-algemene-ziekenhuis-in-nederland-over-de-periode-2016-2019>). Om de hoeveelheid bedden per ziekenhuis te bepalen zijn we hieronder overal uitgegaan van de gegevens op Drimpy.com.

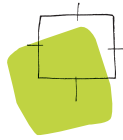
Om in te schatten hoeveel BVO het nieuwe ziekenhuis in Joure zal bedragen is het nodig een inschatting te doen naar de totale hoeveelheid bedden die het ziekenhuis zal hebben en dit te vermenigvuldigen met de hoeveelheid benodigde vierkante meter per bed. Dit laatste is op basis van de drie onderstaande referentieziekenhuizen onderzocht:

Ziekenhuis	Aantal bedden	Bruto vloeroppervlak	M ² per bed
Martiniziekenhuis, Groningen	581 bedden	60.000 BVO (vosinterieur)	104 m ² per bed
Nij Smellinghe, Drachten	229 bedden	41.000 BVO (ingenieurs-bureau Linsen)	121 m ² per bed
Ommelander Ziekenhuis Groningen, Scheemda	223 bedden	34.000 BVO	153 m ² per bed

Uit de bovenstaande inventarisatie lijkt te gelden: 'hoe stedelijker de omgeving, hoe minder vierkante meter per bed'. De stedelijkheid van Joure is het meest te vergelijken met die van Scheemda. In het geval van de realisatie van een ziekenhuis in Joure kan daarom het best worden aangesloten bij 153 m² per bed.

Daarnaast is het nog nodig in te schatten hoeveel bedden het nieuwe ziekenhuis zal krijgen. Zoals hiervoor beschreven wordt het ziekenhuis een fusie tussen het ziekenhuis in Sneek (313 bedden) en Heerenveen (238 bedden). In totaal gaat het dan om 551 bedden.

Echter blijkt uit veel onderzoek en uit praktijkvoorbeelden dat het (totale) aantal bedden meestal afneemt. Dit was ook te zien bij de realisatie van het Ommelander Ziekenhuis Groningen:



Ommelander Ziekenhuis Groningen – 223 bedden, 34.000m² BVO

Fusie uit:

- Delfzicht ziekenhuis Delfzijl, 186 bedden
https://nl.wikisage.org/wiki/Lijst_van_Nederlandse_ziekenhuizen
- St Lucas Ziekenhuis 240 bedden
https://nl.wikisage.org/wiki/Lijst_van_Nederlandse_ziekenhuizen

In totaal hadden de oude ziekenhuizen samen 426 bedden. De fusie heeft tot een afname van bedden geleid van 45 %.

Nieuwbouw Ziekenhuis Hardenberg

Hoewel de nieuwbouw van het ziekenhuis in Hardenberg geen fusie betreft, blijkt wel uit dit voorbeeld dat het een trend is om bij nieuwbouw van een ziekenhuis kleinere en efficiënter ingerichte ziekenhuizen terug te bouwen. Zo had het oude ziekenhuis van Hardenberg 170 bedden, terwijl het nieuwe ziekenhuis 120 bedden heeft. Het nieuwe gebouw heeft een BVO van 15.500 m².

In totaal is de afname van de hoeveelheid bedden 29%

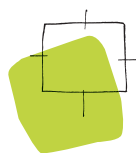
<https://www.rtvoost.nl/nieuws/335821/ziekenhuis-hardenberg-is-compact-en-relatief-goedkoop-maar-met-hoogwaardige-zorg-dankzij-slimme-indeling>

Wetenschappelijk onderzoek

Ook uit onderzoek blijkt dat ziekenhuisfusies voor een vermindering van het totale aantal bedden zorgt. Gaynor et al. (2012) bestuderen de fusies in het VK tussen 1997 en 2006. De fusiegolf in deze periode was ingegeven door veranderde politieke opvattingen, van een meer vrije markt perspectief naar een meer samenwerkingsperspectief. Van de 223 ziekenhuizen in 1997 fuseren er 112 in de periode 1997- 2006. Zij vinden dat de fusies hebben geleid tot een afname van zo'n 10% per jaar van het aantal activiteiten. Daarnaast neemt ook het aantal personeel en aantal bedden af met zo'n 10% per jaar. De productiviteit blijft hierdoor gelijk. De financiële positie van veel fusiezieken-huizen verslechterde in de onderzoeksperiode. <https://www.acm.nl/sites/default/files/documents/2017-12/rapport-prijs-en-volume-effecten-van-ziekenhuisfusies-van-2007-2014-2017-12-05.pdf>

Vanwege het bovenstaande lijkt het daarom niet logisch voor het ziekenhuis uit te gaan van een totaal van 551 bedden (beide bestaande ziekenhuizen opgeteld). Meer voor de hand ligt het om van een daling van 25% van de bedden uit te gaan. Hierdoor komt het tot een totaal aantal bedden op 410 bedden uit.

Dit betekent bij een oppervlak van 153 m² per bed dat het ziekenhuis dan afgerond 62.500 m² zal hebben. Dit betreft dan wel een worstcasescenario. In de praktijk zal het ziekenhuis waarschijnlijk kleiner uitvallen, ook door het stapelen van bouwlagen. De oppervlakte is exclusief parkeren, verkeersruimten, aansluiting op wegennet en landschappelijke inpassing.



BügelHajema

Ruimte voor de leefomgeving

Bijlage 2: Gebruikte openbare bronnen fusies en zorg

Opdrachtgever: Gemeente De Fryske Marren

Projectnummer: P002445

Datum: 18 januari 2024

- Besluitvorming fusieprocessen.
- Fusies in het nieuws.
- Het Friese zorglandschap

BESLUITVORMING FUSIEPROCESSEN

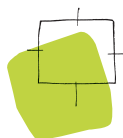
<https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/toezichthouder-wil-meer-inzicht-in-zorgaanbod-na-fusie>

Ziekenhuizen en zbc's die willen fuseren, moeten voortaan in hun fusieplan aangeven welke keuzemogelijkheden er per patiëntgroep na de voorgenomen fusie overblijven voor zorgverzekeraars en verzekerden. Dat eist toezichthouder ACM (Autoriteit Consument en Markt), om beter te kunnen beoordelen hoe een fusie gevolgen heeft voor de verschillende vormen van zorg die worden aangeboden.

Ziekenhuizen en zbc's moeten voor elk van hun patiëntengroepen informatie aan de ACM aanleveren over het eigen zorgaanbod voor die groepen, en informatie over wie hun concurrenten op dat vlak zijn. Die gegevens betreft de toezichthouder dan in het beoordelen van een fusieplan. De ACM hoopt zo beter inzicht te krijgen in het bestaande zorgaanbod bij de betrokken instellingen voor en na een eventuele fusie.

De nieuwe eis die de ACM vanaf nu stelt, is te bezien in de discussie die afgelopen jaar woedde over de beoordeling van fusieplannen. Rond de fusie van het Amsterdamse AMC en VUmc sprak voormalig VUmc-bestuursvoorzitter Wouter Bos begin dit jaar zijn verbazing uit over het feit dat er bij zorgfusies niet wordt getoetst op de kwaliteit van zorg na fusie.

Bij fusieplannen van zorginstellingen zijn de toezichthouders NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) en de ACM betrokken. De NZa oordeelt of de besluitvorming procedureel juist verloopt en of het aanbod van cruciale zorg blijft gegarandeerd. De ACM kijkt of er voldoende keuzemogelijkheden overblijven voor patiënten, en of zorgverzekeraars voldoende onderhandelingsruimte overhouden. VWS-minister Hugo de Jonge werkt nog aan een wetsvoorstel (Herpositionering taken NZa) om het toezicht op zorgfusies aan te scherpen.



<https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/strikter-toezicht-op-ziekenhuisfusies-nodig>

De meeste fusieplannen zijn ingegeven door de wens om het zorgaanbod of de marktpositie van ziekenhuizen te verbeteren, zegt Roos. Ze merkt op dat veel fusietrajecten onderweg stranden. Dat is dan meestal het gevolg van voortschrijdend inzicht over de wenselijkheid en haalbaarheid van de fusie, van bestuurders met onverenigbare wensen, of van het ontbreken van interne steun voor de plannen. De ACM zou fusieplannen niet alleen vooraf strenger moeten beoordelen, maar ook moeten kijken of het de bestaande mate van concentratie kan afzwakken door het voor nieuwkomers makkelijker te maken de markt te betreden.

De vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) komt ook deze week met een bundel waarin het uiteenzet dat het voor ziekenhuizen makkelijker moet worden om samen te werken. Nu dwarsbomen mededingingsregels de mate van samenwerken, wat fusies in de hand werkt, aldus de STZ. Fusies stuiten maatschappelijk op steeds meer weerstand en verdergaande samenwerking zou een goed alternatief zijn voor ingrijpende fusietrajecten. Op die manier is het mogelijk om volumenormen rond specifieke behandelingen te behalen en de kwaliteit van medisch-specialistische zorg te vergroten, redeneert STZ.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/toezicht-in-de-zorg#:~:text=De%20Inspectie%20Gezondheidszorg%20en%20Jeugd,houden%20toezicht%20op%20de%20zorg.>

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) houden toezicht op de zorg. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) controleert zorgondernemingen op grond van de Mededingingswet.

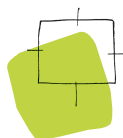
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg. De inspectie voert haar taak onpartijdig en deskundig uit. Daarnaast bewaakt zij de rechten van patiënten en cliënten. Ook kan de inspectie bijvoorbeeld bestuurlijke boetes en dwangsommen opleggen aan zorginstellingen, zonder tussenkomst van het Openbaar Ministerie.

Meer informatie over toezicht en handhaving door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is te vinden op de website van de IGJ.

Toezicht op goed bestuur in de zorg

Alle plannen van de IGJ tot en met 2019 staan in het Meerjarenbeleidsplan 2016-2019. In het jaarlijkse IGJ-werkplan staat hoe de IGJ de doelen in het Meerjarenbeleidsplan wil bereiken. Bijvoorbeeld door de medicatieveiligheid te verhogen.



Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, controleren de IGJ en NZa ook gezamenlijk. Zij kijken beiden vanuit een andere invalshoek naar het bestuur van zorginstellingen. Beiden hebben zij de ervaring dat goede zorg en een goed bestuur van de zorginstelling samen gaan. Om beter toezicht te kunnen houden, willen de IGJ en NZa ook vaker informatie uitwisselen. Waarop zij letten bij het toezicht houden, staat in het kader 'Toezicht op goed bestuur'. Dit is een uitwerking van het beleidskader 'Goede zorg vraagt om goed bestuur'. Zorgbestuurders en anderen (bijvoorbeeld raden van toezicht of cliëntenraden) kunnen met het kader ook zien wat er van hen wordt verwacht.

