



cutting through complexity™



Adviesrapport - publieksversie

“Bouwen aan een nieuw OZG”

**Stichting Ommelander
Ziekenhuis Groep**

Amstelveen, 20 september 2012





KPMG Plexus
Postbus 74500
1070 DB Amsterdam



Tel +31 (0)20 6567890
Fax +31 (0)20 6567700

Amstelveen, 20 september 2012

Betreft: Publieksversie Eindrapport van fase II “Bouwen aan een nieuw OZG”

Geachte mevrouw Stegehuis en geachte heer Koeleman,

In het kader van uw afwegingen over de toekomst van de Ommelander Ziekenhuis Groep (hierna: OZG) heeft u ons gevraagd om een onderzoek uit te voeren. Dit onderzoek moet aangeven of het mogelijk is om een rendabel regioziekenhuis voor de regio Noord- en Oost Groningen te handhaven en met welk zorgconcept dat vormgegeven moet worden. In de opdrachtbevestiging van 23 januari 2012 zijn hiervoor de afspraken opgenomen.

Het onderzoek, door ons ‘Bouwen aan een nieuw OZG’ genoemd, bestond uit twee fasen.

Fase I was een voorbereidende fase, om de kaders en randvoorwaarden en het plan van aanpak voor fase II vast te stellen, welke is afgesloten met een rapportage waarin de kaders en randvoorwaarden van het onderzoek zijn vastgesteld.

In fase II is een nieuw zorgconcept voor OZG uitgewerkt, inclusief business case. Op 5 juli 2012 heeft u van ons het eindrapport ontvangen. In dit rapport wordt het ontwikkelde zorgconcept voor OZG nader toegelicht, inclusief de bijbehorende business case.

U heeft ons gevraagd om van het rapport van 5 juli 2012 tevens een publieksversie op te stellen. Het nu voorliggende rapport betreft de publieksversie en is een samenvatting van het rapport van 5 juli.

Achtergrond

De continuïteit van de medisch specialistische zorg in Noord- en Oost Groningen is al geruime tijd aandachtspunt voor de OZG en Zorgverzekeraar Menzis. Er zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd en oplossingsrichtingen verkend. De financiële situatie van de OZG is intussen zorgelijk geworden.

Maatregelen die de OZG al doorvoert om het resultaat te verbeteren, zoals herverdeling van zorg en efficiëntiemaatregelen, zijn niet voldoende om tot een toekomstbestendige situatie te komen. Bovendien zijn deze maatregelen demotiverend als ze niet samengaan met een helder, wenkend perspectief voor de ziekenhuisgroep.

Het is hierdoor noodzakelijk geworden om op korte termijn een nieuw, toekomstbestendig zorgconcept voor de OZG uit te werken en vervolgens te realiseren. Menzis en de OZG hebben KPMG Plexus gevraagd te ondersteunen bij het uitwerken van een voorkeursscenario voor het nieuwe zorgconcept en een bijbehorende business case. Daarbij moet KPMG Plexus gebruik maken van en voortbouwen op de al bestaande analyses en informatie.

Doel van het onderzoek is om op basis van de ontstane situatie een helder beeld te vormen van de (basis)functies die de OZG nu en in de toekomst aan de regio Noord- en Oost Groningen kan bieden. Het beeld van de (basis)functies die geleverd kunnen worden zal mede tot stand komen op basis van de mogelijkheden tot samenwerking met vakgroepen van medische specialisten in de omringende ziekenhuizen.

Wij hebben ons, conform de opdracht, beperkt tot de effecten voor de OZG. Dat er bij de bouw van het ziekenhuis zeker ook gekeken dient te worden naar de maatschappelijke effecten in de regio is helder. U vindt dit echter niet terug in ons rapport.

Wij bedanken de medewerkers van Menzis en de OZG voor de bijdrage aan ons onderzoek.

Met vriendelijke groeten,
KPMG Advisory N.V.

Wouter Bos
Partner

Inhoudsopgave

De contactpersonen bij
KPMG Plexus voor dit
adviesrapport zijn:

Drs. Wouter Bos
Partner, Amstelveen
KPMG Advisory N.V.

Tel: +31 (0)20 656 74 28
Bos.Wouter@kpmg.nl

Drs. Sikko Bruinsma RA
Senior Manager, Groningen
KPMG Advisory N.V.

Tel: + 31 (0)6 51367392
Bruinsma.Sikko@kpmg.nl

Ir. Ilse Matthijssen
Senior Manager, Breukelen
KPMG Advisory N.V.

Tel:+31 (0)6 14 00 82 32
Matthijssen.Ilse@kpmg.nl

	Pagina
Aanbiedingsbrief	1
Management samenvatting	4
1. Toelichting op onze opdracht	
1.1 Opdrachtformulering	7
1.2 Opbouw van de rapportage	9
2. Resultaat	
2.1 Uitgangspunten scenario's	11
2.2 Uitwerking scenario's	13
2.3 Conclusie	20
3. Aanbevelingen voor vervolg	
3.1 Samenvatting van aanbevelingen	23
3.2 Relevante thema's voor vervolgtraject	24



Management samenvatting

Managementsamenvatting

Een nieuwe zorgfunctie in Noord- en Oost Groningen is realiseerbaar, maar vraagt wel om grote veranderingen voor de OZG-organisatie.

Opdracht

De continuïteit van de medisch specialistische zorg in Noord- en Oost Groningen is al geruime tijd aandachtspunt voor de OZG en Zorgverzekeraar Menzis. De financiële situatie van de OZG is intussen zorgelijk geworden. Het is noodzakelijk om op korte termijn een nieuw, toekomstbestendig zorgconcept voor de OZG uit te werken en te realiseren. Deze opdracht omvat een voorstel tot dit zorgconcept inclusief een financieel gezonde business case.

De opdracht en de rapportage zijn gericht op het ontwerpen van een toekomstbestendig zorgconcept voor de ziekenhuiszorg in Noord- en Oost Groningen. In werkelijkheid beperken de gevolgen van een nieuw zorgconcept zich niet uitsluitend tot de ziekenhuiszorg, maar heeft een dergelijke wijziging ook gevolgen voor het algehele zorglandschap in Noord- en Oost Groningen. De organisatie van de eerste lijn en verloskundige zorg is daar een voorbeeld van. Bovendien zijn er infrastructurele gevolgen ten aanzien van bijvoorbeeld leegstand van de huidige ziekenhuislocaties. Hieraan dient in het nader specificeren en realiseren van het zorgconcept aandacht te worden besteed.

Uitkomst

Van de onderzochte scenario's voldoet één scenario mogelijk aan de zorginhoudelijke en financiële eisen voor een levensvatbaar ziekenhuis. In dit scenario blijft er sprake van een perifeer ziekenhuis, dat een groot deel van Noord- en Oost Groningen voorziet van basis- en acute zorg. Dit ziekenhuis is gevestigd op één locatie (in plaats van de huidige twee locaties). In het zorgconcept blijft sprake van een voorziening voor acute zorg en dus ook een vorm van Intensive Care (hierna: IC) en Spoed Eisende Hulp (hierna: SEH).

Door nieuwbouw en het doorvoeren van organisatorische verbeteringen zal het ziekenhuis beter toegerust zijn om voldoende kwaliteit en continuïteit te bieden. Voor het realiseren van een vorm van IC en SEH is, zeker vanuit kwalitatieve invalshoek, een samenwerking met andere partners in de regio essentieel.

Om dit zorgconcept rendabel te maken en te houden moeten efficiëncymaatregelen doorgevoerd worden en is productiegroei (naast de te verwachten groei als gevolg van de groei in de zorgvraag) noodzakelijk.

In de business case is rekening gehouden met efficiëncymaatregelen van EUR 15,9 miljoen. Productiegroei komt onder andere voort uit de ontwikkelingen in de zorgvraag in Noord- en Oost Groningen. Over het algemeen zien we in de regio een groei van 18% gedurende 2011-2022 in de zorgvraag, het sterkst in de oncologie en een kleine terugloop in de verloskunde.

Daarnaast kan productiegroei gerealiseerd worden door toename van het marktaandeel en door adherentiegroei. Onder adherentie verstaan we het aantal inwoners in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis. De locatiekeuze heeft grote invloed op de mogelijke adherentiegroei. Een ziekenhuis op een gunstige locatie met een nieuwe uitstraling kan bovendien helpen om het marktaandeel te vergroten.

