

## Vragen aan raad van bestuur Treant

1. Wie heeft nu feitelijk de regie bij Treant? Mevrouw van de Wiel gaf aan dat dat toch echt de RvB is. Los van het beeld dat in de media wordt opgeroepen dat het medisch stafbestuur lijkt, was haar handelen daar op het podium niet congruent mee. Al te gretig werd steeds de microfoon aan dhr. Post doorgegeven. Wordt daar ook niet één van de kernen van het probleem geraakt? De inwoner dient, ook volgens de Visie van Treant, centraal te staan. Als je die inwoners behoefte vastgesteld hebt, voer je de regie als RvB en laat je de medische staf daar met haar plannen op aansluiten. Overduidelijk bleek ook gisterenavond opnieuw dat het zo niet werkt bij Treant, de medische staf is leidend.  
**Antwoord:** Een ziekenhuis wordt bestuurd door de raad van bestuur. Zij is eindverantwoordelijk. De medisch specialisten zijn medisch verantwoordelijk voor de zorg die gegeven wordt. En dat is ook goed: zij zijn daar immers voor opgeleid. Zo werkt het ook bij Treant Zorggroep. De raad van bestuur en het bestuur van de medische staf werken goed samen om goede, betaalbare en bereikbare zorg te leveren.
2. De RvB is verantwoordelijk voor de invulling van haar visie, de vraag is dus of de RvB voldoende macht en ruimte heeft om dat, met huidige verhoudingen, waar te kunnen maken. **Antwoord:** Ja. Een raad van bestuur kan haar werk alleen doen in goede samenwerking met onder meer de medische staf.
3. Acht het huidige bestuur Treant zich in de positie langere termijn afspraken te maken nu er min of meer sprake is van een bestuurlijk vacuüm? Twee vacatures, een interimmer en mevrouw van de Wiel die haar specialisme op care en niet op cure heeft. **Antwoord:** De raad van bestuur bestaat op dit moment uit twee bestuurders. Binnenkort wordt ook de derde positie weer ingevuld. Daarmee is de raad van bestuur weer op volle sterkte. Overigens heeft Carla van de Wiel wel degelijk ervaring in de ziekenhuiszorg. Zo werkte ze als directeur Onderzoek&Behandeling in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda en zat ze in de Raad van Toezicht van het Waterlandziekenhuis in Purmerend.
4. Punt van de geloofwaardigheid. Mw. van de Wiel trok het boetekleed aan. De communicatie was bijvoorbeeld slecht geweest, ik ben zo vrij te stellen dat dat tot op het allerlaatst met de advertenties Er wordt inspraak toegezegd. Hoe vult men dat in, wat zijn daarbij de spelregels? Wat is de ruimte om iets van een concept beleidsnotitie te vinden? Wat gaat de RvB daaraan doen? **Antwoord:** Communiceren is meer dan als ziekenhuis vertellen wat je standpunt is. Het betekent ook dat je met je omgeving in gesprek bent en blijft. Zodat we als Treant Zorggroep te weten komen wat er leeft, welke vragen en wensen inwoners van onze regio hebben wat betreft hun zorg. De komende periode gaan we dat gesprek met inwoners, gemeenten, huisartsen, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars opzetten. Die dialoog organiseren we in kleine groepen, zodat we echt in gesprek kunnen. We willen weer tussen de mensen staan en niet tegenover. Op basis van die gesprekken zijn wijzigingen in het conceptplan mogelijk. Dat wil niet zeggen dat we alle wensen zomaar in kunnen willigen. Als Treant Zorggroep hebben we niet alleen de verantwoordelijkheid te zorgen voor goede en bereikbare zorg. Het moet ook betaalbaar blijven. Dat is niet altijd makkelijk, maar het is wel zo. Aan ons om eerst van onze omgeving zelf te horen waar behoefte aan is. En vervolgens verantwoording af te leggen over de keuzes die moeten worden gemaakt om ook in de toekomst te kunnen zorgen voor goede, bereikbare en betaalbare zorg.

