

**TOEKOMST  
KLINISCHE VERLOSKUNDE  
EN KLINISCHE KINDERGENEESKUNDE**

**TREANT ZORGGROEP**

**Beslisdocument**

15 Mei 2018

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
1. Samenvatting en conclusies.....	4
2. Huidige situatie.....	6
3. Toetsingskader .....	6
4. Beschrijving scenario's.....	7
5. Scenario's beoordeeld.....	7
5.1 A. Klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op 3 locaties.....	7
5.2 B. Klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op 2 locaties.....	7
5.2.1 Hoogeveen / Stadskanaal.....	8
5.2.2 Stadskanaal / Emmen.....	8
5.2.3 Emmen / Hoogeveen .....	9
5.2.4 Alternatieve variant 2 locaties .....	9
5.3 C. Klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op 1 locatie	
Bijlage: toelichting criteria	12

## Inleiding

In dit beslisdocument schetsen we mogelijke manieren waarop we de klinische kindergeneeskunde en de klinische verloskunde duurzaam kunnen organiseren voor onze (potentiële) patiënten. Uitgangspunt is dat voor- en nazorg en poliklinische spreekuren op alle drie de locaties mogelijk blijven.

Al langer kampt Treant met een tekort aan kinderartsen. Eind 2017 werd dit tekort zo nijpend dat we gedwongen werden de afdelingen klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op locatie Scheper tijdelijk te sluiten. De afgelopen maanden is er intensief gezocht naar kinderartsen. Dit heeft tot op heden onvoldoende resultaat opgeleverd.

De afgelopen periode zijn we door het tekort aan kinderartsen gedwongen een keuze te maken voor de wijze waarop de klinische kindergeneeskunde en de klinische verloskunde organiseren. Het liefst blijven we het fusiemodel van Treant hanteren: klinische kindergeneeskundige en verloskundige zorg op drie locaties. Het tekort aan artsen dwingt ons na te denken over alternatieve scenario's. Dit beslisdocument beschrijft die scenario's, weegt en beoordeelt de scenario's aan de hand van een afwegingskader en komt tot een conclusie over de te nemen besluiten voor een periode van 3-5 jaar.

Het tekort aan kinderartsen stelt Treant voor een duivels dilemma. Het op drie locaties blijven aanbieden van zowel klinische kindergeneeskunde als klinische verloskunde is niet mogelijk. Dit gegeven verhoudt zich echter slecht met de door ons gevoelde verantwoordelijkheid voor de zorg in de regio. We werken vol overtuiging aan behoud van goede, bereikbare en betaalbare zorg in onze regio. Tegelijkertijd weten we dat we daarvoor voldoende zorgprofessionals nodig hebben.

De afgelopen periode hebben de direct betrokkenen - vakgroepen Gynaecologie, Kindergeneeskunde, 1<sup>e</sup>- en 2<sup>e</sup> lijns verloskundigen, verpleegkundigen en management - gediscussieerd over mogelijke scenario's die zorgen voor een verantwoord en houdbaar aanbod van klinisch kindergeneeskundige en verloskundige zorg. Ook is rekening gehouden de effecten voor alle partijen die een rol spelen bij verloskunde en kindergeneeskunde. Daarom zijn interne en externe belanghebbenden betrokken geweest bij de dataverzameling, analyse en meningsvorming.

De input van alle betrokkenen was zeer waardevol. Deze heeft gezorgd voor een zorgvuldige afweging van argumenten, belangen en inzichten. Op basis van dit beslisdocument kan de raad van bestuur een *voorgenomen* besluit nemen. Dit betekent dat het besluit nog wordt voorgelegd aan de ondernemingsraad, cliëntenraad en raad van toezicht. Er wordt een zorgvuldig implementatietraject doorlopen, zodat de nieuwe situatie op een verantwoorde manier wordt voorbereid en ingevoerd.

