

Rapport "Analyse haalbaarheid
zelfstandig ziekenhuis in de regio Urk
en Noordoostpolder"

Emmeloord, 26 maart 2007.

Aan de raad.

Aanleiding

Door de raden van de gemeenten Noordoostpolder en Urk is op 29 juni 2006 besloten tot een onderzoek naar de mogelijkheden van een zelfstandig ziekenhuis in de regio Noordoostpolder /Urk.

Onderzoeksopdracht

De doelstelling van het onderzoek was helderheid te krijgen in de vraag of het dokter J.H. Jansenziekenhuis kan worden verzelfstandigd en een rendabele exploitatie mogelijk is als basisziekenhuis met een adequate spoedeisende hulpverlening en minimaal de basisspecialismen kindergeneeskunde, verloskunde/ gynaecologie, interne geneeskunde en chirurgie.

Een achttal bureaus is gevraagd offerte uit te brengen in verband met deze onderzoeksopdracht. Op advies van de ambtelijke projectgroep en met instemming van de stuurgroep en de beide presidia is het onderzoek gegund aan KPMG Health Care.

Het onderzoeksrapport is in maart 2007 door KPMG uitgebracht en in de vergadering van de raadscommissie samenlevingszaken op 11 april door de onderzoekers van KPMG toegelicht en verder besproken.

Onderzoek KPMG en de conclusies

KPMG heeft in zijn rapport een vijftal scenario's benoemd. In het kort kunnen deze als volgt worden omschreven:

1. Geen ontvlechting. Het dokter J.H. Jansenziekenhuis blijft onderdeel van de IJsselmeerziekenhuizen en er wordt getracht het voorzieningenniveau van de locatie in Emmeloord te verbeteren.
2. Er vindt ontvlechting plaats van de IJsselmeerziekenhuizen en het ziekenhuis gaat zelfstandig door zonder private investeerders.
3. Er wordt een geheel nieuwe zorgvoorziening ontwikkeld waarbij de financiering door private investeerders gaat plaatsvinden.
4. De locatie Emmeloord wordt een semizelfstandige voorziening, als onderdeel van een ander ziekenhuis waarbij in overleg het voorzieningenaanbod wordt bepaald.
5. De locatie Emmeloord wordt een semizelfstandige voorziening, als onderdeel van een ander ziekenhuis waarbij in overleg het voorzieningenniveau wordt bepaald. Daarnaast wordt in dit scenario samengewerkt met private investeerders, ondermeer voor de exploitatie van het vastgoed.
Voor zowel scenario 4 als 5 geldt dat ontvlechting van de IJsselmeerziekenhuizen moet plaatsvinden.

In het rapport wordt geconcludeerd dat het dokter J.H. Jansenziekenhuis als zelfstandig ziekenhuis met 4 basisspecialismen en een adequate spoedeisende hulpverlening niet tot de mogelijkheden behoort (de hierboven beschreven scenario's 2 en 3).

In scenario 1 blijft het dokter J.H. Jansenziekenhuis onderdeel van de IJsselmeerziekenhuizen, hetgeen niet leidt tot de beoogde verzelfstandiging.

KPMG adviseert een vervolgonderzoek te doen naar de randvoorwaarden waaronder de scenario's 4 en 5 kunnen worden gerealiseerd.

Standpunt commissie

Commissiebreed is geconstateerd dat het rapport een goede analyse van de huidige situatie bevat. Dit werd in diverse bewoordingen door de woordvoerders namens de fracties naar voren gebracht.

Ook werd de conclusie van KPMG onderschreven dat een zelfstandig ziekenhuis met 4 basisspecialismen en een adequate spoedeisende hulpverlening niet mogelijk is (de in het KPMG rapport beschreven scenario's 2 en 3).

Conclusie presidium

De in de commissie getrokken en hierboven beschreven conclusies worden onderschreven. Het presidium concludeert dat KPMG aan de onderzoeksopdracht heeft voldaan.

Presidium gemeenteraad Noordoostpolder

(uit: rapport KPMG gezondheidszorg maart 2007)

Gemeenten Urk en Noordoostpolder

Analyse haalbaarheid zelfstandig ziekenhuis in de regio Urk en Noordoostpolder Maart 2007

1 Samenvatting en conclusies

1.1 Vraagstelling en onderzoeksopzet

De volgende vraagstelling stond tijdens de haalbaarheidsstudie centraal: Onderzoek de haalbaarheid van de verzelfstandiging van het Dokter J.H. Jansen Ziekenhuis (of een nieuwe voorziening) en de rendabele exploitatie daarvan als basisziekenhuis met een adequate Spoedeisende hulp/Acute opvang en minimaal de basisspecialismen kindergeneeskunde, verloskunde/gynaecologie, interne geneeskunde en chirurgie (alle zowel klinisch als poliklinisch).