5. Een vraag die feitelijk voor alle anderen aan de orde is, is de vraag hoe gaat Treant garanties geven dat ze een betrouwbare club zijn. Het vertrouwen is immers volledig verspeeld. **Antwoord:** De bijeenkomst in de Tamboer heeft laten zien dat er nog veel moet gebeuren om het vertrouwen van inwoners en andere betrokkenen terug te winnen. De 6.500 medewerkers van Treant zetten zich iedere dag met hart in ziel in om goede zorg te leveren aan de inwoners van onze regio. Die goede zorg is de basis voor vertrouwen in onze organisatie. Dat kunnen we niet eisen of garanderen. Dat moeten we verdienen. Daarom gaan we in gesprek met onze omgeving en blijven we iedere dag goede zorg leveren.
6. In hoeverre doet de RvB/RvT aan zelfevaluatie. En zo ja, op welke wijze? Er zijn flinke vraagtekens te zetten over het huidige functioneren van de governance. Zie het grote aantal mutaties in RvB. De RvT is verantwoordelijk voor de bemensing RvB. Het functioneren van de RvT is een verhaal op zich. Zonder enige binding met de regio denkt men goed te kunnen functioneren. De afwezigheid van hun in de Tamboer is toch veelzeggend. **De Raad van Toezicht was wel degelijk aanwezig in de Tamboer. Zij zijn vanuit hun rol betrokken bij ziekenhuislocatie Bethesda, en ook bij de andere ziekenhuislocaties van Treant én de 17 woonwijkcentra en verpleeghuizen. Ook wij zien het liefst een raad van bestuur in een vaste en continue samenstelling. Dat neemt niet weg dat veranderingen soms nodig zijn. De mutaties waar u op wijst hebben tot doel om te zorgen dat we als Treant Zorggroep iedere dag weer goede, bereikbare en betaalbare zorg kunnen leveren. Ook in de toekomst.**
7. Mevrouw van de Wiel gaf aan dat de plannen nog in een concept-stadium verkeren. Hoe is het dan mogelijk, dat de IC in Hoogeveen al is overgeheveld naar Emmen? Ook is vanuit de zaal gesteld dat elk volwaardig ziekenhuis, volgens de thans geldende wetgeving, een IC op C1 niveau dient te hebben. Wordt er met een dubbele agenda gewerkt? **Antwoord:** Er bestaat geen definitie van een 'volwaardig' of 'basis' ziekenhuis. Als ziekenhuis kunnen we veel beslissingen zelf nemen. Zoals ook in de Tamboer aangegeven, willen en moeten we meer praten met onze omgeving. Zodat we beter weten wat er leeft en waar behoefte aan is. En we de concept-plannen nog aan kunnen passen op basis van die gesprekken. Dat wil niet zeggen dat we alle wensen zomaar in kunnen willigen. We hebben soms te maken met ontwikkelingen waar we geen of weinig invloed op hebben. Een voorbeeld daarvan is de nieuwe IC-richtlijn. Wat in de zaal werd gezegd over de noodzaak van een IC op C1-niveau berust is niet juist, de term C1 bestaat niet voor IC-indelingen. Om goede zorg te kunnen blijven leveren voor ernstig zieke patiënten is de kwalificatie IC niet nodig, de mogelijkheden en het personeel om patiënten op te vangen en te behandelen op dezelfde wijze als een IC blijft bestaan. Voor langdurige IC-opnames is het echter van belang een geroutineerd team te hebben en 24 uur per dag beschikking over een intensivist, daarom is dit ook opgenomen in de kwaliteitseisen. Per jaar komen zo'n 40 tot 60 mensen in Hoogeveen op de IC terecht, gemiddeld ongeveer 1 per week. Dat is gewoon te weinig om routine te houden in de behandeling van patiënten die langer op de IC moeten blijven. Daarom is het voor de hoge kwaliteit van zorg die we willen leveren beter de complexere zorg te concentreren. Ook andere regionale ziekenhuizen doen dat. De dialoog met onze omgeving kunnen we gebruiken om, naast naar u te luisteren, bepaalde zaken uit te kunnen leggen. Zoals hoe we er ook in de toekomst voor willen zorgen dat we goede en bereikbare zorg kunnen blijven leveren.
8. Wat gebeurt er wanneer bij complicaties bij/na een operatie toch opname op een IC is vereist? **Antwoord:** Voor de zorg na grote operaties wordt er in Bethesda al jaren gebruikgemaakt van een PACU, dat gebeurt ook in een aantal grote hartcentra en dat