Meer toezicht op de zorg

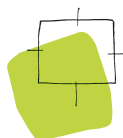
De inspectie heeft het toezicht op de zorg voor kwetsbare groepen zoals ouderen uitgebreid. Bijvoorbeeld met meer bezoeken op de werkvloer. De IGJ kondigt haar bezoeken in principe niet aan. Soms zet de inspectie hierbij ook zo genoemde mystery guests in. Dit zijn onderzoekers die zich voordoen als (een familielid van een) cliënt of patiënt. De IGJ ontvangt voor de intensivering van haar toezicht sinds 2012 jaarlijks € 10 miljoen extra.

<https://www.kalcio-healthcare.nl/wat-kunnen-we-leren-van-gefuseerde-ziekenhuizen/#:~:text=Middels%20een%20fusie%20verwachten%20ziekenhuizen,en%20effici%C3%A4ntere%20zorg%20te%20verlenen.>

WAT KUNNEN WE LEREN VAN GEFUSEERDE ZIEKENHUIZEN?

Een aantal jaar geleden heeft het ministerie van VWS een aantal maatregelen doorgevoerd om de zorg de komende jaren voor Nederland betaalbaar te houden. Eén van deze maatregelen is de invoering van de zorgverzekeringswet. De invoering hiervan heeft als gevolg dat ziekenhuizen meer vrijheid hebben gekregen over prijsonderhandeling en concurrentie, waardoor de marktwerking in de zorg zijn intrede heeft gemaakt. De zorgverzekeraars verhogen de druk op ziekenhuizen om betere kwaliteit en efficiënte zorg te kunnen leveren. Dit was een aanleiding voor verschillende ziekenhuizen om na te denken over een fusie. Middels een fusie verwachten ziekenhuizen hogere kwaliteit van zorg te leveren tegen lagere kosten.

Na de invoering van de zorgverzekeringswet is een fusiegolf van ziekenhuizen in gang gezet vanuit het oogpunt om effectievere en efficiëntere zorg te verlenen. Al in 2017 blijkt echter dat de kwaliteit van zorg na een fusie niet aanzienlijk verbeterd is en dat de prijs van gefuseerde ziekenhuizen relatief een stijging heeft doorgemaakt ten opzichte van de prijs van ziekenhuizen die niet gefuseerd zijn (1). Naast het gegeven dat het gewenste effect op financieel gebied niet gehaald wordt, heeft een fusie een grote invloed op de zorgprofessionals. Een fusie is een langdurig traject waarbij verschillende veranderingen plaatsvinden op zowel strategisch, tactisch als operationeel niveau. Toch zien we momenteel nog een aantal fusietrajecten van ziekenhuizen, de uitwerkingen van een fusie of een strategische samenwerking tussen ziekenhuizen. In dit artikel wordt ingezoomd op de gevolgen van een fusie voor



zorgprofessional en met welke elementen rekening gehouden moet worden om een fusietraject zo succesvol te laten verlopen voor de operationele laag van de organisatie.

Bij een fusie worden voorheen opzichzelfstaande organisaties samen een nieuwe organisatie. Voor het fusietraject van start gaat, hebben beide organisaties een eigen organisatiecultuur, structuur en wordt volgens een bepaald beleid gewerkt waarin bepaalde procedures en protocollen zijn vastgesteld. Daarnaast zijn medewerkers gewend aan collega's met wie ze samenwerken en zijn ze vertrouwd met de omgeving waarin de werkzaamheden uitgevoerd worden. Om samen een organisatie te vormen is het noodzakelijk dat de organisaties een aantal veranderingen doorstaan voor de realisatie van een fusie. Allereerst is het van belang dat beide organisatieculturen bij elkaar aansluiten en dient een geïntegreerde cultuur gevormd te worden. De integratie van beide culturen vraagt om aanpassing van de medewerkers. Verder dient een geheel nieuw beleid op verschillende lagen geschreven te worden dat ziekenhuis breed gedragen wordt. Daarnaast is het belangrijk om na te denken over de herinrichting van de uit te voeren werkzaamheden en werkafspraken. De vernieuwde procedures dienen vastgelegd te worden in een nieuw beleid.

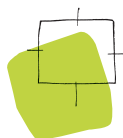
Verder zien we bij een fusie dat er nagedacht moet worden op de locatie van het verlenen van de zorg. Er worden twee ziekenhuizen, dus twee locaties samengevoegd. Het management kan er voor kiezen om de zorg te centraliseren naar een plek door de realisatie van nieuwbouw. In de praktijk blijkt dat hier zelden de financiële middelen voor aanwezig zijn. Vaak zien we in de praktijk dat beide locaties, die voorheen opzichzelfstaande ziekenhuizen waren, worden gebruikt als nieuwe locatie. Dit heeft als gevolg dat het management met een herallocatie vraagstuk zit. Deze herallocatie van zorg kan grote gevolgen voor de medewerkers van de organisatie met zich meebrengen. Door de keuze om zorg te verlenen op een bepaalde locatie, kan het zijn dat het zorgpersoneel op een andere locatie komt te werken dan voorheen.

Tot slot zien we verandering van omvang van het ziekenhuis bij een fusie. Het aantal ziekenhuisbedden bij een gefuseerd ziekenhuis zal toenemen. Deze toename brengt een aantal schaalvoordelen met zich mee, zoals efficiëntere zorg en een betere positie op de markt. Echter kunnen er ook een aantal schaalnadelen optreden⁽²⁾. Een te grote organisatie kan zorgen voor bureaucratisering, communicatieproblemen en sociale cohesie.

Terugkijkend op een aantal fusietrajecten kunnen we ook een aantal conclusies trekken om te kijken hoe we in het vervolg een fusietraject succesvoller kunnen laten verlopen om zo de impact op zorgprofessionals te reduceren. Op die manier kunnen zij zich richten op de primaire taak: patiëntenzorg. Hieronder volgen een aantal aandachtspunten om rekening mee te houden tijdens een fusie:

Denk goed na over de gevolgen van bepaalde (beleids)keuzes

Het is belangrijk om bij het maken van bepaalde keuzes na te denken over de gevolgen die het met zich mee brengt. Bij het uitzetten van een strategisch beleid is het belangrijk om te toetsen of dit haalbaar is voor de zorgprofessionals die het beleid uit gaan voeren. Daarnaast dient nagedacht te



worden over de timing van bepaalde acties. Door veranderingen stapsgewijs te introduceren krijg je minder weerstand van medewerkers, omdat zij langzaam aan de veranderingen kunnen wennen.

Zorg voor duidelijke communicatie tijdens het traject

De communicatie bij een verandertraject, en dus ook bij een fusie, is van doorslaggevend belang voor het slagen daarvan. Vaak zijn er veel onduidelijkheden over de komst van een fusie. Het is daarom van belang dat het management van een ziekenhuis vanaf het begin van de fusie duidelijk communiceert naar de organisatie. Zo weten de medewerkers vanaf het begin de stand van zaken en voelen zich daardoor ook meer betrokken. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van bijeenkomsten of het versturen van nieuwsbrieven die gericht zijn op de stand van zaken rondom een fusie. Denk hierbij wel aan zorgvuldige communicatie, dus communiceer nog niets als er geen besluit over gemaakt is.

Maak de zorgprofessionals onderdeel van de fusie

Het is belangrijk dat een vertegenwoordiging van de zorgprofessionals binnen het ziekenhuis onderdeel worden van een fusie. Een fusie van twee ziekenhuizen veranderen het verhaal van de organisatie, de waarden en normen, de cultuur en ook het gedrag wat van mensen verwacht wordt. Door de medewerkers binnen de organisatie mee te laten denken over welke organisatie je wilt zijn en kunt worden, vorm je een gedragen 'nieuwe' organisatie.

We kunnen concluderen dat een fusie een grote impact heeft op zorgprofessionals en overige medewerkers binnen een ziekenhuis. De druk op de zorg zal in de toekomst stijgen en daarom is nog onduidelijk wat dit voor gevolgen heeft op fusies van ziekenhuizen. Het is daarom belangrijk om hier op voor te bereiden en te kijken wat we kunnen leren uit eerdere fusies. Hierbij is het belangrijk om in acht te nemen dat er geen one fits all is. Maar één ding is zeker: neem altijd de medewerkers goed mee in een veranderingstraject, dit zal leiden tot efficiëntere zorg en zo de kwaliteit van de zorg voor patiënten verbeteren!

Overige artikelen

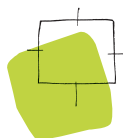
https://nl.wikipedia.org/wiki/Lijst_van_voormalige_ziekenhuizen_in_Nederland

<https://www.hagaziekenhuis.nl/nieuws-agenda/hagaziekenhuis-en-langeland-ziekenhuis-gefuseerd/>

https://www.parlement.com/id/vj7p5poa3jxw/nieuws/fusietoets_nee_tenzij_principe_is?ctx=vher1d4gnptj&tab=0

Publieke middelen

Volgens de minister staat Europa het niet toe om zorginstellingen te beperken in hun vrijheid om vrijelijk te fuseren. De minister zei het in het debat zo: 'De overheid kan niet zomaar zeggen: joh, dat mag jij niet. Het zijn geen staatsinstellingen.' Op de opmerking dat zorginstellingen werken met publieke middelen betwistte zij of de premiegelden waarmee zorginstellingen gefinancierd worden wel 'publieke middelen' zijn. Ze was nog wel bereid een briefje te sturen om één en ander te bevestigen.



Discussie gesloten, hoopte de minister. Nu we de uitleg binnen hebben, is de discussie verre van gesloten.

Europese regels

Want verbiedt Europa het 'nee, tenzij'-principe in de fusietoets? Heeft zij gelijk dat de Europese regels waarin het vrije verkeer van diensten, kapitaal en vestiging wordt geregeld van toepassing is op de zorg? Laten we eens kijken naar een vergelijkbare situatie, waarbij de Nederlandse overheid grenzen stelt aan in dit geval de beloning van bestuurders in de zorg.

<https://www.dirkzwager.nl/kennis/artikelen/aandachtspunten-bij-fusies-en-overnames-in-de-zorg-arbeidsvoorwaarden-en-arbeidsverhoudingen/>

Aandachtspunten bij fusies en overnames in de zorg: arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen
Bij fusies en overnames in de zorgsector komt veel kijken. Sectorspecifieke regels stellen partijen voor tal van specifieke juridische vraagstukken en uitdagingen. In de blogreeks 'Aandachtspunten bij fusies en overnames in de zorg' gaan wij in op specifieke aspecten die spelen bij fusies en overnames in de zorgsector. Dit artikel van de artikelenreeks 'Aandachtspunten bij fusies en overnames in de zorg' gaat over de gevolgen van de fusies en overnames voor de betrokken werknemers. Wat gebeurt er met hun arbeidsrechtelijke positie? Welke regels en procedures moeten er gevolgd worden?