Ter beantwoording van de vraagstelling hebben wij in twee fasen de haalbaarheid van een klein zelfstandig ziekenhuis onderzocht. De eerste fase bestond uit een quick scan bij vergelijkbare ziekenhuizen, een marktverkenning en een interviewronde onder belangrijkste stakeholders. In de tweede fase hebben we nader onderzoek uitgevoerd bij drie kleine ziekenhuizen. Verder hebben we in deze fase onderzocht welke mogelijkheden er zijn om medisch specialisten aan te trekken voor een zelfstandige voorziening in Emmeloord. Ten slotte hebben we gesproken met enkele private investeerders.

1.2 Samenvatting

Hieronder vatten we de belangrijkste bevindingen samen uit de quick scan onder kleine ziekenhuizen, de marktverkenning en de interviewronde onder stakeholders.

Exploitatie van klein ziekenhuis is onder voorwaarden haalbaar

Uit de quick scan onder kleine ziekenhuizen blijkt dat de exploitatie van een klein ziekenhuis mogelijk is als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Een financieel gezonde exploitatie is alleen mogelijk als de adherentie een minimale omvang van in ieder geval 60.000 heeft. De adherentie kan worden vergroot door een breed aanbod aan specialismen of profilering op bijvoorbeeld ketenzorg (verbinding met eerstelijnszorg of langdurige zorg) of een subspecialisme. Verder is een hechte band met de bevolking en verwijzers essentieel om voldoende adherentie te bereiken.

Samenwerking met andere ziekenhuizen is noodzakelijk. Samenwerking is nodig om een breed en compleet zorgaanbod mogelijk te maken. Maar samenwerking is ook van belang om intercollegiaal overleg en opleidingen voor medisch specialisten te organiseren, om flexibiliteit op personeel gebied te creëren en om schaalvoordelen mogelijk te maken.

Sommige kleine ziekenhuizen achten zelfstandigheid op de langere termijn niet haalbaar en kiezen ervoor om (op termijn) te fuseren met een ander ziekenhuis.

Voldoende patiënten en specialisten zijn kritieke succesfactoren voor Emmeloord

In dit onderzoek gaan we ervan uit dat een zelfstandige voorziening een adherentie van minimaal 60.000 moet bereiken om een financieel gezonde exploitatie te realiseren. Uit de omgevingsanalyse blijkt dat dit mogelijk is als de voorziening in Emmeloord niet alleen inwoners uit Urk en Emmeloord weet te bereiken maar ook inwoners uit omliggende gebieden.

Afhankelijk van het aantal inwoners uit omliggende gebieden dat wordt bereikt, moet het gemiddelde marktaandeel tussen 60% en 80% zijn om een adherentie van 60.000 te bereiken.

In dit verband is het gunstig dat de bevolking in Urk in de periode tot 2025 naar verwachting fors zal toenemen.

Het zorgaanbod in een zelfstandige voorziening moet worden afgestemd op het zorgaanbod in de omgeving. De zelfstandige voorziening kan samenwerken met andere ziekenhuizen op gebieden waarop deze ziekenhuizen zich hebben gespecialiseerd. Tegelijkertijd kan de zelfstandige voorziening zich profileren op subspecialisaties die de omliggende ziekenhuizen niet aanbieden.

De arbeidsmarkt voor medisch specialisten kent op enkele deelgebieden krapte. Maar over het algemeen schatten gesprekspartners in dat het mogelijk moet zijn om voldoende medisch specialisten aan te trekken voor een zelfstandige voorziening in Emmeloord. Het is dan echter wel belangrijk dat de voorziening zich profileert als een aantrekkelijke werkgever. Ook kan het raadzaam zijn om gebruik te maken van een intermediair bij het aantrekken van specialisten.

Stakeholders denken verschillend over de haalbaarheid van een zelfstandige locatie

Een aantal stakeholders neemt op dit moment geen standpunt in over de wenselijkheid en haalbaarheid van een zelfstandige voorziening in Emmeloord omdat de ideeën hierover nog zeer prematuur zijn. Voor zover stakeholders wel een standpunt innemen, blijkt dat de meningen over de wenselijkheid en haalbaarheid sterk uiteenlopen.

1.3 Conclusies

Op basis van de analyse trekken we de volgende conclusies.