In de analyses is geen rekening gehouden met:

- Voordelen / groei door een eventuele samenwerking met een ander ziekenhuis in Groningen;
- Effecten van een veranderende positie van het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal, aangezien het Refaja Ziekenhuis kiest voor een samenwerking met Zorggroep Leveste Middenenveld;
- Een indexatie van het prijspeil van de opbrengsten (de kosten worden wel geïndexeerd). De ziekenhuissector heeft te maken met diverse budgetkortingen als gevolg van overschrijding van het budget op macro niveau, waardoor het toepassen van een prijsindex voor de opbrengsten niet reëel is.

Voor het nieuwe ziekenhuis zijn vier mogelijke locaties onderzocht, waarbij Zuidbroek als enige aan de gestelde criteria zou kunnen voldoen op het gebied van kwaliteit en financiën, mits samenwerking met een ander ziekenhuis wordt gerealiseerd. Deze locatie past echter niet binnen het Provinciaal omgevingsplan van Provincie Groningen.

Managementsamenvatting

Uit het onderzoek blijkt dat de omvang van een nieuw ziekenhuis in Zuidbroek in 2022 uit 340 tot 360 bedden zal bestaan. Dit is groter dan de huidige omvang van Winschoten en Delfzijl maar dit is nodig om de volumegroei, veroorzaakt door de demografische ontwikkelingen (onder andere vergrijzing) en groei van het aantal inwoners in het verzorgingsgebied van de OZG (adherentie), op te kunnen vangen. Daartegenover staat dat er in het nieuwe ziekenhuis diverse efficiëncymaatregelen worden toegepast om het benodigde aantal bedden omlaag te brengen. Dus relatief gezien is het aantal bedden in het nieuwe ziekenhuis lager dan in de huidige situatie.

Het nieuwe zorgconcept is tot stand gekomen door diverse mogelijkheden en scenario's te toetsen aan twee pijlers, te weten zorginhoudelijk en financieel.

Zorginhoudelijk

Bij de zorginhoudelijke toetsing staan twee vragen centraal:

- Voldoet het scenario aan de bereikbaarheidsnorm voor de acute zorg van 45 minuten?
- Kan met het zorgaanbod aan de geldende volume- en kwaliteitsnormen worden voldaan?

Uit het oogpunt van bereikbaarheid is de locatie Zuidbroek een gunstige keuze. Bij vestiging van een ziekenhuis met acute zorg functie op deze locatie valt het hele gebied binnen Noord- en Oost Groningen binnen de wettelijke norm van 45 minuten (aanrijtijd).

Kijkend naar de volumenormen en kwaliteitseisen, welke veelal nog in ontwikkeling zijn, is de kans groot dat de OZG hier niet stand-alone in kan acteren. Zeker gezien de verwachting dat de bestaande volume- en kwaliteitseisen in de toekomst verder aangescherpt zullen worden. De OZG zal dus een samenwerking met andere partners nodig hebben om aan deze kwaliteitsnormen te kunnen (blijven) voldoen.

Financieel

De financiële toetsing richt zich met name op de vraag of het verzorgingsgebied van voldoende omvang is om tot een gezonde en verantwoorde business case te komen. Een business case is gezond en verantwoord als er, naast voldoende resultaat en solvabiliteit, voldaan kan worden aan de door financiers gestelde eis dat de benodigde financiering voor investering binnen 10 jaar terug kan worden betaald.

Om het zorgconcept aan de financiële vereisten te laten voldoen zal de OZG een grote verandering moeten doormaken. Dit is randvoorwaardelijk voor het creëren van een gezonde business case. Dat is enerzijds het sterk verbeteren van het imago door betere dienstverlening aan de patiënt. Hierdoor wordt de kans vergroot dat de in de business case meegenomen adherentiewinst van 18% (als gevolg van de locatiekeuze Zuidbroek) en de toename van het marktaandeel van 10% ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Anderzijds is er een stevig pakket aan efficiëncymaatregelen noodzakelijk.

Op dit punt is de OZG afhankelijk van de veranderbereidheid van de huidige organisatie. Zowel de imagoverbetering als de efficiëncyslag vergen serieus programmamanagement om deze volumegroei cq. besparingen daadwerkelijk te kunnen effectueren.

De business case welke ten grondslag ligt aan dit zorgconcept, vraagt om een investering van EUR 115 miljoen. Om deze noodzakelijke investering te kunnen bekostigen, dient een financiering aangetrokken te worden. Vanaf 2014 zijn zowel de resultaten als de kasstromen positief. De solvabiliteit is hiermee ultimo 2022 sterk verbeterd naar 35%. Dit maakt dat de business case gunstig is om de benodigde financiering te verkrijgen. De business case, zoals aangegeven met de nodige ambitie en taakstellingen, biedt de ruimte om de financiering ultimo 2022 volledig terugbetaald te hebben.



1. Toelichting op onze opdracht

1. Toelichting op onze opdracht

1.1 Opdrachtformulering

1.1 Opdrachtformulering

In deze paragraaf zijn de volgende onderwerpen uiteengezet:

- Achtergrond;
- Vraagstelling en randvoorwaarden;
- Onderzoeksproces;
- Toetsingskader.

Achtergrond

De OZG is verantwoordelijk voor de ziekenhuiszorg aan de inwoners in Noord- en Oost Groningen en organiseert zorg vanuit twee locaties: één in Delfzijl en één in Winschoten. De kwaliteit en continuïteit van de ziekenhuiszorg in Noord- en Oost Groningen staat echter onder druk. De OZG en Zorgverzekeraar Menzis hebben daarom al verschillende onderzoeken uitgevoerd en oplossingsrichtingen verkend om de kwaliteit en continuïteit van de medisch specialistische zorg in Noord- en Oost Groningen te verbeteren. De financiële situatie van de OZG is intussen zorgelijk geworden en de reeds doorgevoerde maatregelen om het resultaat te verbeteren, zijn niet voldoende om tot een toekomstbestendige situatie te komen. Dit komt mede doordat de OZG verspreid over twee locaties is gehuisvest in gedateerde gebouwen. Zowel vanuit het oogpunt van efficiency- als kwaliteitverbetering is nieuwbouw een voorwaarde. Voor het kunnen financieren van een nieuwbouwproject is een toekomstbestendig zorgconcept van doorslaggevend belang.

Vraagstelling en randvoorwaarden

De OZG heeft KPMG Plexus gevraagd te ondersteunen bij het uitwerken van een nieuw zorgconcept en een bijbehorende business case om de continuïteit van de ziekenhuiszorg in Noord- en Oost Groningen te waarborgen.

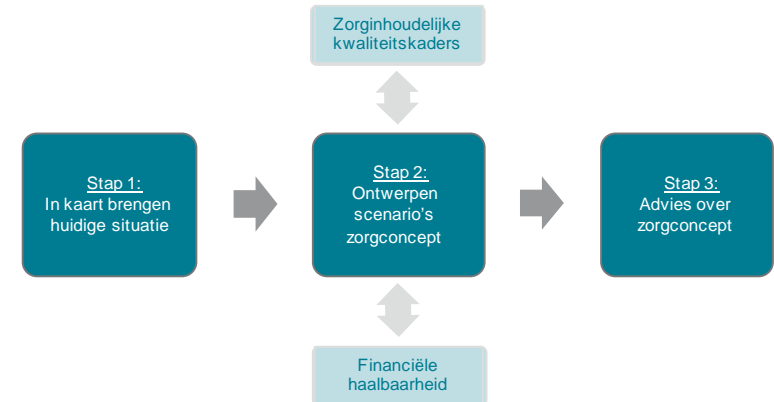
De opdracht voor het project is uitgevoerd onder gezamenlijk opdrachtgeverschap van Stichting De Ommelander Ziekenhuisgroep en Menzis Holding B.V.

Het uit te werken zorgconcept dient te voldoen aan randvoorwaarden gesteld vanuit twee verschillende pijlers.

- Het zorgconcept dient vanuit zorginhoudelijke kwaliteitskader te voldoen aan de normen met betrekking tot aanrijtijden en volumes.
- Het zorgconcept moet zicht bieden op een duurzaam positief exploitatieresultaat, waarbij de benodigde investeringen financieerbaar moeten zijn.

Onderzoeksproces

Om tot een nieuw toekomstbestendig zorgconcept voor de OZG te komen zijn drie stappen binnen het onderzoeksproces doorlopen.