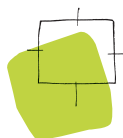
Overgang werknemers

Bij een aandelenoverdracht blijft de werkgever voor de werknemers dezelfde. Dit is anders bij een juridische fusie of een overgang van onderneming. In dat geval treden de werknemers die in dienst zijn van de verkopende partij automatisch in dienst van de kopende partij. De verleden diensttijd/anciënniteit gaat dan ook mee over. Mochten er werknemers zijn die niet mee willen overgaan, kunnen zij alleen dan een dienstverband bij de verkopende partij claimen, op het moment dat de verkopende partij hiermee kan instemmen.

Medezeggenschap

In de meeste gevallen moet een voorgenomen fusie of overname ter advisering worden voorgelegd aan de ondernemingsraad (artikel 25 WOR), bijvoorbeeld omdat die fusie of overname een wijziging in de zeggenschap met zich brengt of een belangrijke wijziging van de activiteiten binnen de onderneming.

Zo'n advies moet tijdig worden gevraagd aan de ondernemingsraad, zodat deze wezenlijke invloed op de besluitvorming kan uitoefenen. In de praktijk is de ondernemingsraad vaak al in een vroegtijdig stadium betrokken bij het voornemen en heeft de ondernemingsraad - bijvoorbeeld - ook al geadviseerd over een eerder uitgesproken intentie tot de fusie of overname.



De adviesaanvraag moet in ieder geval inzicht verschaffen in de personele gevolgen van de voorgenomen fusie of overname. Er is geen wettelijke verplichting om de personele gevolgen te ondervangen in een Sociaal Plan, maar houd er wel rekening mee dat cao's deze verplichting kunnen voorschrijven en/of er een doorlopend Sociaal Plan op de betreffende situatie van toepassing kan zijn. Bovendien draagt het bij aan duidelijkheid voor alle betrokkenen als de personele gevolgen uiteengezet worden in een document, zoals in een overdrachtsprotocol.

Daar waar vakbonden een rol hebben bij het ondervangen van die personele gevolgen, zal dit uit de adviesaanvraag moeten blijken. Die rol kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als de cao dit voorschrijft, of als er een meldplicht richting vakbonden en het secretariaat van de SER bestaat op grond van de SER-Fusiegedragsregels 2015. Het oordeel van de vakbonden zal in dat geval aan de ondernemingsraad bekend moeten worden gemaakt.

Meldplicht

Wanneer is sprake van zo'n meldplicht? De SER Fusiegedragsregels 2015 schrijven voor dat de vakbonden tijdig in kennis moeten worden gesteld van een voorgenomen fusie indien hierbij ten minste één onderneming of samenstel van ondernemingen betrokken is waarin in de regel vijftig of meer personen werkzaam zijn. Onder een fusie in de zin van de SER Fusiegedragsregels wordt verstaan een 'verkrijging of overdracht van de zeggenschap, direct of indirect, over een onderneming of een onderdeel daarvan, alsmede de vorming van een samenstel van ondernemingen.' Er zijn overigens ook uitzonderingen op deze meldplicht geformuleerd, bijvoorbeeld in de situatie waarin de fusie of overname binnen hetzelfde concern aan de orde is.

De informatie richting vakbonden moet inzicht verschaffen in de motieven voor de fusie, de voornemens met betrekking tot het in verband daarmee te voeren ondernemingsbeleid alsmede in dat kader te verwachten sociale, economische en juridische gevolgen van de fusie en de in samenhang daarmee voorgenomen maatregelen. Ook hier geldt de eis van de tijdigheid; de vakbonden moeten namelijk nog wezenlijke invloed kunnen uitoefenen op de voorgenomen besluitvorming.

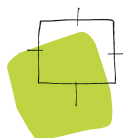
Vervolgens zullen de vakbonden hun oordeel geven over het voornemen, vanuit het gezichtspunt van het belang van de in de onderneming werkzame personen.

Arbeidsvoorwaarden/cao

Uitgangspunt is dat de arbeidsvoorwaarden zoals die golden voorafgaand aan de fusie of overname blijven gelden voor de betreffende werknemers.

Dat klinkt vrij eenvoudig, maar de praktijk is weerbarstiger. Zeker daar waar de verkopende en kopende werkgever andere cao's (moeten) volgen, kan het complex worden.

Een voorbeeld: een ziekenhuis besluit haar schoonmaakactiviteiten uit te besteden aan een schoonmaakbedrijf. Het ziekenhuis volgt de cao Ziekenhuizen, terwijl het schoonmaakbedrijf de cao Schoonmaak volgt. Moet het schoonmaakbedrijf dan toch de arbeidsvoorwaarden van de cao Ziekenhuizen blijven volgen, gezien het wettelijk uitgangspunt van het behoud van de



arbeidsvoorwaarden bij overgang van onderneming? Of kunnen werknemers bijvoorbeeld gaan 'cherry picken', dus aanspraak maken op de gunstigste arbeidsvoorwaarden uit zowel de cao Ziekenhuizen als de cao Schoonmaak? Onder meer is voor de beantwoording van deze vraag relevant hoe de binding aan beide cao's is ontstaan, of sprake is van een algemeen verbindend verklaring van de cao's en wat het karakter van beide cao's is (standaard of minimumkarakter). De vraag valt dus niet eenduidig te beantwoorden. Er zal per situatie een juridisch analyse moeten plaatsvinden. Pas na deze analyse kan er een plaatje van de personele gevolgen worden gemaakt en besproken worden met de medezeggenschapsorganen en/of vakbonden.

Pensioen

Bij het maken van het plaatje van de personele gevolgen, is het goed te beseffen dat de arbeidsvoorwaarde pensioen een arbeidsvoorwaarde betreft met een eigen juridisch regime. De pensioenregeling zoals die gold bij de verkopende partij hoeft lang niet altijd gerespecteerd te worden door de kopende partij. De wet biedt namelijk uitzonderingsmogelijkheden op de hoofdregel van het behoud van arbeidsvoorwaarden, daar waar het om pensioen gaat. Het is dan wel zaak dat voorafgaand aan die fusie of overname onderzocht wordt of zo'n dergelijke pensioenuitzondering gecreëerd kan worden.

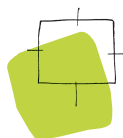
Personele plaatje

Het mag duidelijk zijn dat het van belang is vooraf goed in kaart te brengen wat de impact van de beoogde fusie en overname op de arbeidsvoorwaarden is, in het licht van wetgeving, cao- en pensioenverplichtingen. Alleen met volledig inzicht kan het goede gesprek gevoerd worden met medezeggenschapsorganen en vakbonden.

<https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/minister-moet-ingrijpen-in-ziekenhuisfusies>

Zes Nederlandse gemeentebesturen vragen minister Borst met spoed in te grijpen in de fusies van hun ziekenhuizen. Ze willen de ontmanteling van de zorg in hun gemeente een halt toeroepen, lange reistijden voor patiënten voorkomen en de grip van de gemeente op de ziekenhuizen vergroten. Ook op provinciaal niveau wordt geprotesteerd. Het Interprovinciaal Overleg heeft vandaag in een brief aan de commissie 'aandacht gevraagd voor onze ernstige zorgen over de positie van een aantal decentrale ziekenhuizen'.

Een groep van zeventien artsen en zorgverleners hebben bovendien hun bezorgdheid in een statement aan minister Borst laten horen. De ondertekenaars van de verklaring dringen aan op onderzoek om een fundament te vormen voor de discussie over kleinschalige ziekenhuiszorg. Zij vragen om duidelijkheid over de besluitvorming over voortbestaan of afbraak van decentrale ziekenhuizen.



De gemeentebesturen van Alphen aan den Rijn, Baarn, Kerkrade, Oldenzaal, Schouwen-Duiveland en Velsen bieden de vaste Kamercommissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport komende donderdag 29 november een petitie aan. De commissie vergadert dan over de positie van de algemene ziekenhuizen.

De bestuurders willen de rol van gemeenten en provincies bij beleidsbeslissingen van ziekenhuizen versterken. Hiertoe wordt om een adequaat wettelijk instrumentarium gevraagd, zodat zij meer invloed krijgen op de uitwerking van dit soort beleidsbeslissingen. Totdat er zo'n wettelijk instrumentarium is gerealiseerd, moeten onomkeerbare ontwikkelingen, die leiden tot ontmanteling van ziekenhuizen, worden voorkomen, valt in de petitie te lezen.

De gemeenten stellen dat er geen rekening wordt gehouden met patiënten- en cliëntenstromen bij de fusies en concentraties van ziekenhuisfuncties in de regio's. Uitgangspunt bij een fusie zijn steeds bedrijfseconomische overwegingen, zoals gebrek aan personeel, stellen de gemeenten. Daarbij is in de praktijk nog steeds de aanbodzijde van de zorg uitgangspunt, terwijl de laatste jaren het kabinetsbeleid juist de vraaggestuurde zorg centraal stelt, aldus hun persbericht.

Ook verwijzen de bestuurders naar "Tussen Bed en Budget", het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau over de doelmatigheid in de ziekenhuissector. Ze stellen dat daaruit blijkt dat de kosten per behandelde patiënt in grote ziekenhuizen niet per definitie lager uitvallen dan in kleine ziekenhuizen, terwijl deze laatste voordelen hebben voor kwaliteitsaspecten, zoals de persoonlijke begeleiding van de patiënt in diens vertrouwde leefomgeving.

De schaalvergroting zoals die zich de laatste jaren heeft voorgedaan door fusies en sluitingen, zou vanuit kosten oogpunt dan ook niet moeten worden voortgezet, maar dient integendeel vanuit kwaliteitsoverwegingen te worden herroepen, stellen de gemeenten.

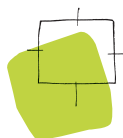
De besturen wijzen erop dat de fusies haaks staan op de wens van de Tweede Kamer. Die heeft unaniem laten weten veel waarde te hechten aan vraaggestuurde zorg, waarbij basisvoorzieningen zoals gynaecologie, verloskunde en 24-uurs voorzieningen voor spoedeisende hulp in de directe omgeving van de patiënt/cliënt moeten worden georganiseerd, aldus de gemeenten.

<https://www.acm.nl/nl/onderwerpen/zorg/fusies-in-de-zorg/fusies-in-de-zorg>

Als u een fusie of overname in de zorg moet melden

Vraag voor de concentratie eerst goedkeuring aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa doet een zorgspecifieke concentratietoets. Wij behandelen uw melding als u goedkeuring van de NZa heeft. Maak voor medisch-specialistische zorg een analyse van de gevolgen per patiëntgroep. Medisch-specialistische zorg is de zorg van ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra.