staat ook in de kwaliteitseisen van de anesthesiologen. De verwarring is dat de PACU 's nachts in verband met meer efficiëntie op de IC zijn, maar in werkelijkheid lagen mensen na een operatie onder verantwoordelijkheid van een anesthesioloog op de PACU. Zorg die net zo goed is als op een IC voor deze groep patiënten. IC's gaan zich meer richten op de groep kritiek zieke patiënten met bijvoorbeeld bloedvergiftiging. Mocht dit onverhoopt niet het geval zijn, dan zal een patiënt overgebracht worden naar Emmen, Zwolle of Groningen. Voor vervoer van heel zieke patiënten zijn speciale ambulances. Een soort rijdende IC's waarin de patiënt alle benodigde zorg krijgt.

9. Zowel dr. Post als mevrouw van de Wiel geven aan dat de toekomstvisie nog niet gereed is. Waarom dan Hoogeveen wel al uitkleden ten gunste van Emmen? **Antwoord:** De toekomstvisie gaat om de vraag hoe we als Treant in de toekomst goede, bereikbare en betaalbare zorg kunnen blijven leveren in onze regio. Het gaat nadrukkelijk niet om de ene locatie te bevoordelen of te benadelen. We snappen heel goed dat het negatieve beeld rond Bethesda blijft hangen. Het is echter niet gebaseerd op de werkelijkheid. Dankzij de fusie tussen de ziekenhuizen in Hoogeveen, Stadskanaal en Emmen zijn we nu al in staat betere zorg te leveren. De intensieve samenwerking heeft voor alle drie de ziekenhuislocaties voordelen. Zo hebben we in Hoogeveen een mammacentrum geopend, waar we alle specialisten op het gebied van borstkanker bij elkaar brengen. Ook investeren we in Hoogeveen in een cardio-mri. En mensen met een pacemaker/ICD kunnen tegenwoordig in Hoogeveen terecht voor controle en de kinderneuroloog die nu spreekuur doet in Hoogeveen.
10. Mevrouw van de Wiel gaf aan dat er te weinig oogartsen zijn en derhalve Hoogeveen zonder zit. Is dit wel de werkelijke reden? Hoe kan het dat alle oogartsen tegelijk vertrokken zijn? Werken deze nu in Hardenberg? Heeft het directiebeleid invloed gehad op het vertrek? **Antwoord:** Het is niet altijd te voorkomen dat een arts op een andere plek gaat werken. Wat betreft de oogartsen hebben we te maken met de situatie zoals deze nu is. We doen er alles aan nieuwe oogartsen aan te trekken. Dat is helaas niet eenvoudig.
11. UMCG heeft aangegeven(in de krant ) dat het vervoer sterk is toegenomen. Deze toename is vooral toegeschreven aan de ouderen, maar niet aan de wijzigingen bij Treant. De kosten in de gezondheidszorg zijn vaak een argument om wijzigingen goed te praten. Zo ook door mevrouw van de Wiel. Wat is het effect van de extra ritten van Hoogeveen/Stadskanaal op de kosten? Ik hoorde elders dat een rit naar Emmen € 1.200 kost en naar Stadskanaal € 1.800. **Antwoord:** Het effect op de kosten van ritten tussen onze ziekenhuislocaties is vele malen kleiner dan de kosten van het niet concentreren van complexe zorg. Jaarlijks worden zo'n 40-60 IC-patiënten van Hoogeveen naar Emmen vervoerd. Vanuit Stadskanaal gaat het om ongeveer 100 patiënten. Ter vergelijking: het openhouden van een 24-uurs IC kost minimaal een halve ton per patiënt.
12. Wordt de locatieprofilering los gezien van de toekomstvisie? Wanneer de medische staf bij meerderheid van stemmen de zaak regelt zijn Hoogeveen en Stadskanaal altijd in de minderheid en hebben dus beperkte of geen invloed. **Antwoord:** We worden in Nederland steeds ouder, gelukkig maar. Het betekent wel dat steeds meer mensen zorg nodig hebben. En belangrijker: andere zorg dan we tot nu toe gewend zijn. Daarom moeten we als Treant zorgen dat we ook in de toekomst de juiste zorg kunnen blijven leveren. Een vraagstuk dat nooit 'af' is. De locatieprofilering is een onderdeel van die toekomstvisie voor de kortere termijn, zeg de komende 5 à 10 jaar. Wat betreft de verdeling van artsen geldt dat zij nu al over verschillende locaties werken. We hebben