Figuur 1: Grafische weergave onderzoeksproces

Navolgend worden de stappen nader toegelicht:

De huidige situatie is als uitgangspunt genomen voor het nieuwe zorgconcept, waarbij de zorgproductie, capaciteitenbenutting, personele inzet en de huidige kostenstructuur in kaart zijn gebracht.

1. Toelichting op onze opdracht

1.1 Opdrachtformulering

De tweede stap bestond uit het ontwerpen van scenario's voor een nieuw zorgconcept, waarbij de toetsing op het zorginhoudelijke kwaliteitskader en de financiële haalbaarheid centraal staan in de uitwerking ervan.

In de laatste stap hebben we ons advies gegeven, gebaseerd op een confrontatie van de uitkomsten van de scenario's met de randvoorwaarden uitgewerkt in de twee pijlers.

Toetsingskader

Zoals in de weergave van het onderzoeksproces is weergegeven bestaat het toetsingskader enerzijds uit zorginhoudelijke kwaliteitsnormen en anderzijds uit criteria inzake financiële haalbaarheid.

Bij het toetsen van de scenario's op *zorginhoudelijke kwaliteitsnormen* worden de volgende criteria gesteld:

1. De productievolumes die het gevolg zijn van het nieuwe zorgconcept dienen te voldoen aan de gestelde volumennormen.
2. Alle inwoners in Noord- en Oost Groningen dienen binnen 45 minuten bij de nieuwe locatie van de OZG aanwezig te kunnen zijn.

Ad 1. De volumennormen worden door de overheid en/of beroepsverenigingen vastgesteld. De huidige volumennormen betreffen vooral de oncologische en cardiothoracale chirurgie. Het is de verwachting dat de bestaande normen verder aangescherpt zullen worden en dat er voor meer ingrepen/aandoeningen volumennormen zullen gaan gelden. Een voorbeeld hiervan zijn de kwaliteitseisen voor de IC, welke op het moment van schrijven van dit rapport nog in ontwikkeling zijn. Het is nog niet duidelijk wat hier uit gaat komen, maar de verwachting is dat in ieder geval hogere volume-eisen aan een IC gesteld gaan worden.

Ad 2. In de Wet toelating zorginstellingen (WTZI) is een norm inzake de bereikbaarheid van SEH's vastgelegd. In deze norm is gesteld dat een patiënt binnen 45 minuten bij een SEH-locatie aanwezig moeten kunnen zijn.

Bij de toetsing van de scenario's op *financiële haalbaarheid* worden de criteria gehanteerd:

1. Duurzaam positief exploitatieresultaat;
2. Minimale solvabiliteit van 15%.
3. Duurzaam positieve kasstromen;

Ad 1. Een financieel toekomstbestendig zorgconcept dient een positief exploitatieresultaat te hebben. Dit positief exploitatieresultaat zal naar alle waarschijnlijkheid niet in de eerste jaren na de benodigde investeringen behaald worden, maar eventuele aanloopverliezen zullen in 10 jaar tijd terugverdiend moeten worden. Dit houdt in dat het cumulatieve resultaat over 10 jaar positief moet zijn.

Ad 2. Een voorwaarde voor het nieuwe zorgconcept is dat het financierbaar dient te zijn. Het Waarborgfonds voor de Zorgsector staat garant voor bankleningen voor zorginstellingen en verlangt een minimale solvabiliteit van 15%. Positieve exploitatieresultaten dragen hieraan bij. Afboeking van resterende boekwaarde van te sluiten locaties heeft een nadelig effect op de solvabiliteit.

Ad 3. Voor de kasstromen geldt hetzelfde als voor het exploitatieresultaat, waarbij de cumulatieve kasstromen over een periode van 10 jaar positief moeten zijn en zodanig dat de benodigde investering in 10 jaar terugbetaald kan worden.

1. Toelichting op onze opdracht

1.2 Opbouw rapportage

1.2 Opbouw rapportage

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de leeswijzer en de geldende disclaimers voor dit onderzoek.

Leeswijzer

Het rapport gaat in op de belangrijkste resultaten en is als volgt opgebouwd:

- Hoofdstuk 1 bevat een korte toelichting op de opdracht en de kaders en uitgangspunten die zijn gehanteerd bij het beantwoorden van de vraag.
- Hoofdstuk 2 bevat de belangrijkste resultaten; de beschrijving van de mogelijke locatiescenario's vanuit zorginhoudelijk en financieel perspectief.
- Hoofdstuk 3 beschrijft aanbevelingen voor het vervolg op de korte en op middenlange termijn.

Verspreidingskring

De resultaten van dit onderzoek mogen niet zonder schriftelijke toestemming van KPMG Plexus aan derden verstrekt worden.

Graag wijzen wij u op artikel 8 lid 4 van onze algemene voorwaarden: "Tenzij daartoe door KPMG voorafgaande schriftelijke toestemming is verleend, zal/zullen Opdrachtgever(s) de inhoud van de Opdrachtbrief, rapporten, adviezen of andere al dan niet schriftelijke uitingen van KPMG, die niet zijn opgesteld of gedaan met de strekking derden van de daarin neergelegde informatie te voorzien, niet openbaar maken. Opdrachtgever(s) zal/zullen er tevens voor zorg dragen dat derden niet van de in de vorige zin bedoelde inhoud kennis kunnen nemen".

Binnen dit kader maken de Stichting De Ommelander Ziekenhuisgroep en Menzis Holding B.V. gezamenlijk afspraken over eventuele verspreiding.

Disclaimer

Wij streven ernaar juiste en tijdige informatie te verstrekken. Wij kunnen echter geen garantie geven dat dergelijke informatie op de datum waarop zij wordt ontvangen nog juist is of in de toekomst blijft. Daarom adviseren wij u op grond van deze informatie geen beslissingen te nemen behoudens op grond van advies van deskundigen na een grondig onderzoek van de desbetreffende situatie

Volledigheidshalve willen wij u erop wijzen dat op het cijfermateriaal waarop het onderzoek is gebaseerd geen accountantscontrole is toegepast en tevens geen beoordelingsopdracht is uitgevoerd. Een en ander impliceert dat aan het cijfermateriaal geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van dit cijfermateriaal kan worden ontleend.



2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.1 Uitgangspunten scenario's

2.1 Uitgangspunten scenario's

Binnen het scenario-ontwerp staat een aantal uitgangspunten centraal die in dit hoofdstuk nader toegelicht worden:

- Locatiekeuze;
- IC/SEH;
- Efficiencyverbetering;
- Marktaandeelvergroting;
- Onderzoeksvragen.

Locatiekeuze

De OZG is een perifeer ziekenhuis dat een groot deel van Noord- en Oost Groningen voorziet van basis- en acute zorg. In de huidige situatie bestaat de OZG uit twee locaties gevestigd in Delfzijl en Winschoten. De huidige ziekenhuizen zijn sterk verouderd en zijn aan vernieuwing toe. Daarnaast kampt het ziekenhuis met financiële zorgen, waardoor het nemen van drastische maatregelen ter verbetering van het resultaat noodzakelijk zijn. Maatregelen die de OZG reeds doorvoert om het resultaat te verbeteren, zoals herverdeling van zorg en diverse efficiëntie maatregelen, zijn niet voldoende om tot een toekomstbestendige situatie te komen. Continueren van het huidige zorgconcept op de huidige twee locaties in Delfzijl en Winschoten is zowel zorginhoudelijk als financieel ongewenst.

Centraal in het ontwerpen van de mogelijke scenario's staat daarom de locatiekeuze. De locatie bepaalt de bereikbaarheid van het ziekenhuis en daarmee het aantal inwoners waaraan de OZG potentieel zorg kan verlenen (ook wel adherentie genoemd).

Na eerste verkenning vanuit optiek van bereikbaarheid (voor acute zorg en patiënten/bezoekers) en mogelijkheid om patiënten aan te trekken zijn vier mogelijke locaties nader uitgewerkt. Naast herbouw op de twee huidige locaties, te weten Delfzijl en Scheemda West (als vervanging voor Winschoten), worden Veendam en Zuidbroek als varianten gezien.

Daarbij is één locatie meegenomen, te weten Zuidbroek, die niet in het Provinciaal Omgevingsplan (POP) valt. Besloten is om deze optie toch mee te nemen omdat tot een toekomstbestendig concept komen naar verwachting niet eenvoudig zal zijn.