Bekijk hoe wij eerdere fusies hebben beoordeeld:



<https://www.acm.nl/sites/default/files/documents/2018-10/brief-minister-vws-fusietoezicht-in-de-zorg.pdf>

<https://www.maverick-law.com/nl/zorg-farma-life-sciences/blogs-zorgspecifieke-fusietoets/voostel-zorgfusieverbod-is-onhaalbaar-en-werkt-contraproductief.html>

FUSIES IN HET NIEUWS

<https://www.omropfryslan.nl/nl/nieuws/1222645/fusie-ziekenhuizen-mcl-en-tjongerschans-jaar-uitgesteld>

De fusie tussen de ziekenhuizen MCL in Leeuwarden en Tjongerschans in Heerenveen wordt met een jaar uitgesteld. De planning van 1 januari aankomend jaar is te ambitieus, stellen de beide ziekenhuisdirecties.

Vorig jaar werd het fusieplan bekendgemaakt. De fusie is nodig om toekomstbestendig te zijn, werd toen gezegd.

Het uitstel van nu heeft niets te maken met de plannen om Tjongerschans en het Antonius uit Sneek te sluiten en in Joure een nieuw ziekenhuis te bouwen. Volgens een verklaring van ziekenhuis MCL is het uitstel van nu vanwege zorgvuldigheid.

In een verklaring staat: "We kiezen voor het aanpassen van tijdlijnen omdat we het belangrijk vinden te luisteren naar signalen en de tijd willen nemen voor een zorgvuldig proces."

Patiëntendossiers

Zo lopen er nog een aantal onderzoeken. Het gaat dan onder andere om de elektronische patiëntendossiers. Beide ziekenhuizen gebruiken daarvoor een ander programma.

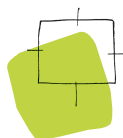
Een woordvoerder zegt met klem dat het uitstel is, beslist geen afstel.

Na de fusie is het de bedoeling dat de huidige samenwerking wordt geïntensiveerd en dat er één medische staf komt. Op die manier willen beide ziekenhuizen beter inspelen op de problemen op de arbeidsmarkt. De fusie moet nu op 1 januari 2025 rond zijn.

<https://www.omropfryslan.nl/nl/nieuws/1211819/ziekenhuizen-sneek-en-heerenveen-op-termijn-dicht-joure-krijgt-een-nieuw-hospitaal>

Ziekenhuizen Sneek en Heerenveen op termijn dicht, Joure krijgt een nieuw hospitaal

Fryslân raakt twee ziekenhuizen kwijt. Het Antonius in Sneek en Tjongerschans in Heerenveen gaan beide op termijn dicht. In plaats daarvan komt er een nieuw ziekenhuis in Joure.



De plannen worden vandaag op een persconferentie toegelicht, maar gesprekken erover zijn in oktober 2022 begonnen. Door het sluiten van de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen willen de betrokken partijen de toekomst van de gezondheidszorg veilig stellen. De ziekenhuizen in Leeuwarden en Drachten blijven open.

200 tot 250 miljoen

"We beseffen dat het een ingrijpende verandering is", zegt bestuurder Patrick Vink van het MCL. De sluiting, en de nieuwbouw, moeten de komende tien jaar hun beslag krijgen. Het nieuwe hospitaal in Joure zal ook patiënten uit Flevoland bedienen.

Ziekenhuizen Sneek en Heerenveen op termijn dicht

De werkgelegenheid wordt niet geraakt door het besluit zegt Vink. "Onze zorg om mensen te krijgen, is veel groter. We zijn nu al blij met iedere medewerker die we in huis hebben."

Het gaat om een totale investering van zo'n 200 tot 250 miljoen euro. Volgens bestuurder Tjeerd Rijpma van Tjongerschans is er om verschillende redenen gekozen voor Joure: "We hebben gekeken naar het verzorgingsgebied en wat de beste aanrijtijden voor ambulances zijn."

Samenwerking

Het is al jaren de bedoeling van de Friese ziekenhuizen om de gezondheidszorg te concentreren door meer samen te werken. Op het gebied van acute zorg werken de kleinere ziekenhuizen al samen.

"Als je diep in mijn hart kijkt, zou ik het liefst ons ziekenhuis behouden", zegt Anita Boreas van de medische staf in Sneek. "Het heeft grote gevolgen voor patiënten en medewerkers. Maar het kan niet anders, het personeelstekort is groot. Een kwart van de basisartsen wil er niet meer werken. Dat houden we niet vol."

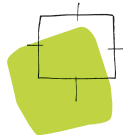
<https://www.omropfryslan.nl/nl/nieuws/1211833/gemeenten-verbijsterd-over-voorgenomen-sluiting-ziekenhuizen-donderslag-bij-heldere-hemel>

Gemeenten verbijsterd over voorgenomen sluiting ziekenhuizen: "Donderslag bij heldere hemel"

Het plan om ziekenhuizen Antonius in Sneek en Tjongerschans in Heerenveen op termijn te sluiten, is slecht gevallen in de betreffende gemeenten. Ze hekelen de gebrekkige communicatie en maken zich zorgen over de bereikbaarheid van de zorg.

"Het nieuws heeft ons echt overvallen", zegt wethouder Sybrig Sytsma van de gemeente Heerenveen. "We zijn gisteren geïnformeerd dat dit nieuws vandaag naar buiten zou komen. Het kwam als een donderslag bij heldere hemel."

Sytsma wist dat er onderzoek werd gedaan naar het toekomstbestendig maken van de zorg, maar dat er nu al een uitkomst naar buiten kwam, verbaasde de gemeente erg.



Veel zorgen

Haar collega Marianne Poelman van de gemeente Súdwest-Fryslân, waar Sneek onder valt, is niet minder verbaasd. "Wij waren enorm verrast dat dit op deze manier gecommuniceerd werd en dat ze kiezen voor één exclusief scenario, namelijk een nieuw ziekenhuis in Joure. Waarom kies je voor één scenario dat je nog helemaal moet doorberekenen en moet gaan bekijken?"

Beide gemeenten zijn bezorgd over wat het besluit in de praktijk concreet betekent. "Wij hebben zorgen over onze inwoners die misschien afhankelijk zijn van het ziekenhuis en de medewerkers die ineens hun werkgever zien verhuizen. En wat betekent het voor onze economie", vraagt Sytsma zich af.

Poelman heeft dezelfde zorgen. "De inwoners weten niet hoe het eruit gaat zien en wij ook niet. Het onderzoek waaruit zou moeten blijken dat dit het beste scenario zou zijn, zit er niet bij."

Bereikbaarheid

De vraag is echter wat de gemeenten eraan kunnen doen. Ze hebben namelijk niets te zeggen over het besluit. Dat bepalen de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars zelf.

"Wij erkennen wel dat er iets moet gebeuren in die zorg", stelt Poelman. "Maar het is nu al een uitdaging om te komen tot bereikbare zorg. Je kunt je niet voorstellen dat juist die grootste gemeente van Nederland straks geen ziekenhuis meer heeft."

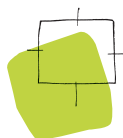
<https://lc.nl/friesland/leeuwarden/Toekomst-ziekenhuizen-van-twaalf-scenarios-naar-%C3%A9n-28773845.html>

Houden we straks twee ziekenhuizen over, of blijven er vier bestaan? Komt er een weekziekenhuis bij? Gaan we verbouwen, uitbreiden of nieuw bouwen? Het onderzoek naar de toekomst van de ziekenhuiszorg in Friesland begon met twaalf scenario's. Uiteindelijk bleef er één over, met nieuwbouw in Joure. „Als we niks doen, lopen we het risico dat delen van het ziekenhuis wegvallen.”

Tjongerschans in Heerenveen en Antonius in Sneek gaan binnen tien jaar op in een nieuw te bouwen ziekenhuis in Joure, MCL blijft een topklinisch ziekenhuis en Nij Smellinghe in Drachten blijft een volwaardig algemeen ziekenhuis. Zo ziet de toekomst van de Friese ziekenhuiszorg eruit, maakten ziekenhuisbestuurders afgelopen juni bekend.

Maar hoe ze precies tot dit voorkeursscenario zijn gekomen, blijkt uit een nu pas gepubliceerd rapport van het Amsterdams adviesbureau Gupta. Dat is maandagavond gepresenteerd aan de raadsleden in Heerenveen, en komende donderdag aan die van Súdwest-Fryslân.

Aanleiding voor het onderzoek naar samenwerking zijn alle uitdagingen waar de zorg de komende tijd mee te maken krijgt: de groeiende zorgvraag door de sterke vergrijzing, het snel stijgende personeelstekort en de nu al lange wachttijden voor meerdere specialismen. Daar komt bij dat kwaliteitseisen van sommige behandelingen moeilijk haalbaar zijn.



Probleem voor heel Friesland

„Het gaat om een probleem voor heel Friesland. Als we niks doen, worden onze ziekenhuizen heel kwetsbaar. Dan lopen we het risico dat delen van de ziekenhuiszorg, zoals de spoedeisende hulp, wegvallen en dat de zorg dus verschaalt”, stelt Gerard Akkerman, woordvoerder namens MCL.

Verschillende ziekenhuizen hebben bouwplannen, dus is het belangrijk om nu na te denken over de toekomst. De onderzoekers begonnen met twaalf verschillende scenario's met één constante: MCL als topklinisch ziekenhuis. Hier wordt naast basiszorg ook complexe zorg verleend. Zo heeft het Leeuwarder hospitaal een hartcentrum met een regiofunctie.

Verder verschilden de opties in aantallen ziekenhuis (van twee tot vier), de regionale spreiding en het type; zo werd ook gekeken naar de inzet van weekziekenhuizen waar alleen planbare zorg wordt verleend, en die in de weekenden dicht zijn.

Weekziekenhuis viel af

Op grond van verschillende criteria zoals kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en maatschappelijke impact kwam het kernteam tot een toekomstscenario met drie volwaardige ziekenhuislocaties. Teruggaan naar twee was geen optie, onder andere vanwege de toenemende reistijd. Ook een weekziekenhuis viel af, dit vanwege de betaalbaarheid en aantrekkelijkheid voor personeel.

Met drie volwaardige ziekenhuizen is de zorg 'toekomstbestendig', de kwaliteit van de spoedzorg gegarandeerd. De gemiddelde extra reistijd blijft beperkt tot maximaal 1,5 minuut.

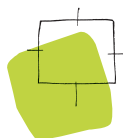
Drie locaties dus: in Leeuwarden, Drachten en een in het zuiden van Friesland. Voor die laatste werden drie opties doorgerekend: nieuwbouw in Joure en Sneek, en verbouw in Heerenveen. Hieruit bleek dat Joure het meest gunstig is qua toegankelijkheid. De gemiddelde reistijd stijgt met een halve minuut (naar 17,3 minuten). Openbaar vervoer is wel een aandachtspunt, merken de onderzoekers hierbij op.