artsen van Treant, niet artsen van locatie Bethesda, Scheper of Refaja. Bovendien zijn we druk bezig zoveel mogelijk vakgroepen van de verschillende locaties te fuseren.

13. Klopt het dat voor Bethesda op vrijdag 17 februari 2017 een **opnamestop** werd ingesteld? [Dat klopt.](#)  
Wij vernamen dat die opnamestop voor meer noordelijke ziekenhuizen zou gelden. Is dat juist? [Dat klopt.](#)  
Wat was de reden? [Een groot aanbod van patiënten waardoor de bedden vol lagen, deels veroorzaakt door de griep.](#)  
Hoe lang duurde die stop? Komt die vaker voor, bijvoorbeeld in het **weekend**?  
[Antwoord: opnamestops komen in alle ziekenhuizen voor en kan verschillende oorzaken hebben. Bijvoorbeeld een groot aanbod van patiënten \(door griep\(golf\) of andere oorzaken\) of ziekte onder medewerkers. Doel van zo'n stop is verzekeren dat we de juiste zorg kunnen leveren aan de patiënten die al in ons ziekenhuis liggen en de ruimte te houden voor spoedgevallen. Doorgaans kunnen andere ziekenhuizen in de buurt dit opvangen. Een opnamestop kan enkele uren tot enkele dagen duren.](#)
  
14. Als ik op het Intensive Care / Medium Care in Bethesda ben opgenomen krijgt mijn familie een folder mee.  
Als ze dan later thuishkomen blijkt daarin te staan dat als de patiënt bijvoorbeeld aan de beademingsmachine moet, op een geschikt moment overgeplaatst wordt de IC van de ziekenhuislocatie in Emmen. Ik zou u willen vragen om bij een (spoed) opname de patiënt en/of de familie gewoon te vragen naar welk ziekenhuis de patiënt wil als in Bethesda verder behandelen niet mogelijk is. Want volgens mij zijn er dan heel veel mensen (inclusief ikzelf) die zullen kiezen voor bijvoorbeeld Isala in Zwolle.  
En de patiënt en zijn familie dus niet met een folder voor een voldongen feit plaatsen. Bij mijn weten ging dat voor enkele jaren terug ook al als men in Bethesda niet verder behandeld kon worden, dan ging men naar Isala in Zwolle of het UMCG in Groningen.  
Hoop dat mijn vraag/ opmerking duidelijk is en ergens op een reactie. [Antwoord: Uw opmerking is duidelijk en begrijpelijk. De ziekenhuislocatie in Emmen is onderdeel is van Treant Zorggroep. Dat heeft voordelen wanneer overplaatsing nodig is voor langdurende IC-zorg. Artsen zijn gewend samen te werken en de patiënt keert na ontslag van de IC terug bij de 'eigen' dokter in Hoogeveen of Stadskanaal. Bij opname in ziekenhuislocaties die niet van Treant Zorggroep zijn blijft de patiënt vaak daar ook voor nazorg. Dat laat onverlet dat patiënten altijd hun keuze voor een ziekenhuis kenbaar kunnen maken.](#)
  
15. Is het bekend dat specialisten geen contract kunnen krijgen dat langer dan 3 maanden duurt? Wordt het hen op deze wijze onmogelijk gemaakt in Bethesda te werken?  
[Antwoord: Specialisten werken bij Treant, niet bij ziekenhuis Bethesda, Scheper of Refaja. Treant wil juist graag specialisten aantrekken. Wij herkennen de stelling van alleen kortdurende contracten niet.](#)
  