IC/SEH

Uit onderzoek blijkt dat het mogelijk is om een nieuw ziekenhuis in Noord- en Oost Groningen te bouwen met een voorziening voor acute zorg en daarmee dus een vorm van IC/SEH. Kijkend naar de volumenormen en kwaliteitseisen, welke veelal nog in ontwikkeling zijn, is de kans groot dat de OZG hier niet stand-alone in kan acteren. Het te verwachten volume zou dan te laag zijn om voldoende kwaliteit te kunnen garanderen. De OZG zal dus een samenwerking met andere partners nodig hebben om aan deze kwaliteitsnormen te kunnen (blijven) voldoen. Naast de acute zorg (IC), geldt dit ook voor de verloskundige zorg, waarbij het aantal bevallingen een indicator is voor de kwaliteit.

Efficiencyverbetering

Om het nieuwe ziekenhuis financieel rendabel te maken en te houden, is een aantal efficiencymaatregelen noodzakelijk. Deze efficiencyverbeteringen dienen zowel in de facilitaire, ondersteunende als zorgverlenende processen doorgevoerd te worden. Een ziekenhuis op één locatie draagt bij aan het realiseren van efficiëncyslagen.

- De concentratie van twee ziekenhuislocaties naar één hoofdlocatie maakt efficiencyverbeteringen van de facilitaire kosten mogelijk, zoals schoonmaak-, beveiliging-, onderhoud- en energiekosten.
- Daarnaast dienen in de ondersteunende processen verbeteringen doorgevoerd te worden. Denk hierbij aan schaalvoordelen op het gebied van het efficiënter organiseren van de staffuncties, realiseren van inkoopbesparingen en digitalisering van de backoffice.
- Ook in de zorgverlenende processen dienen efficiencyverbeteringen gerealiseerd te worden ten aanzien van inzet van personeel, benutting van de OK, bedbezetting en ligduurreductie.

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.1 Uitgangspunten scenario's

Marktaandeelvergroting

Naast efficiencyverbetering is productiegroei noodzakelijk om een financieel rendabel ziekenhuis neer te zetten. Deze productiegroei wordt deels gerealiseerd door demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing van de bevolking, maar vooral de locatiekeuze en het marktaandeel van de OZG zijn daarbij ook van doorslaggevend belang.

De locatiekeuze bepaald aan hoeveel inwoners het ziekenhuis in potentie zorg kan verlenen en het marktaandeel bepaald hoeveel van deze inwoners daadwerkelijk naar de OZG komen, in plaats van naar een ander ziekenhuis. Uit onderzoek blijkt dat in het marktaandeel van bepaalde specialismen van de OZG voldoende verbeterpotentieel zit. Daarom wordt in alle scenario's uitgegaan van een marktaandeelvergroting van 10%. Het bouwen van een nieuw ziekenhuis kan alleen al een aanzuigende werking hebben en leiden tot verbetering van het marktaandeel.

Onderzoeksvragen

De gedefinieerde onderzoeksvragen voor de beoordeling van de scenario's zijn als volgt:

1. Voldoet het scenario voor alle inwoners van Noord- en Oost Groningen aan de bereikbaarheidsnorm voor de acute zorg van 45 minuten?
2. Kan met het zorgaanbod van het scenario aan de geldende volume- en kwaliteitsnormen worden voldaan?
3. Is het verzorgingsgebied van voldoende omvang om tot een gezonde en verantwoorde business case te komen?
4. Past het locatiescenario binnen het Provinciaal omgevingsplan van Provincie Groningen?

Bij de beantwoording van vraag 3 wordt gekeken naar drie items:

- Positieve exploitatieresultaten als indicator van een financieel levensvatbaar zorgconcept.
- Gezonde solvabiliteit, waarbij het Waarborgfonds een streefnorm van 15% hanteert. Met een borgstelling van het Waarborgfonds kan een zorginstelling tegen gunstige condities financiering aantrekken voor investeringen.
- Positieve kasstromen, waarbij de eis vanuit financiers wordt gesteld dat de financiering in 10 jaar terugbetaald moet kunnen worden.

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.2 Uitwerking scenario's

2.2 Uitwerking scenario's

Navolgend worden de scenario's nader uitgewerkt en getoetst op de gestelde criteria. In overeenstemming met de onderzoeksvragen worden per scenario drie analyses uitgevoerd:

- Bepaling van het aantal inwoners dat de OZG op de betreffende locatie in potentie kan bedienen.
- Bepaling van het aantal inwoners binnen Noord- en Oost Groningen dat de OZG vanuit de betreffende locatie niet binnen de gestelde bereikbaarheidsnorm van 45 minuten kan bereiken.
- Het voldoen aan de gestelde kwaliteitsnormen.
- De levensvatbaarheid van het scenario, waarbij het aantal DBC's (Diagnose Behandel Combinaties) dat de OZG vanuit de betreffende locatie kan aanbieden centraal staat.

Aantal inwoners

De eerste analyse geeft inzicht in het effect van de locatiekeuze op het aantal inwoners waaraan de OZG in potentie zorg kan verlenen, ook wel de adherentie genoemd. Hierbij is de afstand vanaf het betreffende postcodegebied tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis van belang. De uitkomsten van deze analyse worden weergegeven in een adherentieplaatje per locatiescenario, waarbij de postcodegebieden binnen bereik van de OZG worden weergegeven in drie verschillende kleuren:

- Voor de groene postcodegebieden is de OZG in de huidige situatie en de toekomstige locatie het dichtstbijzijnde ziekenhuis.
- Voor de lichtgroene postcodegebieden is de reistijd naar de OZG even ver als de reistijd naar een ander ziekenhuis (zowel in huidig als in toekomstige situatie) en wordt het postcodegebied voor de helft meegenomen in de adherentie.
- Voor de roze postcodegebieden is de OZG in de huidige situatie niet, maar in de toekomst wel het dichtstbijzijnde ziekenhuis (deze postcodegebieden 'krijgt de OZG 'erbij').

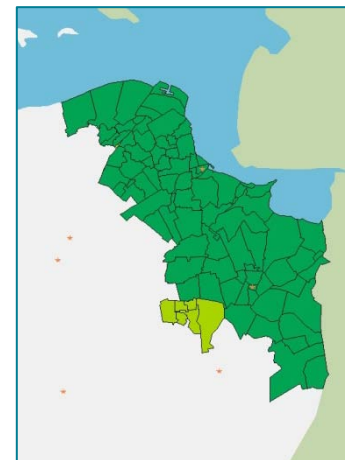
- Voor de gele postcodegebieden is de OZG in de huidige gebieden wel, maar in de toekomst niet het dichtstbijzijnde ziekenhuis (deze postcodegebieden 'raakt de OZG kwijt aan omliggende ziekenhuizen').

De huidige adherentie van het ziekenhuis (zoals weergegeven in het plaatje hieronder), rekening houdend met de twee huidige locaties in Delfzijl en Winschoten bestaat uit 144.943 inwoners in 2022, onder meer gebaseerd op de rijtjidentabel van 2008.

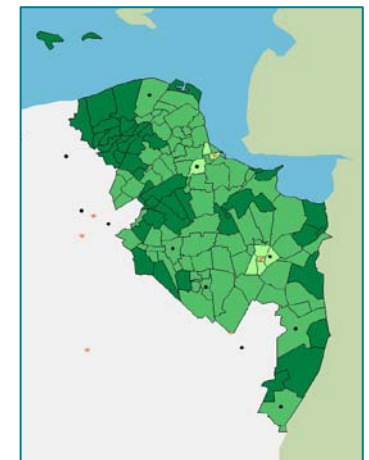
Aanrijtijden

De tweede analyse geeft inzicht in het effect van de locatiekeuze op de bereikbaarheidsnorm. Hierbij is de 45 minuten norm ten aanzien van bereikbaarheid van belang, basis is rijtjidentabel 2011. Deze resultaten worden weergegeven in een tweede plaatje, waarbij de postcodegebieden binnen bereik van de OZG worden weergegeven in twee verschillende kleuren:

- De groene gebieden vallen binnen de 45 minutengrens, waarbij de kleuring van licht naar donker de reistijd weergeeft van 0 tot 45 minuten.



Figuur 2.1: Huidige adherentie van de OZG met locaties in Delfzijl en Winschoten



Figuur 2.2: Huidige aanrijtijden van de OZG met locaties in Delfzijl en Winschoten

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.2 Uitwerking scenario's

- De roze gebieden vallen buiten de 45 minutengrens.

In de huidige situatie met twee locaties in Delfzijl en Winschoten valt het hele gebied in Noord- en Oost Groningen binnen de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten. Dit is weergegeven in het plaatje op voorgaande pagina.