Samen een nieuwe start

Het percentage inwoners dat buiten de 45-minutennorm van de ambulancezorg valt, blijft in Joure met 2,2 procent gelijk aan de huidige situatie. Qua betaalbaarheid is er op de lange termijn geen financieel verschil tussen de drie scenario's. Antonius heeft weliswaar net een nieuw OK-complex van 23 miljoen, maar dit wordt in tien jaar afgeschreven. Door van vier naar drie ziekenhuizen te gaan, wordt jaarlijks minstens 20 tot 30 miljoen euro bespaard.

Samen een nieuwe start maken in Joure, in plaats van dat Antonius en Tjongerschans bij elkaar intrekken, zorgt bovendien voor meer draagvlak, denken de onderzoekers.

De betrokken gemeenten voelden zich afgelopen juni overvallen door het nieuws. Ziekenhuizen zijn grote werkgevers en belangrijke voorzieningen voor de inwoners. In beide gemeenteraden werden moties aangenomen tegen de sluiting van de hospitalen.



Bevolking betrokken

Inmiddels zijn er „goede gesprekken” geweest met Heerenveen en Súdwest-Fryslân. Gerard Akkerman: „Zij zien ook dat er wat moet gebeuren en dat niks doen geen optie is. Iedereen moet over zijn eigen schaduw heen stappen.”

Deze week gaan de ziekenhuisbestuurders in gesprek met de gemeenteraden. Raadsleden kunnen vragen stellen over het onderzoek dat heeft geleid tot de keuze voor nieuwbouw in Joure. Doel is om draagvlak te creëren bij de politiek.

Ook de bevolking zal worden betrokken. Dat gebeurt onder meer via Zorgbelang Fryslân, de behartiger van patiëntbelangen, die gesprekken gaat voeren met burgers. „We willen graag weten welke zorgen er leven onder de inwoners, welke wensen er zijn over het openbaar vervoer en de anderhalvelijnszorg”, verklaart Jannet Jouwsma van het Antonius Ziekenhuis.

<https://lc.nl/friesland/heerenveen/Heerenveen-vragen-en-zorgen-over-plan-sluiting-ziekenhuis-28774487.html>

Vragen en zorgen in Heerenveen over het plan om ziekenhuis Tjongerschans te sluiten: 'Wat betekent dit voor onze inwoners?'

Bestuurders van ziekenhuis Tjongerschans geven een presentatie over de ziekenhuisfusie.

Hoe zit het met de betrokkenheid van bewoners? Het verlies van arbeidsplaatsen? De reistijd naar het nieuwe ziekenhuis? Raadsleden van Heerenveen hebben tal van vragen en zorgen over het plan om Tjongerschans te laten opgaan in een nieuw ziekenhuis in Joure.

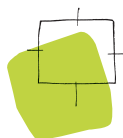
Heerenveen

Dat bleek maandagavond tijdens een informatiesessie over het plan waarbij het Antonius in Sneek en Tjongerschans in Heerenveen over tien jaar plaats zullen maken voor een nieuw te bouwen hospitaal in Joure. Raadsleden werden tijdens een informatiesessie voor het eerst geïnformeerd over het onderzoek dat ten grondslag ligt aan het voorkeursscenario van de Friese ziekenhuiszorg. Dit werd in juni gepresenteerd door de ziekenhuisbestuurders.

Tjeerd Rijpma, bestuurder van Tjongerschans, liet aan de hand van allerlei cijfers en prognoses zien hoe ze hier op uit zijn gekomen. Zo vergrijst Friesland nog sneller dan de rest van het land, neemt de zorgvraag toe en wordt het steeds moeilijker om genoeg personeel te vinden. Momenteel heeft de Friese zorgsector een tekort van 2100 medewerkers, de komende jaren loopt dit op tot 8000.

Gemeente gaat zelf onderzoek doen

Er moet dus wat gebeuren. Dat realiseert de gemeente zich ook, aldus wethouder Sybrig Sytsma. „Maar het besluit om Tjongerschans te sluiten moet onderdeel zijn van de brede transformatie van de zorg. Ziekenhuizen zijn daar een belangrijke schakel in, maar dat is nu niet gebeurd.” Sytsma kondigde aan dat de gemeente zelf onderzoek zal doen naar de consequenties van de eventuele sluiting.



„Wat betekent dit voor onze inwoners, voor het voorzieningenniveau? We moeten daar een zo volledig beeld van hebben.” Het onderzoek volgt op een motie van de raad die het college in juli verzocht er alles aan te doen om sluiting tegen te houden. Ook de gemeente Súdwest-Fryslân heeft een dergelijk onderzoek gedaan.

Nadenken over de toekomst van de zorg

Dimph van Ruth (SP) vroeg Rijpma waarom de inwoners van Heerenveen niet vanaf het begin betrokken zijn bij de planvorming. Rijpma: „Het is onze verantwoordelijkheid om over de toekomst van de ziekenhuizen na te denken. Wij hebben onze voorkeur uitgesproken, daarna gaan we in gesprek met alle belanghebbenden.”

Ate Eijer (FNP) wilde weten hoeveel inspraak de politiek precies heeft. Rijpma: „Uiteindelijk gaan de ziekenhuizen erover, maar de gemeente is een belangrijke partner en wij snappen dat er draagvlak nodig is.” Hij benadrukte in zijn presentatie dat de ziekenhuizen slechts een onderdeel van de zorg zijn. „We moeten met zijn allen nadenken over de toekomst van de zorg. We kunnen van alles willen, maar we hebben het personeel niet.”

Ingrid Metz (PvdA) vroeg naar eventueel verlies van arbeidsplaatsen. „Als je de formatieplaatsen optelt van Sneek en Heerenveen denk ik dat er in Joure minder mensen aan het werk zijn”, antwoordde bestuursvoorzitter Jan Martin Wijnsma. Maar gezien de stijgende zorgvraag en het groeiende personeelstekort zal dat volgens hem niet snel leiden tot baanverlies. Zo zullen de komende zeven jaar ruim zeventienduizend zorgmedewerkers met pensioen gaan.

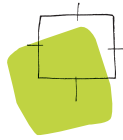
„Onder welke voorwaarden zouden de ziekenhuizen kunnen blijven bestaan?”, wilde Jan Naber van GroenLinks weten. Daar was Wijnsma duidelijk over. „We kunnen dat misschien wel willen, maar dat gaat gewoon niet. Wij zijn verantwoordelijk voor toegankelijke zorg. De vraag is: hoe kunnen we de ziekenhuiszorg op de lange termijn goed houden?”

HET FRIESE ZORGLANDSCHAP

<https://www.omropfryslan.nl/nl/nieuws/1216153/friese-zorgsector-wachten-drastische-ingrepen-welk-niet-toveren>

De voorgenomen fusie van het Antonius ziekenhuis in Sneek en Tjongerschans in Heerenveen zorgt voor grote onrust bij het personeel en patiënten. Toch wijzen de cijfers uit dat er in Fryslân geen andere optie is.

Dat heeft te maken met vergrijzing. Daar hoort bij dat de zorgvraag toeneemt. Aan de andere kant is er personeelskrapte: in het Regiobeeld Fryslân 2023, een document waarin wordt onderzocht hoe het zit met de zorg, staat dat er over tien jaar een tekort van 600 verpleegkundigen is in de ziekenhuizen.



"We hebben niet genoeg mensen om de roosters rond te krijgen", zegt Ellen de Jong van ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten uit naam van alle ziekenhuizen. "Als er één of twee mensen uitvallen wordt het problematisch." Absolute aantallen wil De Jong niet geven. "We zien ze wel", zegt ze. "De rek is er wel uit en de organisaties zijn kwetsbaar door openstaande vacatures en ziekte."

Het dreigende tekort aan personeel is ook een van de redenen dat het Antonius en Tjongerschans de handen ineen slaan om tot een oplossing te komen. Ze weten dat ze in de toekomst in de knel komen.

Verpleegkundigen van de intensive care inzetten op de Eerste Hulp en andersom.

Idi de Boer (manager acute zorg Nij Smellinghe) over een van de oplossingen

De oplossing is niet altijd makkelijk te vinden, zegt Idi de Boer, manager acute zorg in Nij Smellinghe.

"In de drie noordelijke provincies hebben we het samenwerkingsverband 'Zorg voor het Noorden'.

Daar delen we initiatieven en zorgen we dat we maximaal nieuwe medewerkers kunnen opleiden."

Dubbele opleiding

Er wordt ook gekeken naar andere oplossingen, zoals het dubbel opleiden van verpleegkundigen. "Dat verpleegkundigen van de intensive care ingezet kunnen worden op de eerste hulp en andersom", zegt De Boer.

Bovendien wordt er gekeken naar de indeling van het ziekenhuis. Zo wordt Nij Smellinghe binnenkort verbouwd. De afdelingen die acute hulp bieden, worden dicht bij elkaar geplaatst. Dat maakt het werk efficiënter en zo kan personeel makkelijker van de ene naar de andere afdeling.

De personeelskrapte in de zorg neemt toe: ingrijpen is nu noodzakelijk

Een oplossing ligt niet zomaar voor de hand. De instroom op de opleidingen neemt af en dat betekent dat het tekort op een andere manier opgelost moet worden. "Nieuw personeel kunnen we niet creëren", zegt Sara Meijer van zorgverzekeraar De Friesland. Zij is een van de opstellers van het Regiobeeld. "Niet alleen in de zorg zijn tekorten. Landelijk zie je dat bijna alle sectoren daarmee worstelen."

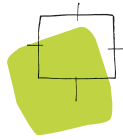
Een ander zorglandschap

Meijer vindt dat er gekeken moet worden naar een volledig ander zorglandschap. "Je moet ernaartoe dat je mensen ondersteunt om zaken zelf of samen te doen. Zo blijft de zorg die nodig is voor de echt kwetsbaren beschikbaar. Daarnaast moet er beter worden samengewerkt en gedigitaliseerd."

Innovaties kunnen ook helpen. Zo zijn er al pleisters met een sensor die informatie doorgeven aan de zorgverlener. Ook wordt er vooraf al meer gedaan om mensen voor te bereiden op operaties.

Het gaat om zogenaamde 'pre-habilitatie'. Dat wordt gedaan door fysiotherapeuten of huisartsen en zorgt ervoor dat mensen veel minder lang een bed bezet houden.

Een op de vijf werkende Friezen werkt in de zorg. Het merendeel zit in de sector welzijn, gevolgd door thuiszorg. Zorgbreed is er veel vraag naar nieuw personeel.