## 1. Samenvatting en conclusie

### Huidige situatie

De fusieformule van Treant bestaat uit het aanbieden van ziekenhuiszorg op 3 locaties (Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal). Complexe zorg wordt geconcentreerd, veel voorkomende laagcomplexere zorg inclusief poliklinische spreekuren worden op de drie locaties aangeboden. Verder geldt:

- Er is een IC op de ziekenhuislocatie in Emmen en 2 Acute Zorg Afdelingen op de ziekenhuislocaties in Hoogeveen en Stadskanaal;
- Er zijn 3 SEH's;
- Acute verloskunde wordt op drie locaties aangeboden: hierin is vanaf 18 december 2017 verandering in gekomen. De klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde worden aangeboden op locaties Hoogeveen en Stadskanaal. Hierbij geholpen door omliggende ziekenhuizen als het nodig is.

### Veilige zorg

De manier waarop Treant de zorg organiseert is altijd ondergeschikt aan het belang van de patiënt. Hierbij is veilige en betrouwbare zorg altijd het uitgangspunt. Door het structurele tekort aan kinderartsen kunnen we die veilige en betrouwbare zorg niet leveren op drie locaties. Ook in de huidige tijdelijke oplossing – Hoogeveen en Stadskanaal – is de werkdruk onder de kinderartsen dermate hoog dat veilige zorg onder druk komt te staan. Het realiseren van een stabiele vakgroep die structureel veilige zorg kan leveren is momenteel onmogelijk.

### Scenario's

Toekomstbestendige oplossingen zijn verkend aan de hand van drie scenario's:

- 3-locatiemodel (fusiemodel)
- 2-locatiemodel
  - Emmen & Hoogeveen
  - Emmen & Stadskanaal
  - Hoogeveen & Stadskanaal
- 1-locatiemodel
  - Emmen
  - Hoogeveen
  - Stadskanaal

### Conclusies

Ondanks de intensieve zoektocht naar kinderartsen, is het niet gelukt om de vakgroep kindergeneeskunde op volle sterkte te krijgen. Het 3-locatiemodel is daardoor niet langer haalbaar. Het 2-locatiemodel is voor onze patiënten daarna het meest wenselijk. Deze oplossing vergt echter meer kinderartsen dan we nu hebben. Dat maakt dat we niet anders kunnen dan de klinische kindergeneeskundige en verloskundige zorg te concentreren op één locatie.

**Concentratie van klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op locatie Scheper in Emmen maakt dat we met de artsen die we hebben de meeste patiënten van zorg kunnen blijven voorzien. Van alle mogelijke scenario's is dit de enige duurzame oplossing. Poliklinische spreekuren, dagbehandeling en voor- en nazorg blijven we aanbieden op de drie locaties.**

De afwegingen daarbij zijn:

1. Het tekort aan kinderartsen betekent dat het sinds eind 2017 niet mogelijk is om klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op drie locaties aan te bieden.
2. Het besluit in december 2017 was een tijdelijke oplossing. Direct ingrijpen was noodzakelijk.
3. Een zorgvuldige analyse van alle feiten en data, en de confrontatie van alle opvattingen en reacties in april/mei 2018 laat zien dat een veilige en duurzame oplossing bestaat uit het verder concentreren van klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op één locatie.
4. De keuze voor de locatie Emmen is gebaseerd op de volgende argumenten:
  - de effecten voor patiënten zijn het kleinst wanneer we concentreren in Emmen. Locatie Scheper heeft de meeste capaciteit en levert aan de grootste aantallen patiënten zorg;
  - uit onderzoek blijkt dat het te verwachten adherentieverlies het kleinst is door voor Emmen te kiezen;

- er is een grotere ruimtelijke capaciteit en er zijn meer faciliteiten in Emmen, waardoor het te investeren bedrag het kleinst is.