Kwaliteitseisen

De huidige volumenormenten betreffen vooral de oncologische en cardiothoracale chirurgie. Het is de verwachting dat de bestaande normen verder aangescherpt zullen worden en dat er voor meer ingrepen en of aandoeningen volumenormenten zullen gaan gelden.

De kwaliteitsnormen voor de IC zijn op het moment van schrijven van dit rapport nog in ontwikkeling. Het is nog niet duidelijk wat hier uit gaat komen, maar de verwachting is dat in ieder geval hogere volume-eisen aan een IC gesteld gaan worden.

In de huidige situatie behaalt de OZG de geldende volumenormenten van de ingrepen die in de OZG worden verricht. In sommige gevallen zit de OZG net op de grens. In de OZG worden geen ingrepen uitgevoerd waarvoor de OZG niet aan de kwaliteitseisen kan voldoen, of waar de OZG geen erkenning voor heeft.

Levensvatbaarheid

De levensvatbaarheid van het scenario, oftewel de financiële aantrekkelijkheid van het ziekenhuis op de betreffende locatie, wordt in grote mate bepaald door de mate waarin het ziekenhuis in staat is om de voor de nieuwbouw noodzakelijke investering binnen tien jaar terug te betalen.

De kosten, opbrengsten en dus het resultaat en de kasstromen van het ziekenhuis zijn in grote mate afhankelijk van het aantal DBC's waaruit de zorgverlening van het ziekenhuis bestaat. Daarnaast bepaalt het aantal DBC's hoe groot het ziekenhuis dient te zijn om de benodigde zorg ook daadwerkelijk te kunnen verlenen. Daarmee is het aantal DBC's de belangrijkste determinant van de financiële aantrekkelijkheid van de locatie.

De meest lastige financiële doelstelling in de scenario's is de terugbetaalcapaciteit. Banken beoordelen een business case op een maximale terugbetaalcapaciteit van tien jaar alvorens tot financiering over te gaan (los van andere onzekerheden).

Kijkend naar het punt van break-even op dit criterium, dient in het zorgconcept een minimaal aantal DBC's (als afgeleide van marktaandeel en adherentie) behaald te worden van 172.500 in 2022. Pas bij dit minimum aantal DBC's zijn de kasstromen voldoende toereikend om de benodigde investering binnen tien jaar terug te kunnen betalen.

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.2 Uitwerking scenario's - Delfzijl

Delfzijl

Het locatiescenario Delfzijl betreft nieuwbouw op de huidige locatie in Delfzijl in combinatie met het vervallen van de locatie Winschoten.

Aantal inwoners

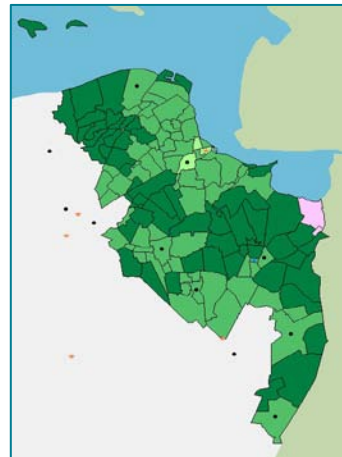
Een nieuw ziekenhuis op de huidige locatie in Delfzijl heeft een sterk negatief effect op de adherentie. Door deze locatiekeuze vallen de gebieden in Bellingwedde, Menterwolde, Oldambt, Pekela en Vlagtwedde uit de adherentie. Hierdoor wordt de adherentie verkleind van 144.943 inwoners naar 74.179 inwoners (verkleining van 49%).

Bereikbaarheid

Voor wat betreft het effect van locatie Delfzijl op de aanrijtijden vallen twee postcodegebieden in Oldambt buiten de 45 minuten norm. Deze twee gebieden betreft in totaal 495 inwoners die buiten de bereikbaarheidsnorm vallen door locatiekeuze Delfzijl. In de plaatjes hieronder zijn de effecten op de adherentie en aanrijtijden voor de locatie Delfzijl weergegeven. Adherentie is bepaald op basis van de rijtijdenmatrix 2008. Ter bepaling van de 45-norm is uitgegaan van de gegevens vanuit 2011 (TomTom).



Figuur 2.3: Effect op de adherentie van locatiekeuze Delfzijl



Figuur 2.4: Effect op aanrijtijden van locatiekeuze Delfzijl

Kwaliteit

Door de forse reductie van het aantal patiënten dat zich in locatiescenario Delfzijl voordoet, wordt eveneens een forse reductie in volumes (aantal DBC's) verwacht. Kijkend naar de huidige volumennormen en kwaliteitseisen en de huidige invulling van deze normen door de OZG, is de kans klein dat de OZG stand-alone aan deze normen kan voldoen. Zeker gezien de verwachte ontwikkeling en aanscherping van de normen.

Levensvatbaarheid

De levensvatbaarheid van het locatiescenario wordt uitgedrukt in het aantal DBC's dat het ziekenhuis vanuit de locatie kan aanbieden. De uitkomsten voor locatiescenario Delfzijl laten door het adherentieverlies een sterke daling van het aantal inwoners ten opzichte van de huidige situatie zien. Dit vertaalt zich vervolgens in een sterke daling van het aantal DBC's dat het ziekenhuis vanuit Delfzijl kan aanbieden. Zelfs inclusief de (standaard meegenomen) vergroting van het marktaandeel van 10%, is locatie Delfzijl, vanuit bedrijfseconomisch perspectief onaantrekkelijk, met een verwacht aantal DBC's van 78.326 in 2022.

Op alle drie onderdelen inzake levensvatbaarheid (exploitatieresultaat, solvabiliteit en kasstromen) is de uitslag van locatie Delfzijl negatief.

Beantwoording van de onderzoeksvragen

Uitkomsten onderzoeksvragen locatiescenario Delfzijl	
Voldoet het scenario aan de bereikbaarheidsnorm voor de acute zorg van 45 minuten?	✘
Kan met het zorgaanbod aan de geldende volume- en kwaliteitsnormen worden voldaan?	✘
Is het verzorgingsgebied van voldoende omvang om tot een gezonde en verantwoorde business case te komen?	✘
Past het locatiescenario binnen het Provinciaal omgevingsplan ?	✔

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.2 Uitwerking scenario's – Scheemda-West

Scheemda-West

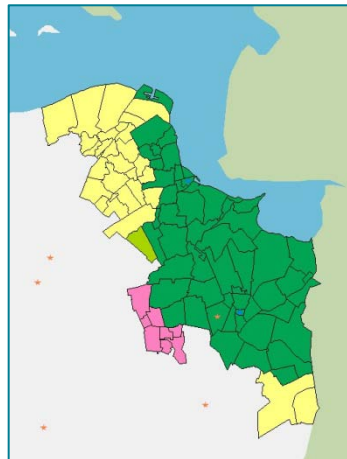
De tweede mogelijkheid betreffende de locatiekeuze is Scheemda-West, waarbij de locaties in Delfzijl en Winschoten worden gesloten. Echter deze locatie lijkt op voorhand minder goed in het Provinciaal omgevingsplan te passen.

Aantal inwoners

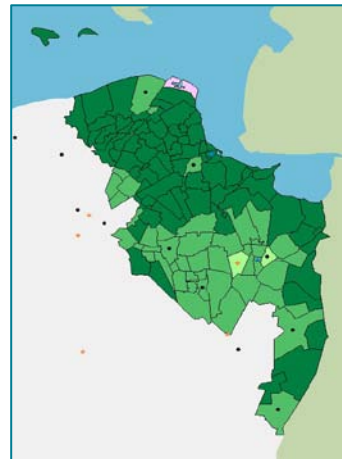
Een nieuw ziekenhuis op locatie Scheemda-West heeft een negatief effect op de adherentie. Door de locatiekeuze vallen gebieden in het noorden van het huidige verzorgingsgebied buiten de adherentie, maar komen gebieden ten zuidwesten binnen de adherentie. Het algehele effect van locatiekeuze Scheemda-West op de adherentie is een verkleining van 144.943 inwoners naar 134.079 inwoners (verkleining van 7%).

Aanrijtijden

Voor wat betreft het effect van locatie Scheemda-West op de aanrijtijden valt het postcode gebied Eemshaven buiten de 45 minuten norm. Dit gebied heeft met name een industriële functie en heeft in totaal 10 inwoners.