16. Waarom is er geen oogarts meer in Bethesda, en waarom mag er alleen een ic zijn voor korte momenten? [Zie antwoorden op vraag 7 en 10](#)
  
17. Waarom is geld belangrijker dan een mensenleven? [Antwoord: Artsen van Treant werken iedere dag heel hard om mensenlevens te redden en patiënten zo goed mogelijk zorg te leveren. Die zorg staat bovenaan, het is het allerbelangrijkste. Tegelijk hebben wij, net als iedere \(zorg\)organisatie, een verantwoordelijkheid om de zorgkosten in de hand te houden. De stelling die besloten ligt in uw vraag, laten we graag aan u. Het is](#)

niet de manier waarop wij kijken naar de goede zorg die wij elke dag leveren. De patiënten van onze ziekenhuislocaties en onze artsen zullen dat graag bevestigen.

18. Kan Bethesda zich terugtrekken uit Treant en zich aansluiten bij een meer logische zorgorganisatie. (Assen, Groningen of Zwolle)? **Antwoord:** Bethesda is onderdeel van Treant Zorggroep en dat blijft zo.
19. Kan Bethesda zich net zoals Assen zich gaan organiseren met als rugdekking het UMCG of Zwolle? **Antwoord:** de drie ziekenhuislocaties van Treant Zorggroep werken al samen met het UMCG.
20. Waarom is Hoogeveen nu ineens gezakt tot een uitgekleed ziekenhuis? **Antwoord:** We snappen heel goed dat het negatieve beeld van het Bethesda blijft hangen. Het is echter niet gebaseerd op de werkelijkheid. Dankzij de fusie tussen de ziekenhuizen in Hoogeveen, Stadskanaal en Emmen zijn we nu al in staat betere zorg te leveren. De intensieve samenwerking heeft voor alle drie de ziekenhuislocaties voordelen. Zo hebben we in Hoogeveen een mammacentrum geopend, waar we alle specialisten op het gebied van borstkanker bij elkaar brengen. Ook investeren we in Hoogeveen in een cardio-mri. En mensen met een pacemaker/ICD kunnen tegenwoordig in Hoogeveen terecht voor controle en de kinderneuroloog die nu spreekuur doet in Hoogeveen. Er zijn nog steeds, net als in het verleden poliklinische faciliteiten.
21. Welke belangen spelen hierin een doorslaggevende rol specialisten, RvB, of aanbod van patiënten? of is het allemaal financieel gedreven, hoe kan ik het meeste geld verdienen? **Antwoord:** Artsen van Treant werken iedere dag heel hard om mensenlevens te redden en patiënten zo goed mogelijk zorg te leveren. Die zorg staat bovenaan, het is het allerbelangrijkste. Tegelijk hebben wij, net als iedere (zorg)organisatie, een verantwoordelijkheid om de zorgkosten in de hand te houden. De stelling die besloten ligt in uw vraag, laten we graag aan u. Het is niet de manier waarop wij kijken naar de goede zorg die wij elke dag leveren. De patiënten van onze ziekenhuislocaties en onze artsen zullen dat graag bevestigen.
22. Blijft de werkgelegenheid in Hoogeveen voor de langere termijn (10 jaar) gewaarborgd in Hoogeveen? **Antwoord:** De werkgelegenheid bij Treant is de afgelopen jaren juist toegenomen. We leven in een tijd waarin er geen garanties gegeven kunnen worden voor werkgelegenheid op de lange termijn. Met de kennis van nu, verwachten we wel dat we voor de komende jaren de werkgelegenheid in Hoogeveen eerder zal toenemen dan afnemen.
23. Is het niet mogelijk Hoogeveen weer zelfstandig te maken, er zijn toch mensen genoeg voor een bestuursfunctie, enz. enz. Er is geld genoeg op de plank heb ik begrepen. Ik denk dat er heel veel gedaan kan worden met 11 MILJARD. **Antwoord:** Bethesda is onderdeel van Treant Zorggroep en dat blijft zo. Eigenstandig kan Bethesda financieel niet overleven.
24. Waarom meer zorg in het Schep in Emmen concentreren en niet in Hoogeveen. Hoogeveen ligt toch veel centraler? **Antwoord:** Dankzij de fusie tussen de ziekenhuizen in Hoogeveen, Stadskanaal en Emmen zijn we nu al in staat betere zorg te leveren. De intensieve samenwerking heeft voor alle drie de ziekenhuislocaties voordelen. Zo hebben we in Hoogeveen een mammacentrum geopend, waar we alle specialisten op het gebied van borstkanker bij elkaar brengen. Ook investeren we in Hoogeveen in een cardio-mri.