### **Vervolg en implementatie**

Het voorgenomen besluit wordt voorgelegd aan het ROAZ (Leidraad 'wijziging acuut zorgaanbod'), ondernemingsraad en cliëntenraad. Resultaten hiervan worden verwerkt in de definitieve besluitvorming. Dit definitieve besluit wordt voorgelegd aan de raad van toezicht. Dit gebeurt naar verwachting aan het begin van de zomer. Er wordt een implementatieplan opgesteld. Hierin worden de gevolgen voor patiënten en voor medewerkers, benodigde organisatorische aanpassingen, risicoanalyses en benodigde investeringen uitgewerkt. Daarnaast wordt een communicatieplan gemaakt zodat voor patiënten, medewerkers en verwijzers duidelijk is welke wijzigingen er plaatsvinden. Ook de planning komt aan bod. Naar verwachting vindt implementatie in het najaar van 2018 plaats.

### **Afsluitend**

De keuze voor concentratie van klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde in Emmen heeft grote impact. Niet alleen op onze medewerkers maar ook op onze patiënten en de verwijzers. We willen een zorginstelling zijn waar mensen terecht kunnen voor het merendeel van hun zorg. Er is echter één doel heilig, en dat is het leveren van veilige zorg. Nog erger dan het moeten sluiten van afdelingen is het nemen van onverantwoorde risico's.

## 2. Huidige situatie

Treant wordt in toenemende mate geconfronteerd met tekorten aan medische professionals. Het tekort aan kinderartsen werd in december 2017 onhoudbaar: er waren simpelweg te weinig artsen om op drie locaties de ANW-diensten (avond-, nacht- en weekend) te bemensen.

Als gevolg daarvan heeft de raad van bestuur moeten besluiten per 18 december 2017 op de locatie Scheper de afdelingen klinische kindergeneeskunde en de acute klinische verloskunde tijdelijk te sluiten. De zorg wordt sindsdien geleverd op de locaties Bethesda en Refaja en in diverse andere ziekenhuizen in onze omgeving. De impact van dit noodgedwongen besluit voor onze patiënten was groot. Alle zorgprofessionals hebben laten zien dat zij enorm gemotiveerd en betrokken zijn door ondanks deze situatie het beste van zichzelf te geven om de zorg op een kwalitatief goed niveau te behouden. Daar is veel waardering voor!

Het besluit van december 2017 was nodig om een acuut probleem op te lossen. De druk op onze artsen is groot, de huidige situatie is geen duurzame oplossing. Het is zaak een oplossing te vinden die standhoudt voor een overgangperiode van 3 – 5 jaar (zie regiovisie). Allereerst moet deze oplossing zorgen voor goede, betaalbare en bereikbare zorg voor onze (potentiële) patiënten. Bovendien moeten we zorgen voor een stabiele personele bezetting in de functiegroep van kinderartsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen.

Huidige formatie kinderartsen	Benodigde formatie kinderartsen
9	12

## 3. Toetsingskader

Om de voor- en nadelen van de verschillende scenario's te kunnen analyseren en wegen, hebben we een toetsingskader opgesteld.

1.	Mogelijke strijdigheden met wet- en regelgeving <ul style="list-style-type: none"><li>NVOG normpraktijk</li><li>Normering Praktijkvoering en Waarderingssystematiek NVK</li><li>Landelijke Acute Zorgkaart (LAZK 2.0) en Leidraad 'wijziging acuut zorgaanbod'<sup>1</sup></li><li>AMS en CAO</li></ul>
2.	Beschikbaarheid van voldoende personeel (artsen, verpleegkundigen, klinisch verloskundigen) Effect op inzet van personeel en interne organisatorische aanpassingen
3.	Effecten op aanverwante specialismen (chirurgie, KNO, orthopedie) Effecten op de eerste lijn (verloskundigen en huisartsen)
4.	Effect op adherentie (patiëntbewegingen en impact op reistijd voor patiënten)
5.	Effect op imago van Treant Zorggroep
6.	Kerngegevens (aantal bevallingen, opnamen, polibezoeken etc) en capaciteit (verloskamers, operatiekamers)
7.	Indicatie van eventueel benodigde investeringen, verbouwkosten, benodigde m2