Figuur 2.5: Effect op de adherentie van locatiekeuze Scheemda-West



Figuur 2.6: Effect op aanrijtijden van locatiekeuze Scheemda-West

In de figuren zijn de effecten op de adherentie (2.5) en aanrijtijden (2.6) voor de locatie Scheemda-West weergegeven. Adherentie is bepaald op basis van de rijtijdenmatrix 2008. Ter bepaling van de 45-norm is uitgegaan van de gegevens vanuit 2011 (TomTom).

Kwaliteit

De reductie van het aantal patiënten voor locatie Scheemda-West gaat gepaard met een reductie in volumes (aantal DBC's). Gezien de verwachte aanscherping van de volume- en kwaliteitsnormen wordt hierdoor de kans klein dat de OZG stand-alone aan deze normen kan voldoen.

Levensvatbaarheid

De adherentieverkleining van 7% heeft een negatief effect op het aantal DBC's dat de OZG vanuit locatie Scheemda-West kan aanbieden. Met een verwacht aantal DBC's van 141.575 in 2022, is het scenario locatie Scheemda-West vanuit bedrijfseconomisch perspectief onaantrekkelijk.

Alhoewel verwacht wordt dat de OZG op locatie Scheemda-West binnen tien jaar een positief exploitatieresultaat kan behalen, is het zeker dat het verwachte resultaat onvoldoende zal zijn om de financiële eisen te behalen inzake solvabiliteit (minimaal 15%) en (cumulatieve) kasstromen (binnen tien jaar de investering terug betalen).

Beantwoording van de onderzoeksvragen

Uitkomsten locatiescenario Scheemda West	
Voldoet het scenario aan de bereikbaarheidsnorm voor de acute zorg van 45 minuten?	✘
Kan met het zorgaanbod aan de geldende volume- en kwaliteitsnormen worden voldaan?	✘
Is het verzorgingsgebied van voldoende omvang om tot een gezonde en verantwoorde business case te komen?	✘
Past het locatiescenario binnen het Provinciaal omgevingsplan ?	✘

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.2 Uitwerking scenario's - Veendam

Veendam

De derde mogelijkheid bestaat uit één locatie in Veendam.

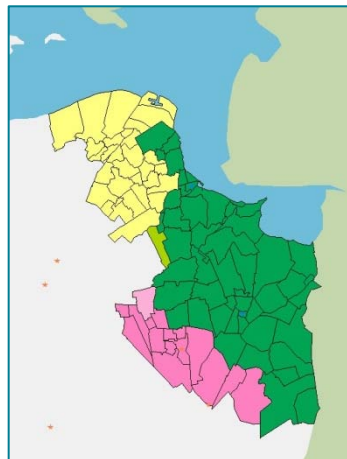
Aantal inwoners

De locatie Veendam heeft een positief effect op de adherentie. Door deze locatiekeuze vallen de noordelijke gebieden buiten de adherentie. Postcode gebieden in Hoogezand-Sappemeer, Pekela en Veendam worden toegevoegd aan de adherentie. Hierdoor wordt de adherentie vergroot van 144.943 naar 160.637 inwoners (vergroting van 11%).

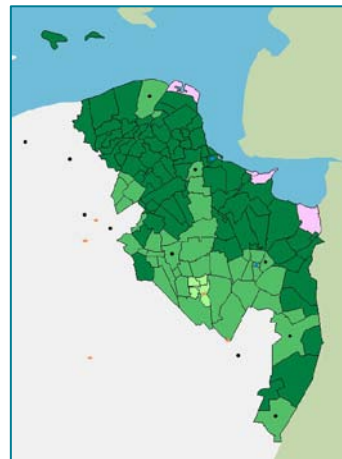
Aanrijtijden

Voor wat betreft het effect van locatie Veendam op de aanrijtijden vallen postcodegebieden binnen de gemeenten Delfzijl, de Eemshaven en Oldambt buiten de 45 minuten norm. Hierdoor vallen bij locatie Veendam 1.215 inwoners buiten de 45 minuten norm.

Hieronder zijn de effecten op de adherentie en aanrijtijden voor de locatie Veendam weergegeven. Adherentie is bepaald op basis van de rijtijdenmatrix 2008. Ter bepaling van de 45-norm is uitgegaan van de gegevens vanuit 2011 (TomTom).



Figuur 2.7: Effect op de adherentie van locatiekeuze Veendam



Figuur 2.8: Effect op aanrijtijden van locatiekeuze Veendam

Vanuit alle buiten de norm vallende postcodegebieden, is de aanrijroute naar locatie Veendam gedeeltelijk over de N33. Indien de N33 wordt verbreed en de snelheid met 20 km/u kan toenemen, zal dit leiden tot een reductie van één minuut voor het gebied vanuit Delfzijl en Oldambt en vier minuten voor de Eemshaven. Hierdoor zal de (industriële) Eemshaven binnen bereik van de norm vallen, maar Delfzijl en Oldambt nog steeds niet. Het aantal inwoners dat buiten de norm valt zal dan 1.205 zijn.

Kwaliteit

Door de groei van het aantal inwoners door locatiekeuze Veendam zal tevens het aantal DBC's toenemen. Hierdoor wordt de kans groter dat de OZG aan de volume- en kwaliteitsnormen inzake de ingrepen en aandoeningen kan voldoen. De verwachting is echter dat de normen inzake IC zodanig aangescherpt zullen worden, dat de OZG ook met de verwachte volumestijging als gevolg van locatiekeuze Veendam niet stand-alone aan deze normen zal kunnen gaan voldoen.

Levensvatbaarheid

De adherentievergroting heeft een positief effect op het aantal DBC's dat vanuit locatie Veendam aangeboden kan worden. Dit aantal DBC's wordt door de adherentievergroting verhoogd tot 169.617 DBC's. Dit aantal DBC's is op basis van de gestelde criteria niet voldoende om deze locatie vanuit bedrijfseconomisch perspectief aantrekkelijk te maken.

De verwachting is dat er binnen tien jaar een positief resultaat, meer dan 15% solvabiliteit en positieve cumulatieve kasstromen gegenereerd zullen gaan worden. De verwachting is echter ook dat deze cumulatieve kasstroom niet voldoende zal zijn om de financiering binnen tien jaar terug te betalen. Dit is een belangrijk criterium voor de financierbaarheid.

Hiervoor zal een minimaal aanvullende volumegroei van ongeveer 2 tot 5% gerealiseerd moeten worden bovenop de groei als gevolg van marktaandeelvergroting van 10% en de adherentiegroei van 11%.

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.2 Uitwerking scenario's - Veendam

Beantwoording van de onderzoeksvragen

Uitkomsten locatiescenario Veendam	
Voldoet het scenario aan de bereikbaarheidsnorm voor de acute zorg van 45 minuten?	✘
Kan met het zorgaanbod aan de geldende volume- en kwaliteitsnormen worden voldaan?	✘
Is het verzorgingsgebied van voldoende omvang om tot een gezonde en verantwoorde business case te komen?	✘
Past het locatiescenario binnen het Provinciaal omgevingsplan ?	✔

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.2 Uitwerking scenario's - Zuidbroek

Zuidbroek

De locatie Zuidbroek ligt door de centrale ligging op een gunstige plek in Noord- en Oost Groningen. Echter deze locatie lijkt op voorhand minder goed in het Provinciaal omgevingsplan te passen.

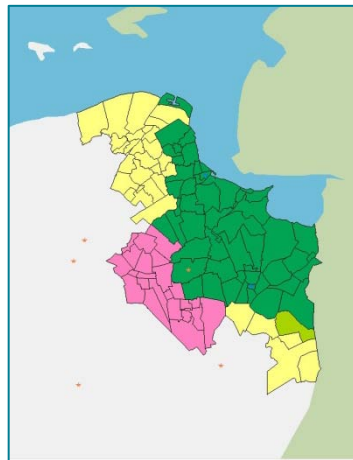
Aantal inwoners

Het effect op de toekomstige adherentie is positief. Dit omdat de relatief dichtbevolkte gebieden in het zuidwesten binnen bereik van adherentie komen ten kosten van de relatief dun bevolkte gebieden in het noordoosten. Indien de OZG in Zuidbroek komt neemt de adherentie toe van 144.943 inwoners naar 171.156 inwoners (groei van 18%).