Een bijkomend probleem is het tekort aan huisartsen. In Leeuwarden en Drachten is dat probleem het grootst. In heel Fryslân gaat het nu om een tekort van 100 huisartsen. Dat loopt de komende 10 jaar op naar 200.

De provincie probeert met financiële steun huisartsen binnen te halen. Daarvoor was een subsidiepot beschikbaar van 6,5 ton. Die pot is inmiddels leeg.

Volgens de zorgsector dringt het probleem nog niet volledig door in de politiek. Bijvoorbeeld in de gemeenteraden van Súdwest-Fryslân en Heerenveen wordt geprotesteerd tegen de voorgenomen fusie van het Antonius en Tjongerschans.

De steeds toenemende problemen met de personeelstekorten maakt het in stand houden van de twee ziekenhuizen volgens de directeuren onmogelijk.

<https://archive.ph/E4yxW#selection-441.0-709.506>

Over tien jaar heeft Friesland nog maar drie ziekenhuizen in plaats van de huidige vier. Dat lijkt een verschraling maar uiteindelijk zijn we beter af, zeggen deskundigen.

Het was groot nieuws, dat ziekenhuisbestuurders afgelopen juni op een persbijeenkomst bekendmaakten: het Antonius in Sneek en Tjongerschans in Heerenveen zullen over tien jaar plaats maken voor een nieuw te bouwen hospitaal in Joure. Het is volgens hen de enige manier om drie volwaardige ziekenhuizen met spoedeisende hulp, intensive care en geboortezorg in Friesland overeind te houden.

Heel veel patiënten en andere betrokkenen stonden op hun achterste benen, de SP voerde actie voor het behoud van volwaardige ziekenhuizen. Ook de twee gemeenteraden spraken zich uit tegen de samenvoeging van Antonius en Tjongerschans.

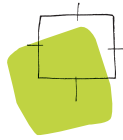
Logisch, zegt Jochen Mierau, hoogleraar economie van de volksgezondheid aan de Rijksuniversiteit Groningen. „Misschien zijn je kinderen er geboren, is er een dierbare overleden. Een ziekenhuis neemt vaak een emotionele plek in je leven in en dan gaat dat weg.”

„Het is altijd zo dat als er iets verandert in de zorg, mensen dat zien als een verschraling. Ook als het uiteindelijk een verbetering is”, zegt ook Marcel Canoy, hoogleraar gezondheidseconomie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam.

Wie het vizier op de wat langere termijn richt, kan volgens deskundigen echter niet anders concluderen dan dat het een onvermijdelijke ontwikkeling is en we er zelfs beter mee af zijn.

1. Er is te weinig personeel voor vier ziekenhuizen

De vier hospitalen kampen nu al met een tekort van 2100 medewerkers; over acht jaar is dit naar verwachting opgelopen tot 6700. Dure zzp'ers moeten worden ingehuurd om de roosters rond te krijgen, operatiekamers staan deels leeg omdat het ontbreekt aan voldoende mensen. Vacatures worden lastig of niet ingevuld.



Mierau: „Wachlijsten zijn dusdanig lang dat niet meer voldaan kan worden aan de zorgplicht.” We moeten het schaarse zorgpersoneel dus optimaal inzetten: beter op één locatie dan verspreid over meerdere. Een eigen ziekenhuis is mooi, maar zonder personeel heb je er niks aan.

2. We willen een gekwalificeerde arts aan ons bed

Ziekenhuizen hebben te maken met strenge kwaliteitseisen van behandelingen. Een specialist moet een minimumaantal verrichtingen doen. Tegelijkertijd is sprake van een stijgende zorgvraag en groeiend personeelstekort. Die opgave is voor een individueel ziekenhuis niet meer betaalbaar; immers, elk ziekenhuis heeft personeel, een gebouw, boekhouding, restaurant. Dat moet allemaal uit dezelfde pot worden betaald. Dit geldt ook voor noodzakelijke investeringen, zoals prijzige apparatuur. Nu al zien we dat ziekenhuizen dit soms samen aanschaffen. Zo kochten Antonius en Nij Smellinghe in Drachten eind 2022 samen een dure PET-CT-scanner.

„Ik vergelijk de zorg weleens met een voetballer die een goede wedstrijd wil spelen. Met één keer per week oefenen kom je niet in de eredivisie. Iedere burger rekent op zorg van de eredivisie, en terecht”, aldus Erik Buskens, hoogleraar evaluatie van gezondheidstechnologie van de Rijksuniversiteit Groningen.

3. We kunnen best met minder ziekenhuizen toe

Onnodige ingrepen zijn volgens de medische richtlijnen bijvoorbeeld meniscusoperaties bij mensen boven de vijftig en buisjes bij jonge kinderen. „Ik verdenk geen enkele arts ervan dat ze onnodig een been amputeren, maar er worden veel onnodige behandelingen uitgevoerd. Zo worden er nog altijd veel amandelen geknipt bij kinderen terwijl dat nergens voor nodig is”, zegt Marcel Canoy.

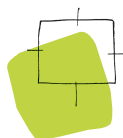
Waarom gebeurt dit dan? Volgens Wim Groot, hoogleraar gezondheidseconomie aan de Universiteit Maastricht, is de financiële prikkel in het systeem de hoofdoorzaak. „Hoe meer ze opereren, hoe meer ze verdienen.” Ziekenhuizen krijgen per behandeling betaald.

Al in 2020 kondigde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan een eind te willen maken aan onnodige behandelingen. Ziekenhuizen zouden ook volgens de NZa financieel te veel baat hebben bij het draaien van productie. Canoy: „Artsen en verpleegkundigen hebben een hoog knuffelgehalte, en ziekenhuizen hebben relatief veel macht in de regio. Het is daarom moeilijk om zaken te veranderen.”

4. Als patiënt ben je beter af in een gezondheidscentrum of kliniek

Canoy: „Veel zorg kan het ziekenhuis uit, naar gezondheidscentra. Dat is efficiënter, veel goedkoper en voor patiënten een stuk prettiger. Een ziekenhuis is vaak helemaal geen prettige omgeving, heel klinisch. Wie een nieuwe knie of heup nodig heeft, is beter af in een kliniek. Daar doen ze niet anders dan dit soort ingrepen en is er maar een kleine kans op een infectie.

Eigenlijk wil je alleen in een ziekenhuis liggen als je een aandoening hebt met een grote kans op complicaties, als je iets heel zeldzaams hebt en dus een superspecialist nodig hebt of als er verschillende zorgdisciplines nodig zijn.”



5. Veel zorg kan worden overgelaten aan huisartsen

Huisartsenposten zijn de laatste jaren enorm uitgebreid. Waren het decennia geleden bijna allemaal 'eenpitters' waarbij de doktersvrouw de assistente was, nu werkt ruim 60 procent in een groepspraktijk met andere huisartsen en verschillende praktijkondersteuners (ggz, ouderenzorg, obesitas). Canoy: „Hier is de zorg veel beter te organiseren, investeringen zijn makkelijker te doen. In principe is de eerstelijnszorg in Nederland iets waar we trots op moeten zijn. Goede zorg dichtbij is voor de patiënten fijn en het ontlast de ziekenhuizen.”

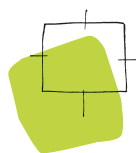
6. Een deel van de consulten kan ook op afstand

Het is voor sommigen misschien even wennen, maar zorg wordt steeds vaker digitaal. Denk aan beeldbelconsulten of Dokter Appke, de app van De Friesland zorgverzekeraar. Patiënten kunnen bijvoorbeeld een automatische herinnering op de telefoon krijgen om bloedwaarden door te geven, of zelf thuis met een apparaatje een hartfilmpje maken. Als mensen eenmaal hebben ervaren wat de voordelen zijn, hoeveel reistijd het ze bijvoorbeeld scheelt, zijn ze vaak om. Zorgverleners hebben zo meer tijd voor patiënten die dat echt nodig hebben.

7. We willen geen zorgpremie van 500 euro of hoger

De zorgkosten rijzen nu al de pan uit en dat zal de komende jaren alleen maar toenemen. Veruit het meeste zorggeld gaat naar de ziekenhuizen; deze kosten stegen van bijna 20 miljard in 2015 naar ruim 28,3 miljard in 2024. Niet voor niks dat de zorgpremie jaarlijks duurder wordt. Maar niemand wil een maandelijkse premie van 500 euro, dus zullen we zelf ook een bijdrage moeten leveren aan onze gezondheid.

De beste zorg is natuurlijk de zorg die niet nodig is. Dus is preventie hét speerpunt van de overheid voor de komende jaren. Uiterlijk in 2025 moet een gezonde leefstijl met aandacht voor een gezonde leefomgeving een veel prominentere plek krijgen in de zorg. Zorgprofessionals moeten met een brede blik naar hun patiënt kijken; niet alleen naar zaken als voeding, beweging, stress en slaap, ook naar oorzaken van gezondheidsproblemen zoals schulden, eenzaamheid, huisvesting en een ongezonde leefomgeving.



Bijlage 3: Het huidige ziekenhuisaanbod (2023)

Opdrachtgever: Gemeente De Fryske Marren

Projectnummer: P002445

Datum: 18 januari 2024

1. Locaties ziekenhuizen

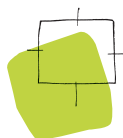


Op dit moment zijn er vier algemene ziekenhuizen in Friesland:

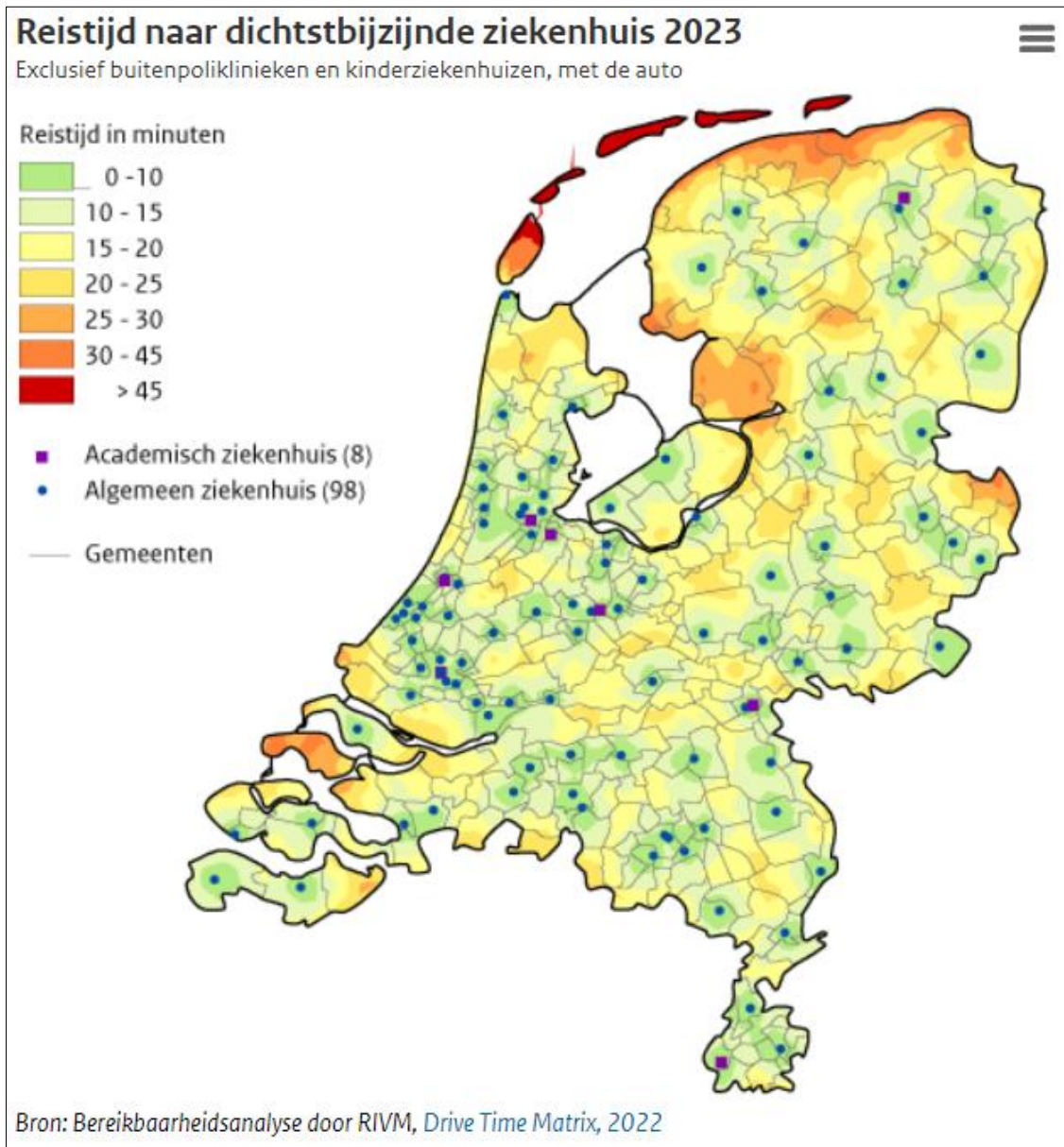
- Medisch centrum Leeuwarden
- Nij Smellinghe, Drachten
- De Tjongerschans, Heerenveen
- Antonius Ziekenhuis Sneek

Verder zijn er nog vier buitenpoliklinieken:

- De Tjongerschans Polikliniek Sportstad, Heerenveen
- De Tjongerschans Polikliniek Lemmer
- De Tjongerschans Polikliniek Joure
- Medisch centrum Leeuwarden, Harlingen

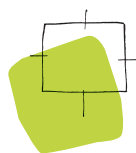


2. Reistijd naar ziekenhuizen



Kijkend naar de bovenstaande kaart lijkt een fusie van de twee ziekenhuizen in Heerenveen en Sneek en de realisatie van een nieuw vervangend ziekenhuis in Joure geen drastische gevolgen te hebben voor reistijd naar het ziekenhuis. Alleen voor het westen van Drenthe lijkt er op het eerste oog een (te?) lange reistijd te ontstaan door het wegvallen van het ziekenhuis in Heerenveen.

<https://www.vzinfo.nl/ziekenhuiszorg/regionaal/locaties>



Bijlage 4: Verkeer en ontsluiting locaties

Opdrachtgever: Gemeente De Fryske Marren

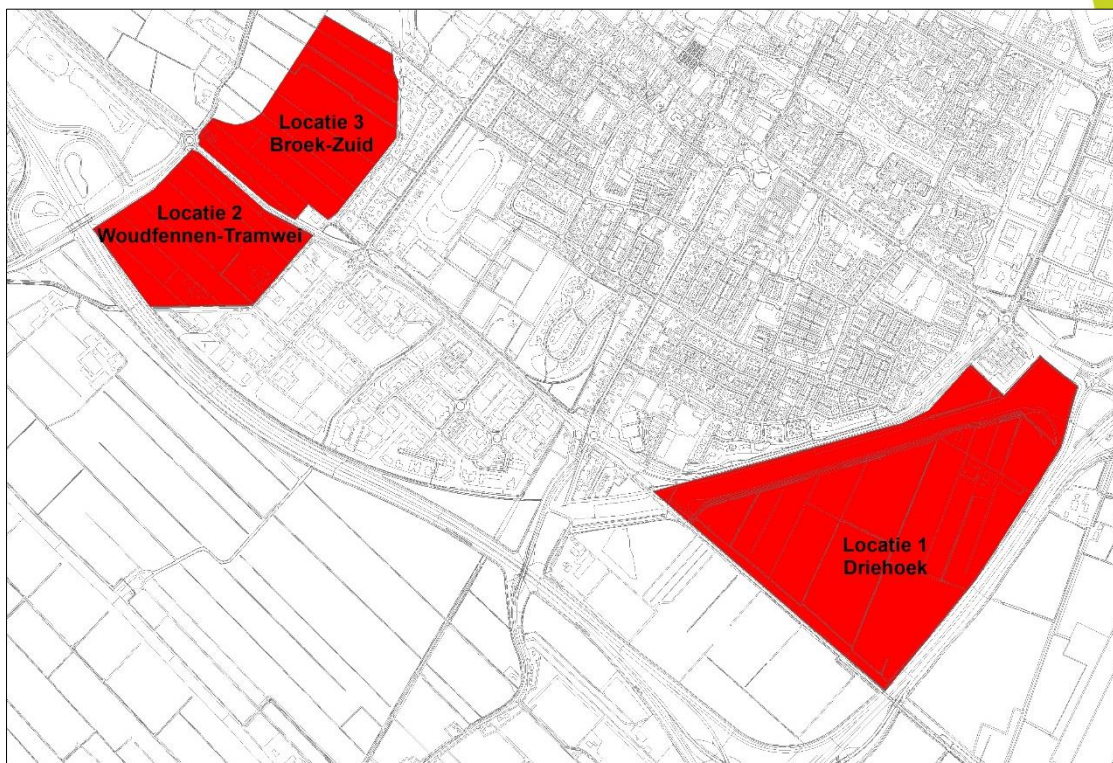
Projectnummer: P002445

Datum: 18 januari 2024

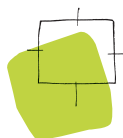
1. Inleiding

Onderzocht wordt de mogelijkheid een ziekenhuis in Joure te vestigen ter vervanging van twee ziekenhuizen (Heerenveen en Sneek). Daarvoor bestaat een drietal locaties:

1. A6 De Driehoek.
2. A7 Woudfennen/Tramwei.
3. Broek-Zuid.



Afbeelding 1. Locaties



De vragen wat betreft verkeer die bij deze locaties rijzen zijn:

- hoe dient het terrein te worden ontsloten;
- wat is het aantal benodigde parkeerplaatsen;
- wat voor effect heeft de komst van het ziekenhuis op lokale wegennet;
- hoe is de relatie met het openbaar vervoer.

Daarbij dienen de volgende uitgangspunten te worden gehanteerd:

- het nieuwe ziekenhuis krijgt een capaciteit van 410 bedden;
- de bvo per bed bedraagt 153 m² (62.500 m² totaal).

2. Verkeersgeneratie/parkeerbehoefte

Aan de hand van de CROW publicatie 381 “Toekomstbestendig parkeren” van 2018 is berekend dat het ziekenhuis ongeveer 5.375 ritten per etmaal genereert. De parkeerbehoefte bedraagt ongeveer 1.250 parkeerplaatsen. De berekeningen hiervan zijn weergegeven in onderstaande tabellen. Bij de berekeningen is er van uitgegaan dat het ziekenhuis deel uitmaakt van het “buitengebied”. Op grond van gegevens van het CBS wordt de stedelijkheidsgraad van de gemeente De Fryske Marren beschouwd als “weinig stedelijk”. Omdat er geen redenen zijn om uit te gaan van het minimum of maximum aantal parkeerplaatsen/ritten is uitgegaan van het gemiddelde en bedraagt de parkeerbehoefte 1.250 parkeerplaatsen en de verkeersgeneratie 5.375 ritten per etmaal.

Tabel 1. Parkeerbehoefte

bvo	functie	locatie	park. behoefte per 100 m ² bvo			park.pl. tot.	omschrijving CROW
			min	max	gem.		
62.500 m ² bvo	ziekenhuis	buitengebied	1,9	2,1	2,0	1.250	ziekenhuis

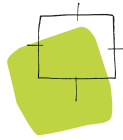
Tabel 2. Verkeersgeneratie per etmaal

bvo	functie	locatie	ritten per 100 m ² bvo			ritten tot.	omschrijving CROW
			min	max	gem.		
62.500 m ² bvo	ziekenhuis	buitengebied	8,2	9,0	8,6	5.375	ziekenhuis

Wat betreft het stallen van fietsen moet rekening worden gehouden met 0,7 parkeerplaats (waarvan 0,5 voor bezoekers) per 100 m² bvo. Dit komt neer op 438 stallingsplaatsen.

3. Parkeren

Uitgaande van 25m² bruto per parkeerplaats bedraagt de benodigde oppervlakte voor het parkeerterrein 31.250 m². Tezamen met de oppervlakte van de bebouwing (62.500 m² uitgaande van 1 bouwlaag) bedraagt de totale benodigde oppervlakte van het ziekenhuisterrein 93.750 m². Inclusief stalling van fietsen dient rekening te worden gehouden met circa 10 ha (maximaal omdat bouwlagen gestapeld worden) aan gebouwen en verharde oppervlakten. Alle locaties zijn groot genoeg om deze



voorziening te realiseren (respectievelijk 53, 20 en 22 ha). Hierbij is geen rekening gehouden met belemmeringen (leiding en effectzones) die de beschikbare ruimte nog inperken.

4. Ontsluiting

Uit het voorgaande blijkt dat het ziekenhuis een aanzienlijke hoeveelheid verkeer per etmaal genereert. Omdat de drie locaties in feite buiten de bebouwde kom liggen houdt dit in dat aandacht moet worden geschonken aan de ontsluitingsvorm.

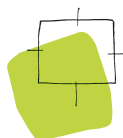
Daarbij verdient, afhankelijk van de locatie, een rotonde of een T-aansluiting met een linksafvak de voorkeur.

5. Verkeersafwikkeling en ontsluiting

5.1 Locatie 1: A6 De Driehoek

De locatie is gelegen in de hoek van de Geert Knolweg en Sewei. De Geert Knolweg vormt een directe verbinding met de A6. De verkeersintensiteiten op de Geert Knolweg en de Sewei bedragen respectievelijk 20.000 en 3.000 mvt/etmaal (Bestemmingsplan Joure – entree Joure, 2016 – prognose 2027).