In de bijlage worden bovengenoemde criteria kort toegelicht. Belangrijkste criterium blijft het bieden van veilige zorg aan onze patiënten, zoals geborgd in wet- en regelgeving door zorgprofessionals die in staat zijn om deze zorg te kunnen leveren. In hoofdstuk 5 worden de mogelijke scenario's aan de hand van deze criteria gewogen.

<sup>1</sup> De analyse met de Landelijke Acute Zorgkaart is uitgevoerd. Na het voorgenomen besluit toetst het ROAZ de voorgenomen wijziging van het acuut zorgaanbod op basis van de Leidraad 'wijziging acuut zorgaanbod'.

#### 4. Beschrijving scenario's

Voor de komende 3-5 jaar is een aantal scenario's denkbaar:

- A. Klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op 3 locaties:
  - a. Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal;
- B. Klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op 2 locaties:
  - a. Hoogeveen/Stadskanaal
  - b. Stadskanaal/Emmen
  - c. Hoogeveen/Emmen
- C. Klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op 1 locatie
  - a. Emmen
  - b. Hoogeveen
  - c. Stadskanaal

#### 5. Scenario's beoordeeld

Alle scenario's hebben hetzelfde vertrekpunt: behoud van poliklinische spreekuren en dagbehandeling op drie locaties. De scenario's beschrijven de gevolgen voor de klinische kindergeneeskunde en de klinische verloskunde aan de hand van het in hoofdstuk 3 beschreven toetsingskader.

##### 5.1 A. Klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op 3 locaties

Dit is de oorspronkelijke situatie bij Treant, gebaseerd op de fusieformule.

Wet-regelgeving	Geen bezwaren bij dit scenario
Beschikbaarheid van voldoende personeel	Tekort aan kinderartsen
Effecten op aanverwante specialismen en eerste lijn	Geen effect
Effect op patiëntbewegingen	Geen effect
Imago van Treant	Geen effect
Kerngegevens	Geen effect
Benodigde investeringen	Geen effect

De formatie kinderartsen is te beperkt om op drie locaties klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde te kunnen bieden. Daarnaast is het niet realistisch te verwachten dat we op korte termijn voldoende kinderartsen aantrekken om dit scenario levensvatbaar te kunnen maken.

##### 5.2 B. Klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op 2 locaties

Wanneer drie locaties niet mogelijk zijn, moet gekeken worden naar de mogelijkheden om op twee locaties klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde te bieden.

###### *Kindergeneeskunde*

Als er op twee locaties klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde wordt geboden, zouden er circa 15 personen (12 FTE) nodig zijn om volgens de principes van gezond roosteren (AMS) te kunnen werken. Op peildatum augustus en oktober 2018 voldoen we niet aan dit uitgangspunt. De kinderartsen verwachten dat de kans op het op korte termijn vinden van voldoende nieuwe artsen nihil is.

Daar komt nog bij dat in het 2-locatiemodel de artsen op twee locaties diensten moeten draaien om te verzekeren dat er 24/7 een arts op locatie is. De consequentie hiervan is een lagere hoeveelheid poliklinische spreekuren, en dagbehandeling kan niet op drie locaties gegarandeerd worden zonder uitgebreide inzet van waarnemers. Een belangrijk deel van het werk van kinderartsen is het leveren van poliklinische zorg. Bij de huidige onderbezetting en dienstbelasting kunnen kinderartsen hun vak niet in de volle breedte uitoefenen. Bovendien maakt het de kans nog kleiner om kinderartsen te verleiden bij Treant te komen werken.