Adherentie, kapitaal en samenwerking zijn meest kritieke succesfactoren

Uit de analyse is een aantal succesfactoren naar voren gekomen voor een zelfstandige voorziening in Emmeloord. Wat betreft de toelating en de mogelijkheden om medisch specialisten aan te trekken zijn er vooralsnog geen belemmeringen die een zelfstandige voorziening onmogelijk maken. Kritieke succesfactoren hebben vooral betrekking op het genereren van voldoende adherentie, het aantrekken van kapitaal en het creëren van samenwerking. Een minimale adherentie van 60.000 kan alleen worden bereikt als een zelfstandige voorziening zich ook richt op omliggende gemeenten en een gemiddeld marktaandeel weet te bereiken van 60% tot 80%. Het aantrekken van kapitaal is noodzakelijk om de huidige voorziening in Emmeloord om te vormen tot de gewenste voorziening of om een compleet nieuwe voorziening te ontwikkelen. Uit gesprekken met private investeerders blijkt dat zij veel interesse hebben om te investeren in zorggerelateerde voorzieningen maar weinig mogelijkheden zien voor de exploitatie van een zelfstandig en compleet ziekenhuis in Emmeloord. Ten slotte moet een zelfstandige voorziening samenwerking zoeken met een omliggend ziekenhuis om een volledig aanbod mogelijk te maken. De bereidheid van omliggende ziekenhuizen om hierin samen te werken moet nader worden onderzocht.

Voor de toekomst zijn vijf scenario's mogelijk

Voor het toekomstige zorgaanbod in Emmeloord zijn verschillende scenario's mogelijk (of een combinatie daarvan). In scenario 1 blijft de locatie Emmeloord onderdeel van de IJsselmeerziekenhuizen en wordt getracht het voorzieningenniveau te verbeteren. Voor een voorziening die is losgekoppeld van de IJsselmeerziekenhuizen, zijn vier scenario's mogelijk.

Scenario 2 gaat uit van verzelfstandiging van de locatie Emmeloord en ontvlechting van de IJsselmeerziekenhuizen. In scenario 3 wordt een geheel nieuwe voorziening ontwikkeld in samenwerking met private investeerders. In scenario 4 ontstaat er een semi-zelfstandige voorziening met een beperkt zorgaanbod waarin de voorziening in Emmeloord organisatorisch onderdeel uitmaakt van een ander ziekenhuis. Scenario 5 gaat ook uit van een semi-zelfstandige voorziening maar betreft ook private investeerders voor de exploitatie van het vastgoed en het ontwikkelen van zorggerelateerde functies in het vastgoed.

Semi-zelfstandige voorziening het meest haalbaar

Van de vier opties voor een zelfstandige of losgekoppelde voorziening achten wij een semizelfstandige voorziening, in combinatie met een ontvlechting van de IJsselmeerziekenhuizen, het meest haalbaar. Uit gesprekken met private investeerders blijkt dat de interesse om te investeren in een compleet zelfstandig ziekenhuis in Emmeloord, waarin alle basisspecialismen worden aangeboden, niet groot is. Bovendien is het vooralsnog onzeker of de minimale adherentie die nodig is voor een zelfstandige voorziening, kan worden bereikt. Op basis hiervan schatten we het tweede scenario als minder realistisch in. Ook het eerste scenario achten wij minder goed haalbaar vanwege de onzekerheid over de adherentie die kan worden bereikt.

Bij een semi-zelfstandige voorziening wordt het idee van een compleet basisziekenhuis losgelaten. In overleg met de samenwerkingspartner (het ziekenhuis dat de semi-zelfstandige voorziening exploiteert) moet worden bekeken welk voorzieningenniveau mogelijk is in Emmeloord. Voorwaarde is wel dat de locatie Emmeloord wordt ontvlochten van de IJsselmeerziekenhuizen. Ten eerste is het niet wenselijk om twee vergelijkbare voorzieningen in één klein geografisch gebied aan te bieden. Ten tweede kan bij ontvlechting gebruik worden gemaakt van de huidige voorzieningen waardoor de investeringen in de semi-zelfstandige voorziening beperkt kunnen blijven.

In scenario 5 wordt onderscheid gemaakt in de exploitatie van de ziekenhuisvoorziening (door een omliggend ziekenhuis) en de exploitatie van het vastgoed (door een private investeerder).

Het omliggende ziekenhuis huurt de ziekenhuislocatie van de private investeerder, waardoor de financiële investeringen voor het omliggende ziekenhuis beperkt blijven. De private investeerder exploiteert het resterende deel van het vastgoed, bijvoorbeeld voor zorggerelateerde voorzieningen. Hierdoor kan een breder voorzieningenaanbod worden ontwikkeld.

1.4 Aanbeveling

We raden aan om in een volgende fase nader onderzoek te doen naar de randvoorwaarden waaronder scenario 4 of scenario 5 kan worden gerealiseerd. Belangrijke randvoorwaarden hierbij zijn: de bereidheid van de IJsselmeerziekenhuizen om mee te werken aan ontvlechting, de bereidheid van omliggende ziekenhuizen om samen te werken en de bereidheid van private investeerders om zorg(gerelateerde)voorzieningen te exploiteren in Emmeloord.

Voor wat betreft de noodzakelijke bereidheid van de IJsselmeerziekenhuizen om mee te werken aan ontvlechting is het van belang te zoeken naar een oplossingsrichting waar de IJsselmeerziekenhuizen ook baat bij hebben.