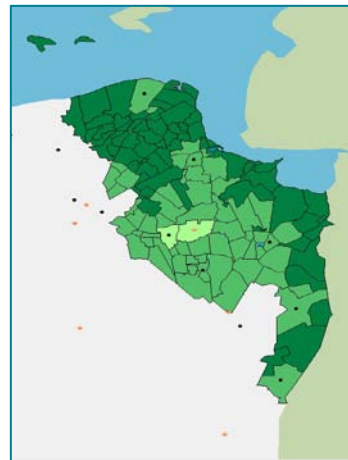
Aanrijtijden

De gemiddelde aanrijtijd voor locatie Zuidbroek is 25,8 minuten, waarbij alle postcodegebieden binnen de 45 minuten norm vallen.

Hieronder zijn de effecten op de adherentie en aanrijtijden voor de locatie Zuidbroek weergegeven. Adherentie is bepaald op basis van de



Figuur 2.9: Effect op de adherentie van locatiekeuze Zuidbroek



Figuur 2.10: Effect op aanrijtijden van locatiekeuze Zuidbroek

rijtijdenmatrix 2008. Ter bepaling van de 45-norm is uitgegaan van de gegevens vanuit 2011 (TomTom).

Kwaliteit

Door de groei van het aantal inwoners door locatiekeuze Zuidbroek zal tevens het aantal DBC's toenemen. Hierdoor wordt de kans groter dat de OZG aan de volume- en kwaliteitsnormen inzake de ingrepen en aandoeningen kan voldoen. De verwachting is echter dat de normen inzake IC zodanig aangescherpt zullen worden, dat de OZG ook met de verwachte volumestijging als gevolg van locatiekeuze Zuidbroek niet stand-alone aan deze normen zal kunnen gaan voldoen.

Levensvatbaarheid

De adherentievergroting heeft een positief effect op het aantal DBC's dat vanuit locatie Zuidbroek aangeboden kan worden. Dit aantal DBC's wordt door de adherentievergroting verhoogd tot 180.724 DBC's. Dit aantal DBC's is voldoende om deze locatie vanuit bedrijfseconomisch perspectief aantrekkelijk te maken.

Op alle drie onderdelen inzake levensvatbaarheid (exploitatieresultaat, solvabiliteit en kasstromen) is de uitslag van locatie Zuidbroek positief.

Beantwoording van de onderzoeksvragen

Uitkomsten locatiescenario Zuidbroek	
Voldoet het scenario aan de bereikbaarheidsnorm voor de acute zorg van 45 minuten?	✓
Kan met het zorgaanbod aan de geldende volume- en kwaliteitsnormen worden voldaan?	✗
Is het verzorgingsgebied van voldoende omvang om tot een gezonde en verantwoorde business case te komen?	✓
Past het locatiescenario binnen het Provinciaal omgevingsplan ?	✗

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.3 Conclusies en samenvatting scenario's

2.3 Conclusies en samenvatting scenario's

Als we de vier scenario's naast elkaar zetten zien we de volgende uitkomsten.

Bereikbaarheid

Vanuit bereikbaarheid is de volgende onderzoeksvraag gesteld:

'Voldoet het scenario voor alle inwoners van Noord- en Oost Groningen aan de bereikbaarheidsnorm voor de acute zorg van 45 minuten?'

In onderstaande tabel zijn de resultaten van de vier locatiescenario's inzake bereikbaarheid weergegeven.

Bereikbaarheid				
Categorie	Delfzijl	Scheemda-West	Veendam	Zuidbroek
Aantal inwoners buiten de norm	495	10	1.215	0
Score	✘	✘	✘	✓

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat alleen de locatie Zuidbroek voldoet aan de eis inzake een volledige dekking van Noord- en Oost Groningen met betrekking tot de 45 minuten bereikbaarheid.

Een verbreding van de N33 met een bijbehorende verhoging van de maximumsnelheid van 20 km/h heeft ten gevolge dat alleen Scheemda- West ook volledig voldoet aan de bereikbaarheidsnorm.

Kwaliteit

Vanuit de invalshoek kwaliteit is de volgende onderzoeksvraag gesteld:

'Kan met het zorgaanbod van het scenario aan de geldende volume- en kwaliteitsnormen worden voldaan?'

In de tabel hiernaast zijn de resultaten van de vier locatiescenario's inzake kwaliteit weergegeven.

Kwaliteit (zelfstandig)				
Categorie	Delfzijl	Scheemda-West	Veendam	Zuidbroek
Score	✘	✘	✘	✘

Kijkend naar de volumenormen en kwaliteitseisen (welke veelal nog in ontwikkeling zijn) is het risico voor de OZG te groot om hier stand-alone in te acteren. Dit geldt zeker voor de normen inzake IC. Voor alle vier locatiescenario's wordt daarom niet voldaan aan de gestelde volume- en kwaliteitsnormen. Samenwerking met een ander ziekenhuis is zeer sterk aan te bevelen om ook in de toekomst de acute functies in de regio op een verantwoorde wijze te kunnen aanbieden aan de inwoners van Noord- en Oost Groningen.

Levensvatbaarheid

Vanuit levensvatbaarheid is de volgende onderzoeksvraag gesteld:

'Is het verzorgingsgebied voldoende omvangrijk om tot een gezonde en verantwoorde business case te komen?'

Bij levensvatbaarheid gaat het om het behalen van voldoende volume voor het verkrijgen van een positief exploitatieresultaat, een minimale solvabiliteit van 15% en voldoende kasstromen om de benodigde financiering binnen tien jaar terug te kunnen betalen.

In de tabel op de volgende pagina zijn de resultaten van de vier locatiescenario's inzake levensvatbaarheid weergegeven.

2. Uitwerking van scenario's voor het zorgconcept

2.3 Conclusies en samenvatting scenario's

Levensvatbaarheid				
Categorie	Delfzijl	Scheemda West	Veendam	Zuidbroek
Positief exploitatieresultaat	✗	✗	✓	✓
Minimale solvabiliteit van 15%	✗	✗	✓	✓
Voldoende cum. kasstromen	✗	✗	✗	✓
Levensvatbaarheid	✗	✗	✗	✓

Conclusie

De locatie Zuidbroek is feitelijk de enige variant waarmee een positieve business case verkregen kan worden, zodanig dat deze ook financieerbaar is, gelet op de terugbetaalcapaciteit.

Kijkend naar kwaliteit geldt voor alle varianten dat OZG te klein is/wordt om op dit punt een toekomstbestendige acute functie neer te zetten.

Samenwerking met een ander ziekenhuis is hierbij essentieel.

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat uitsluitend op locatie Zuidbroek een levensvatbaar ziekenhuis neergezet kan worden met een positieve business case. De theoretische omvang van een ziekenhuis dat kan voorzien in de zorgvraag van het adherentiegebied behorend bij locatie Zuidbroek, ligt tussen de 340 en 360 bedden (in 2022).

Bij locatie Veendam zou minimaal 2-5% meer volume verkregen moeten worden om voldoende kasstromen te genereren om de benodigde financiering binnen tien jaar terug te kunnen betalen. Dit betreft additionele groei, bovenop de volumegroei als gevolg van marktaandeelvergroting en adherentiegroei. Het ziekenhuis in Stadskanaal bevindt zich echter dichtbij de mogelijke locatie in Veendam, waardoor het realiseren van de benodigde additionele groei niet waarschijnlijk is.

POP				
Categorie	Delfzijl	Scheemda-West	Veendam	Zuidbroek
Score	✓	✗	✓	✗



3. Aanbevelingen voor vervolg

3. Aanbevelingen voor vervolg

3.1 Samenvatting van aanbevelingen

Een nieuw zorgconcept voor de OZG heeft ingrijpende gevolgen voor de organisatie van de ziekenhuiszorg in Noord- en Oost Groningen. De gevolgen beperken zich echter niet alleen tot de ziekenhuiszorg, maar strekken zich uit over het gehele zorglandschap van Noord- en Oost Groningen. De organisatie van de eerste lijn, het bieden van geboortezorg en het inzetten van ambulancediensten zijn hier voorbeelden van.

Daarnaast zijn er ook infrastructurele en maatschappelijke gevolgen van een nieuw zorgconcept voor de OZG, die nader onderzocht moeten worden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de leegstand van de huidige ziekenhuislocaties en de bereikbaarheid van de nieuwe locatie met openbaar vervoer.

Het zorgconcept dat nu voor ligt dient daarom op een aantal onderwerpen nog nader uitgewerkt te worden. Onderstaand zijn de belangrijkste aanbevelingen ten aanzien van het vervolgtraject kort weergegeven.