## Gynaecologie & Obstetrie

De gynaecologen zien concentratie op twee locaties als mogelijke tussenoplossing, in afwachting van het meer beschikbaar komen van kinderartsen. Gynaecologen hebben de voorkeur aangegeven voor de combinatie Emmen en Hoogeveen (zie paragraaf 5.2.4).

### Eerstelijns verloskundige zorg

Iedere vorm van herinrichting, wanneer drie locaties niet mogelijk is, heeft grote impact op de verloskundige zorg. Het bieden van klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op twee locaties heeft, mits een reële voorbereidingsperiode, de voorkeur van verloskundigen.

## 5.2.1 Hoogeveen / Stadskanaal

De klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde worden sinds december 2017 aangeboden te Hoogeveen en Stadskanaal.

Wet-regelgeving	Geen bezwaren op dit scenario.
Beschikbaarheid van voldoende personeel	Twee locaties brengen geen structurele stabiliteit in de formatie van kinderartsen (veel waarneming en risico op verloop, moeizame werving). Twee locaties heeft een beperkte impact voor niet medisch specialistisch personeel.
Effecten voor aanverwante specialismen en eerste lijn	Herinrichting van interne zorgprocessen leidt tot minimale hinder voor aanpalende medisch specialismen. Concentratie op twee locaties vraagt diverse professionals in de eerste lijn hun bedrijfsvoering aan te passen.
Effect op patiëntbewegingen	<ul style="list-style-type: none"><li>Analyse van Prismant duidt dat o.b.v. reistijden en urgentie de verwachte uitstroom het kleinste is bij concentratie te Emmen en Hoogeveen.</li><li>Patiënten uit Emmen e.o. moeten reizen naar een andere ziekenhuislocatie (voor aantallen, zie pagina 12)</li></ul>
Imago van Treant	Verlies van zorgaanbod in Emmen.
Kerngegevens	Diverse stakeholders spreken voorkeur uit voor Hoogeveen/Emmen.
Benodigde investeringen	Beide locaties zullen verbouwd moeten worden om aan de vraag te voldoen. Ruimtelijke capaciteit is te gering. Terugverdientijd staat onder (financiële) druk.

## 5.2.2 Stadskanaal / Emmen

Wet-regelgeving	Geen bezwaren op dit scenario.
Beschikbaarheid van voldoende personeel	Twee locaties brengen geen structurele stabiliteit in de formatie van kinderartsen (veel waarneming en risico op verloop, moeizame werving) Twee locaties heeft een beperkte impact voor niet medisch specialistisch personeel.
Effecten voor aanverwante specialismen en eerste lijn	Herinrichting van interne zorgprocessen leidt tot minimale hinder voor aanpalende medisch specialismen. Concentratie op twee locaties vraagt diverse professionals in de eerste lijn hun bedrijfsvoering aan te passen.
Effect op patiëntbewegingen	<ul style="list-style-type: none"><li>Analyse van Prismant duidt dat o.b.v. reistijden en urgentie de verwachte uitstroom het kleinste is bij concentratie te Emmen en Hoogeveen.</li><li>Patiënten uit Hoogeveen e.o. moeten reizen naar een andere ziekenhuislocatie (voor aantallen, zie pagina 12)</li></ul>
Imago van Treant	Verlies van zorgaanbod in Hoogeveen.
Kerngegevens	Diverse stakeholders spreken voorkeur uit voor Hoogeveen/Emmen.
Benodigde investeringen	Beide locaties zullen verbouwd moeten worden om aan de vraag te voldoen. Terugverdientijd staat onder (financiële) druk. Emmen heeft grotere capaciteit en meer faciliteiten. Deze combinatie is daarom iets gunstiger dan de combinatie Stadskanaal/ Hoogeveen.