Gelet op de afstand tussen de rotondes in de Geert Knolweg (260 m) en de verkeersintensiteit op deze weg, lijkt een directe aansluiting van het ziekenhuis op deze weg moeilijk. Ook het feit dat het hier een streekziekenhuis betreft betekent dat ervan uit mag worden gegaan dat een groot deel van het verkeer van en naar het ziekenhuis gebruik maakt van de A6/A7. De verwachting is dan ook dat 50% van het verkeer van en naar het ziekenhuis gebruik zal maken van de Geert Knolweg. De verkeersintensiteit neemt hiermee op deze weg toe in een zodanige mate dat de verkeersafwikkeling in gevaar kan komen. Mocht deze locatie de voorkeur genieten dan vraagt dat een nadere studie van de ontsluitingsstructuur. De ruimte voor een T-aansluiting met linksafvak of een rotonde is beperkt en vraagt specifieke verkeerskundige ingrepen (reconstructie van de op- en afrittenstructuur).



Afbeelding 2. Geert Knolweg bron: Google Maps – opnamedatum sept. 2023

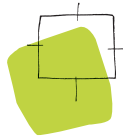
Een ontsluiting op de Sewei betekent een forse toename van het verkeer op deze weg. Hoewel deze weg relatief breed is (ongeveer 6,5m) en een ontsluitende functie voor de ernaast gelegen wijk zou kunnen hebben is dit niet het geval. De weg vormt een verbinding tussen de Geert Knolweg en de Hollandiaweg en kent een maximum snelheid van 50 km/uur. Aan de zuidzijde is voorzien in een in twee richtingen bereden fietspad.

Een ontsluiting van het ziekenhuis op deze weg lijkt goed mogelijk. Gelet op het profiel en de ruimte lijkt een T-aansluiting met een linksafvak afdoende.

Wel treedt bij een ontsluiting op deze weg mogelijk een probleem op wat betreft de verkeersafwikkeling op de Geert Knolweg.



Afbeelding 3. Sewei bron: Google Maps – opnamedatum aug. 2023



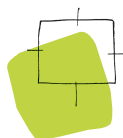
5.2 Locatie 2: A7 Tramwei/Woudfennen

De locatie is gelegen in de hoek Woudfennen en de Tramwei. De Woudfennen gaat ten westen van de A7 over in een ondergeschikte doodlopende weg. De verkeersintensiteiten op het westelijk deel van de Woudfennen en de Tramwei bedragen respectievelijk 5.600 en 7.250 mvt/etmaal (Bestemmingsplan Broek Zuid, 2018 – prognose 2027). Zoals gezegd mag, gelet op het feit dat het hier een streekziekenhuis betreft, ervan worden uitgegaan dat een groot deel van het verkeer van en naar het ziekenhuis gebruik maakt van de A7. De verwachting is dat ongeveer 50% van het verkeer van en naar het ziekenhuis gebruik zal maken van de Woudfennen en de Tramwei. De verkeersintensiteit neemt hiermee toe op deze wegen, echter niet in een zodanige mate dat de verkeersafwikkeling in gevaar komt.

Een ontsluiting van het ziekenhuis direct vanaf de Woudfennen is niet eenvoudig. De Woudfennen ligt aanzienlijk hoger dan de beoogde locatie. Het ligt voor de hand om voor deze locatie een aansluiting te realiseren op de Tramwei. Omdat in dit deel van de Tramwei gebruik wordt gemaakt van rotondes verdient het aanbeveling om voor de ontsluiting van het ziekenhuis te kiezen voor een rotonde.



Afbeelding 4. Woudfennen ter hoogte van de aansluiting met de A7 Bron: Google Maps – opnamedatum sept. 2023



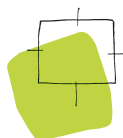
Afbeelding 5. Tramwei ter hoogte van de aansluiting met de Woudfennen Bron: Google Maps – opnamedatum sept. 2023

5.3 Locatie 3: Broek-Zuid

De locatie is gelegen in de hoek van It Sûd en de Tramwei. It Sûd is een doodlopende weg en ontsluit ongeveer 100 woningen (na realisatie van het bestemmingsplan Broek Zuid). Dit deel van Joure wordt dan bebouwde kom. De verkeersintensiteiten op It Sûd en de Tramwei bedragen respectievelijk 900 en 7.250 mvt/etmaal (Bestemmingsplan Broek Zuid, 2018 – prognose 2027). Gelet op het feit dat het hier een streekziekenhuis betreft mag ervan worden uitgegaan dat een groot deel van het verkeer van en naar het ziekenhuis gebruik maakt van de A7. De verwachting is dat ongeveer 50% van dit verkeer gebruik zal maken van de Woudfennen. De toename van het verkeer op deze weg is echter niet in een zodanige mate dat de verkeersafwikkeling in gevaar komt.

Anders is dit op It Sûd. Deze weg is nu uitgevoerd als een erftoegangsweg met een maximum snelheid van 30 km/uur.

Uitgaande van de verwachte verkeersgeneratie van het ziekenhuis (tabel 2) zal bij realisatie van het ziekenhuis op dit wegvak de verkeersintensiteit op een deel van It Sûd toenemen tot ruim 6.000 mvt/etmaal. Deze verkeersintensiteit is te hoog voor een erftoegangsweg. Dat houdt in dat bij een keuze voor deze locatie rekening moet worden gehouden met een reconstructie van een deel van It Sûd tot gebiedsontsluitingsweg.



Afbeelding 6. It Súd ter hoogte van de aansluiting met de Woudfennen/Tramwei Bron: Google Maps – opnamedatum sept. 2023

Het ligt voor de hand om de rotonde Woudfennen/Tramwei/It Súd te gebruiken voor de ontsluiting van het ziekenhuis. Mocht de reconstructie van It Súd niet mogelijk zijn bestaat de mogelijkheid om net als bij locatie 2 een rotonde te realiseren in de Tramwei.

6 Openbaar vervoer

Joure ligt niet aan het spoor. Wat betreft het openbaarvervoer per trein scoren alle locaties daarmee niet gunstig.

In de directe nabijheid van locatie 1, De Driehoek, ligt het busstation van Joure. Vanaf hier is een groot aantal plaatsen te bereiken onder andere met de interliner tussen Groningen en Lelystad.

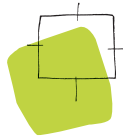
In de directe nabijheid van de locatie 2 en 3 zijn geen bushaltes. De Tramwei maakt wel deel uit van een busverbinding (lijn 91 Heerenveen-Joure-Sneek) en de Qliner Groningen-Lelystad. Het toevoegen van haltes is hier noodzakelijk.

7 Advies vanuit verkeer

7.1 Verkeersafwikkeling

Voor de locatie 1 De Driehoek is een nadere studie nodig naar hoe de verkeersafwikkeling het beste geregeld kan worden. De afstand tussen de rotondes en de reeds aanwezige verkeersintensiteiten maakt dit noodzakelijk.

Wat betreft de verkeersafwikkeling scoren locatie 2 en 3 met een ontsluiting op de Tramwei relatief gunstig. De komst van het ziekenhuis op deze locatie zal naar verwachting niet voor een grote verslechtering van de algehele verkeersafwikkeling zorgen.



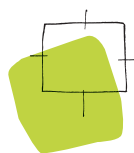
Locatie 3 met een ontsluiting via It Sûd scoort wat betreft de verkeersafwikkeling het meest gunstig. Echter is een aanpassing van It Sûd noodzakelijk.

7.2 Openbaar vervoer

Wat betreft het openbaar vervoer scoort de locatie 1 het meest gunstig. Het ligt nabij het busstation. De twee andere locaties kennen wat betreft het openbaar vervoer minder mogelijkheden. Daarnaast betreft het hier busverbindingen over langere afstanden.

7.3 Ruimte

Wat betreft de benodigde ruimte (inclusief parkeren en ontsluiting) kan worden gesteld dat alle locaties voldoende ruimte bieden. Locatie 1 heeft daarbij meer groeiruumte voor de toekomst (mits de verkeersafwikkeling goed wordt opgelost).



Bijlage 5: Sociaaleconomische impact van ziekenhuizen

Opdrachtgever: Gemeente De Fryske Marren

Projectnummer: P002445

Datum: 18 januari 2024

Economische kansen

Een vestiging van een ziekenhuis in Joure kan leiden tot nieuwe werkgelegenheid. Zo had het Antonius ziekenhuis in Sneek in 2022 2.212 medewerkers. Het Tjongerschans ziekenhuis in Heerenveen had in 2022 1.423 medewerkers. In totaal zijn dit 3.636 medewerkers. Bij een fusie en vestiging in Joure kan het logisch zijn dat het aantal medewerkers, net als het aantal bedden, iets daalt. Dan nog kan worden gesteld dat het ziekenhuis de werkgelegenheid in en rondom Joure gaat bevorderen.

Maatschappelijke impact

Een vestiging van een ziekenhuis in Joure heeft voor de inwoners van de plaats Joure en de gemeente De Fryske Marren een positief effect. De bereikbaarheid van het ziekenhuis neemt voor deze inwoners toe.

Er is onderzoek uitgevoerd naar het economisch- en maatschappelijk belang van het Weel-Bethesda ziekenhuis in Dirksland (Zeeland) (<https://paulina.nu/rapport-louter-vwb-2022-07/>). Hoewel dit ziekenhuis elders in het land ligt, zijn er ook enkele overeenkomsten te vinden met betrekking op de casus in Joure. Zo zijn beide plaatsen relatief kleinere kernen in een landelijk gebied, waarin het ziekenhuis een regionale functie heeft.

Uit het onderzoek naar het ziekenhuis in Dirksland blijkt dat het ziekenhuis een zeer belangrijke rol speelt in de regio op het gebied van zorg voor patiënten en bezoekers, leefbaarheid en woonaantrekkelijkheid. Het rapport toont aan dat het belang van het ziekenhuis voor de regio groot is. Een gezonde regio kan niet zonder goede zorg en goede zorg kan niet zonder een gezonde regio. Naast goede zorg dichtbij, draagt het ziekenhuis bij aan de werkgelegenheid, bedrijvigheid en woonwerk aantrekkelijkheid van het eiland en de regio.

Zo wordt de nabijheid van zorg (ziekenhuis, huisarts, tandarts) vaak meegenomen als factor die meeweegt in de woonaantrekkelijkheid van een plaats of gemeente. De vestiging van een ziekenhuis in Joure kan de woonaantrekkelijkheid van de plaats dus verbeteren. (<https://geografie.nl/sites/default/files/paragraaf/attachment/file/Wouters%20-%20De%20slimste%20steden%20van%20het%20land.pdf>)