- Vormgeven van afspraken met een derde partij, ten aanzien van de invulling van de acute functie in relatie tot landelijke volume- en kwaliteitsnormen, aanrijtijden binnen Noord- en Oost Groningen en bereikbaarheid van zorg.
- Vormgeven van afspraken met de provincie ten aanzien van de locatiekeuze.
- Opstellen van een helder en realistisch plan voor overige maatregelen ten behoeve van het realiseren van de benodigde groei in adherentie en marktaandeel en het behalen van de benodigde efficiencymaatregelen.
- Vormgeven van afspraken met de huisartsen en de zorgverzekeraar inzake overheveling van substitueerbare zorg naar de eerste lijn.

In de navolgende paragraaf zijn deze aanbevelingen nader uitgewerkt.

3.2 Relevante thema's voor vervolgtraject

Onze analyses geven aan met welk zorgconcept de kans groot is dat in Oost -Groningen een toekomstbestendig regioziekenhuis te realiseren is. Zoals aangegeven dient het zorgconcept op een aantal punten nog verder geconcretiseerd te worden. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste thema's beschreven, welke relevant zijn voor het vervolgtraject na de laatste stuurgroepbijeenkomst.

Huisartsen

De huisartsenzorg is momenteel versnipperd en heeft een krappe bezetting. Als substitueerbare zorg overgeheveld gaat worden naar de eerste lijn is het belangrijk om goede afspraken te maken om deze (veelal chronische) patiënten goed te kunnen blijven bedienen. Hierin zien wij een risico. Het lijkt logisch dat Menzis hierin een trekkende rol zal gaan spelen.

Als deze omslag niet tijdig wordt gerealiseerd blijft mogelijk onnodig 1^e lijnszorg in de OZG. Er wordt dan zorg geleverd in een te dure infrastructuur. Hiervoor zal een partij de rekening moeten betalen. Ook is dit een belangrijk thema om in het vervolgtraject stevig in te investeren.

Invulling acute functie

Het blijft mogelijk om in het zorgconcept een voorziening voor acute zorg te handhaven. Kijkend naar de volumenormen en kwaliteitseisen, welke veelal nog in ontwikkeling zijn, is het risico voor de OZG echter te groot om hier stand-alone in te acteren. De OZG zal dus een samenwerking met andere partners nodig hebben om aan de toekomstige kwaliteitsnormen te kunnen blijven voldoen.

De wijze waarop (zoals welke functies houd je fysiek in de OZG en welke functies niet) zal nader besproken moeten worden met enerzijds de zorgverzekeraar en anderzijds de omliggende ziekenhuizen. In deze keuze speelt enerzijds de kwaliteit van zorg en anderzijds de bereikbaarheid van zorg een rol.

In relatie hiermee zullen afspraken gemaakt moeten worden met de ambulancediensten welke zorg wel en niet in de nieuwe OZG geboden wordt. Dit om te voorkomen dat de ambulance doorrijdt naar een ander ziekenhuis, terwijl de expertise wel in huis is om de betreffende patiënt kwalitatief goede zorg te bieden.

Het vraagstuk geboortezorg is een thema op zich. Er zal in ieder geval een intensievere samenwerking gaan komen met de huidige verloskundige praktijken. Ook dit gaat niet vanzelf, hierin zijn parallellen te trekken met de eerder beschreven situatie rondom de 'huisartsen'.

Toename marktaandeel en adherentie

Om het zorgconcept aan de financiële vereisten te laten voldoen zal de OZG een grote verandering moeten doormaken. Dit is randvoorwaardelijk voor het creëren van een gezonde business case. Dat is enerzijds het sterk verbeteren van het imago. Hierdoor kunnen de, in de business case meegenomen, adherentiewinst van 18% (als gevolg van de locatiekeuze Zuidbroek) en de toename van het marktaandeel van 10% daadwerkelijk gerealiseerd worden. Anderzijds is er een stevig pakket aan efficiencymaatregelen noodzakelijk.

Het realiseren van een nieuw gebouw op een gunstige locatie heeft ongetwijfeld een aanzuigende werking, maar ook omliggende ziekenhuizen zullen niet stil zitten.

Een belangrijk onderdeel in het nader toe te lichten 100-dagenplan zal dan ook bestaan uit een programma gericht op het realiseren van de meegenomen potentie ten aanzien van groei in adherentie en marktaandeel. Met name de inspanning gericht op marktaandeel kan al gestart worden voordat de nieuwbouw gerealiseerd is.

Efficiencymaatregelen

Naast de effecten van groei van de adherentie en het marktaandeel is een stevig pakket aan efficiencymaatregelen een belangrijke basis voor het zorgconcept. Een deel van de genoemde effecten worden logischerwijs ingeboekt door de overgang van twee naar één locatie.

3. Aanbevelingen voor vervolg

3.2 Relevante thema's voor vervolgtraject

Verreweg het grootste deel vraagt echter om een stevige interventie in met name het primaire proces. De belangrijkste thema's zijn in dit kader:

- Realiseren ligduurreductie en verhogen bedbezetting;
- Realiseren van herziene norm voor personele inzet (verplegend personeel);
- Betere benutting OK-capaciteit en personeel op de OK;
- Digitalisering backoffice;
- Reductie van inkoopkosten van patiëntgebonden kosten.

In de expertgroep heeft een brainstorm plaatsgevonden gericht op het 'ziekenhuis (in Noord- en Oost Groningen) van de toekomst'. Ook hier is expliciet gezocht naar besparingsmogelijkheden. Bij het opstellen van de programma's inzake efficiencyverbetering kan de input vanuit de expertgroep ondersteunend worden ingezet.

UMCG en/of Martini

Het is, zoals beschreven, sterk aan te bevelen om samen te werken met andere ziekenhuizen uit de regio.

Tevens is er vanuit het UMCG aangegeven dat er behoefte is aan extra ziekenhuiscapaciteit. Met respect voor de keuzevrijheid van de patiënt kan er onderzocht worden wat de mogelijkheden zijn op dit punt.

Het is echter wel noodzakelijk om voor de definitieve besluitvorming over het zorgconcept en de benodigde infrastructuur, meer helderheid te hebben over de intenties van het UMCG en de garanties, rekening houdend met de keuzevrijheid van de patiënt, welke er op dit punt geboden kunnen worden.

Deze ontwikkeling op de middenlange termijn onderstreept des te meer dat er een hoge mate van flexibiliteit nodig is bij het te bouwen ziekenhuis. De (omvang) van de infrastructuur moet mee kunnen bewegen met de vraag.

Stadskanaal

In deze business case is voor Stadskanaal ongewijzigd beleid gehanteerd. Het ziekenhuis in Stadskanaal zet in op een samenwerking met Zorggroep Leveste Middenveld, en is daarom bewust niet betrokken in dit traject. Bij het bepalen van het definitieve zorgconcept en omvang van de benodigde infrastructuur voor de OZG is het wenselijk om meer duidelijkheid te hebben over toekomst van het ziekenhuis Stadskanaal.

Exploitatie van het vastgoed

In het vervolg is het aan te bevelen om kritisch te kijken welke partij(en) verantwoordelijk is/zijn voor de exploitatie van het vastgoed. Er zijn varianten denkbaar waarin de OZG niet alleen volledig risicodragend is voor de vastgoedexploitatie. Combinaties met een ander ziekenhuis en/of zorgverzekeraar en/of private partij zijn hierbij denkbaar.

Actualiseren van het zorgconcept

Nadat er meer helderheid is over, c.q. besluitvorming heeft plaatsgevonden over bovenstaande thema's adviseren wij u het herziene zorgconcept nogmaals langs de twee toetsingspijlers te leggen. Het updaten van de financiële business case zal tevens noodzakelijk zijn voor het gesprek met de bank.



Disclaimer

Wij streven ernaar juiste en tijdige informatie te verstrekken. Wij kunnen echter geen garantie geven dat dergelijke informatie op de datum waarop zij wordt ontvangen nog juist is of in de toekomst blijft. Daarom adviseren wij u op grond van deze informatie geen beslissingen te nemen behoudens op grond van advies van deskundigen na een grondig onderzoek van de desbetreffende situatie

Volledigheidshalve willen wij u erop wijzen dat op het cijfermateriaal waarop het onderzoek is gebaseerd geen accountantscontrole is toegepast en tevens geen beoordelingsopdracht is uitgevoerd. Een en ander impliceert dat aan het cijfermateriaal geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van dit cijfermateriaal kan worden ontleend.

© 2012 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is een dochtermaatschappij van KPMG Europe LLP en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland.

De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.