### 5.2.3 Emmen / Hoogeveen

Wet-regelgeving	Geen bezwaren op dit scenario.
Beschikbaarheid van voldoende personeel	Twee locaties brengen geen structurele stabiliteit in de formatie van kinderartsen (veel waarneming en risico op verloop, moeizame werving).. Twee locaties heeft een beperkte impact voor niet medisch specialistisch personeel.
Effecten voor aanverwante specialismen en eerste lijn	Herinrichting van interne zorgprocessen leidt tot minimale hinder voor aanpalende medisch specialismen. Concentratie op twee locaties vraagt diverse professionals in de eerste lijn hun bedrijfsvoering aan te passen.
Effect op patiëntbewegingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse van Prismant duidt dat o.b.v. reistijden en urgentie de verwachte uitstroom het kleinste is bij concentratie te Emmen en Hoogeveen.</li> <li>Patiënten uit Stadskanaal e.o. moeten reizen naar een andere ziekenhuislocatie (voor aantallen , zie pagina 12)</li> </ul>
Imago van Treant	Verlies van zorgaanbod in Stadskanaal.
Kerngegevens	Diverse stakeholders spreken voorkeur uit voor Hoogeveen/Emmen.
Benodigde investeringen	Beide locaties zullen verbouwd moeten worden om aan de vraag te voldoen. Terugverdientijd staat onder (financiële) druk. Emmen heeft grotere capaciteit en meer faciliteiten. Deze combinatie is daarom iets gunstiger dan de combinatie Stadskanaal/ Hoogeveen

### 5.2.4 Alternatieve variant 2 locaties

Tijdens de gesprekken is een variant op het 2-locatiemodel besproken. Deze wordt hieronder kort toegelicht. Op basis van beschikbare capaciteit zou een 2-locatie variant kunnen zijn:

	Emmen	Hoogeveen	Stadskanaal
Polikliniek kindergeneeskunde	x	x	x
Dagbehandeling kindergeneeskunde	x	x	x
SEH Kindergeneeskunde	x		
Kliniek kindergeneeskunde	x		
Kliniek pasgeborenen	x	x	
Verloskunde	x	x ma 8u-do 17u	

In dit scenario zou er in de weekenden geen klinische kindergeneeskundige en verloskundige zorg worden geleverd op locatie Hoogeveen. Dit draagt direct bij aan een beperking van de dienstbelasting van kinderartsen. Het leidt echter tot een piekbelasting in de tweede helft van de week op locatie Emmen. Dit heeft gevolgen voor roostering van verpleging en verloskunde. Er zal verder met de ambulancezorg overleg moeten plaatsvinden in verband met toename aantal overplaatsingen op vrijdagmiddag vanuit Hoogeveen naar Emmen. Het deels of tijdelijk beschikbaar zijn van acute functies vergroot het risico op 'de verkeerde patiënt op de verkeerde locatie'.

Wet-regelgeving	Geen bezwaren op dit scenario.
Beschikbaarheid van voldoende personeel	Twee locaties brengen geen structurele stabiliteit in de formatie van kinderartsen (veel waarneming en risico op verloop, moeizame werving). Twee locaties heeft een beperkte impact voor niet medisch specialistisch personeel.
Effecten voor aanverwante specialismen en eerste lijn	Herinrichting van interne zorgprocessen leidt tot minimale hinder voor aanpalende medisch specialismen. Concentratie op twee locaties vraagt diverse professionals in de eerste lijn hun bedrijfsvoering aan te passen.
Effect op patiëntbewegingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse van Prismant duidt dat o.b.v. reistijden en urgentie de verwachte uitstroom het kleinste is bij concentratie te Emmen en Hoogeveen.</li> <li>Een deel van de patiënten uit Hoogeveen e.o. moeten reizen naar een andere ziekenhuislocatie</li> </ul>
Imago van Treant	Verlies van zorgaanbod in Stadskanaal en Hoogeveen (in weekenden)
Kerngegevens	Diverse stakeholders spreken voorkeur uit voor Hoogeveen/Emmen.
Benodigde investeringen	Beide locaties zullen verbouwd moeten worden om aan de vraag te voldoen. Terugverdientijd staat onder (financiële) druk. Emmen heeft grotere capaciteit en meer faciliteiten. Deze combinatie is daarom iets gunstiger dan de combinatie Stadskanaal/ Hoogeveen