En mensen met een pacemaker/ICD kunnen tegenwoordig in Hoogeveen terecht voor controle en de kinderneuroloog die nu spreekuur doet in Hoogeveen.

25. Welke garantie is er nog dat er kwalitatief goede artsen in Hoogeveen blijven of komen?  
Antwoord: Er is landelijk, dus ook bij ons, een tekort aan verschillende specialisten zoals oogartsen, geriateren en spoedeisendehulpartsen. Garanties zijn niet te geven maar we doen ons uiterste best om dokters te werven en aan ons te binden. Indien nodig kijken we daarvoor ook over de landsgrenzen heen. Zo komt bijvoorbeeld een deel van onze MDL (Maag-Darm-Lever) artsen uit Duitsland. Omdat er drie ziekenhuislocaties zijn, wordt Treant aantrekkelijker als werkgever voor medisch specialisten.
26. Heeft de Cliëntenraad van Bethesda instemming verleend? Is er advies gevraagd?  
Antwoord: De cliëntenraad wordt bij alle relevante ontwikkelingen betrokken. En wordt ook betrokken bij het vast te stellen locatieprofielingsplan.
27. Waarom zijn er nog steeds verschillen in salariering voor dezelfde functie in verschillende locaties? En Bethesda zit altijd onderaan de schaal. Antwoord: De functies bij Treant worden in de loop van 2017 volledig op elkaar afgestemd. Dit is een zorgvuldig proces dat eind 2015 is opgestart en bijna is afgerond. Voor zover er verschillen zijn in salariering, behoren die dan tot het verleden.
28. Bent u (raad van bestuur Treant) bereid met harde cijfers aan te tonen dat er geen sprake is geweest van zorgroof en uitkleding van Bethesda, maar dat er sprake is van een eerlijke verdeling van ziekenhuiszorg? Antwoord: Dankzij de fusie tussen de ziekenhuizen in Hoogeveen, Stadskanaal en Emmen zijn we nu al in staat betere zorg te leveren. De intensieve samenwerking heeft voor alle drie de ziekenhuislocaties voordelen. Zo hebben we in Hoogeveen een mammacentrum geopend, waar we alle specialisten op het gebied van borstkanker bij elkaar brengen. Ook investeren we in Hoogeveen in een cardio-mri. En mensen met een pacemaker/ICD kunnen tegenwoordig in Hoogeveen terecht voor controle. Ook is er tegenwoordig een kinderneuroloog die nu spreekuur doet in Hoogeveen.
29. Wat kan er nog wel en wat niet geopereerd worden in Bethesda? Wees duidelijk en eerlijk in de berichtgeving! Zijn de huisartsen hiervan op de hoogte? Zodat ze bij de noodzaak van een operatie hun patiënten een keuze voor kunnen leggen, waar men naar toe wil? Antwoord: We voeren in het Bethesda dezelfde operaties uit als de afgelopen jaren. Mochten er in de toekomst wijzigingen optreden, dan worden de huisartsen daarover vanzelfsprekend geïnformeerd zodat men patiënten goed kan doorverwijzen.
30. Waarom worden alle grote operaties inmiddels allemaal uitgevoerd in het Scheper en waarom wordt dit niet eerlijk verdeeld over beide ziekenhuislocaties? Antwoord: In al onze ziekenhuislocaties worden operaties uitgevoerd, ook in Hoogeveen en Stadskanaal. Een aantal complexe ingrepen worden geconcentreerd. Dat is niet uniek voor Treant dat gebeurt in heel Nederland. Daarbij is het zo dat er ook geconcentreerd wordt op andere locaties zoals het mammacentrum in Hoogeveen. Zie ook eerdere antwoorden.