### 5.3 C. Klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde op 1 locatie

#### *Kindergeneeskunde*

De kinderartsen spreken de voorkeur uit voor concentratie op één locatie. Eén locatie maakt gezond roosteren mogelijk, en sluit aan bij de verwachting van de kinderartsen dat de formatie niet binnen afzienbare termijn (<1 jaar) op een niveau komt waarbij zij in staat zijn om de verloskundige en kindergeneeskundige zorg verder te ontwikkelen. Kinderartsen hebben de voorkeur aangegeven voor concentratie in Emmen.

#### *Gynaecologie & Obstetrie*

De gynaecologen vinden een herinrichting tot één locatie het minst wenselijke scenario. Indien dit toch besloten wordt, stellen de gynaecologen een aantal randvoorwaarden en hebben zij de voorkeur uitgesproken voor Emmen.

#### *Eerstelijns verloskundige zorg*

Herinrichting tot één locatie heeft grote impact op de bedrijfsvoering van eerstelijns verloskundigen. Indien hiertoe besloten wordt is een reële voorbereidingsperiode noodzakelijk. Ook verwachten eerstelijns verloskundigen een actieve bijdrage van Treant richting zorgverzekeraars om aanvullende financiële afspraken te maken.

Wet-regelgeving	Geen bezwaren op dit scenario.
Beschikbaarheid van voldoende personeel	Een locatie brengt structurele stabiliteit in de formatie van kinderartsen. Een locatie heeft een impact voor niet medisch specialistisch personeel.
Effecten voor aanverwanten specialismen en 1 <sup>e</sup> lijn	Herinrichting van interne zorgprocessen leidt tot minimale hinder voor aanpalende medisch specialismen. Concentratie op één locatie vraagt diverse professionals in de eerste lijn hun bedrijfsvoering significant aan te passen.
Effect op patiëntbewegingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse van Prismant duidt dat o.b.v. reistijden en urgentie de verwachte uitstroom het kleinste is bij concentratie te Emmen.</li> <li>Patiënten uit Hoogeveen e.o. en Stadskanaal e.o. moeten reizen naar een andere ziekenhuislocatie.</li> </ul>
Imago van Treant	Verlies van zorgaanbod in Hoogeveen en Stadskanaal
Kerngegevens	Het ministerie adviseert op locatie Emmen acute verloskunde te behouden. Diverse stakeholders spreken voorkeur uit voor Hoogeveen/Emmen.
Benodigde investeringen	Emmen zal verbouwd moeten worden om aan de vraag te voldoen. Terugverdientijd staat onder (financiële) druk. Andere locaties zullen ook verbouwd moeten worden maar vele malen ingrijpender omdat de capaciteit en aanwezigheid van faciliteiten daar minder zijn.

## Conclusie

De conclusie is dat concentratie van klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde het beste in Emmen kan plaatsvinden:

- Impact op patiënten bewegingen is het laagst omdat we concentreren in de grootste locatie
- Investerings zijn significant lager dan bij concentratie in Hoogeveen of Stadskanaal
- Het adherentieverlies is het kleinst (conform rapportage Prismant)

Het overzicht aan functies dat we op de drie ziekenhuislocaties in het 1-locatiemodel aan onze patiënten aanbieden is als volgt:

	Emmen	Hoogeveen	Stadskanaal
Polikliniek kindergeneeskunde	x	x	x
Verloskundige spreekuren	x	x	x
Dagbehandeling kindergeneeskunde	x	x	x
Klinische kindergeneeskunde	x		
Klinische verloskunde	x		

## Bijlage: toelichting criteria

1. Wet- en regelgeving
  - NVOG normpraktijk, waarin is vastgelegd aan welke eisen voldaan moet worden om acute verloskunde aan te mogen bieden.
  - Normering Praktijkvoering en Waarderingsystematiek NVK, waarin is vastgelegd aan welke eisen een praktijk kindergeneeskunde moet voldoen.
  - Landelijke Acute Zorgkaart (LAZK 2.0) en Leidraad 'wijziging acuut zorgaanbod', waarin is opgenomen waar acute zorg aan moet voldoen, zoals bijvoorbeeld de aanrijtjennorm van 45 minuten en de procedure die gevolgd moet worden als het acute zorgaanbod gewijzigd wordt.
  - AMS en CAO, die bepalen hoeveel uren en diensten gedaan mogen worden en wat de honorering is. Vanuit de beroepsvereniging voor medisch specialisten wordt de leidraad "gezond roosteren" meegenomen.
2. Beschikbaarheid van voldoende personeel (artsen, verpleegkundigen, klinisch verloskundigen). Voor de beschikbaarheid van met name kinderartsen is een aantal overwegingen te noemen.
  - Beschikbaarheid voor acute zorg zoals ernstig zieke kinderen en de acute verloskunde. Waarbij het aantal kinderartsen wat beschikbaar is bepaalt hoe vaak ze dienst hebben per week.
  - Beschikbaarheid voor polikliniekwerkzaamheden.
  - Vakgroepontwikkeling is een belangrijke factor in het duurzaam inrichten van ook de kindergeneeskunde, zoals bij alle vakgroepen.
  - Voor medisch specialisten, en in feite voor alle professionals, geldt dat (het kunnen investeren in je) persoonlijke ontwikkeling en het op peil houden van kennis en kunde belangrijk onderdeel zijn van je professionaliteit. Deelspecialisatie en differentiatie verhogen de kwaliteit en verbeteren de zorg. Het mogelijk maken hiervan maakt je daarnaast een aantrekkelijke werkgever die professionals aan zich kan binden. Voor de formatie van kinderartsen en om kinderartsen aan je te kunnen binden is het belangrijk dat een balans gevonden wordt tussen de beschikbaarheid van kinderartsen ten behoeve van acute zorg en de ontwikkelingsmogelijkheden die nodig zijn om als zorgprofessional kwalitatief goede zorg te leveren.
3. Effecten voor aanverwante specialismen en eerste lijn  
Aanverwante specialismen gebruiken de kinderafdeling voornamelijk als dagbehandeling voor kleine operaties.
4. Effect op patiëntbewegingen  
Het aantal patiënten wat naar een andere ziekenhuislocatie moet bij de verschillende scenario's.. Zowel acute kindergeneeskunde als acute verloskunde. De beschikbaarheid van acute verloskunde is mede bepalend voor de mogelijkheid thuis te kunnen bevallen.
5. Imago van Treant  
Het te verwachten effect van het te nemen besluit op het imago Treant
6. Kerngegevens (zie tabel hieronder)

<b>Kengetallen Kindergeneeskunde en klinische verloskunde Treant</b>			
	Refaja	Scheper	Bethesda
Aantal polikliniekbezoeken kindergeneeskunde 2017	4686	5380	3687
Aantal dagbehandelingen 2017	800	802	467
Aantal klinische opnames kindergeneeskunde	857	937	556
Aantal bevallingen inclusief sectio's 2017 (2016)	539 (579)	901 (958)	747 (712)

7. Benodigde investeringen.  
Elke verandering in de patiëntenzorg, concentratie en spreiding betekent ook dat er kosten gemaakt moeten worden. Hierbij gaat het om kosten met betrekking tot patiëntenkamers/bedden capaciteit, verloskamers, inrichting van gebouwen. Hierbij moet rekening gehouden worden met de terugverdientijd van de investeringen.