Zorg in beweging

Impact verhuizen Tjongerschans op de gemeente Heerenveen

Maart, 2024

SiRM. Strategies in Regulated Markets

Colofon

Projectteam

Jorijn Enterman, Jan-Peter Heida, Roderik Ponds

Projectleider: Michiel Slag michiel.slag@sirm.nl

Copyright

Delen van dit rapport mogen gereproduceerd worden met de volgende bronvermelding:
SiRM, Zorg in beweging, maart 2024

Opdrachtgever

Gemeente Heerenveen

Foto voorblad

Luuk van der Lee

ANP

Managementsamenvatting

Er verandert veel in de zorg. De vraag groeit fors, vooral doordat mensen steeds langer leven, maar ook doordat we als land vergrijzen. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en landelijke en decentrale overheden reageren op deze ontwikkelingen. Zo hebben zij gezamenlijk het Integraal Zorgakkoord (IZA) opgesteld. Deze landelijke ontwikkelingen leiden ook tot regionale veranderingen. In Friesland zijn er onlangs plannen bekend gemaakt dat Tjongerschans ziekenhuis (Tjongerschans) in Heerenveen voornemens is om samen met Antonius ziekenhuis (Antonius) in Sneek een nieuw ziekenhuis in Joure te bouwen. De komende tijd zal het maatschappelijk debat hierover gevoerd worden. Om dit debat gefundeerd te voeren, heeft de gemeente Heerenveen aan SiRM gevraagd de gevolgen voor de zorg, de gemeente en haar inwoners in kaart te brengen wanneer het ziekenhuis buiten de gemeentegrenzen komt te liggen.

Voor de toekomstbestendigheid van zorg in Friesland lijkt een groot algemeen ziekenhuis in Joure een logische stap. Ook in Friesland zetten demografische ontwikkelingen het zorglandschap onder druk. Door onder meer vergrijzing neemt de zorgvraag toe, terwijl het aantal mensen dat zorg kan leveren niet meestijgt. Daardoor nemen de personeelstekorten in de zorg verder toe. Om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de ziekenhuiszorg in Friesland te borgen, hebben zorgaanbieders en -verzekeraars het voornemen dat Antonius en Tjongerschans samengaan. Met het oog op reistijden en ambulanceritduur is Joure een logische locatie voor een nieuw te bouwen ziekenhuis. Hierbij blijft het aantal Friezen dat binnen de gestelde kritische normen voor ambulanceritduur valt gelijk aan de huidige situatie.

Voor de meeste zorgbehoevende inwoners in Heerenveen is de impact van het samengaan van Tjongerschans en Antonius in Joure gering. Het zorglandschap is veel breder dan enkel ziekenhuiszorg. Zorgbehoevende inwoners maken aanzienlijk vaker gebruik van andere medische voorzieningen, zoals een huisarts of fysiotherapeut, dan van ziekenhuiszorg. Bij een verhuizing van het ziekenhuis verandert dit niet. Indien een patiënt toch ziekenhuiszorg nodig heeft is de grootste verandering de reistijd naar het ziekenhuis. Bij een verhuizing van Tjongerschans naar Joure neemt de gemiddelde reistijd per auto naar het ziekenhuis toe met ongeveer vier minuten. Dit laat onverlet dat de impact groter is voor de inwoners die geen auto hebben of relatief vaak naar het ziekenhuis moeten, om deze reden is een goede busverbinding essentieel.

De impact op de lokale economie is naar verwachting beperkt. We verwachten dat de gevolgen voor ondernemers minimaal zijn doordat Tjongerschans nu al veel gezamenlijk inkoopt via de Inkoopsamenwerking Friese Ziekenhuizen. Bij een verhuizing van het ziekenhuis verandert dit niet. De gevolgen voor de arbeidsmarkt zijn in de praktijk klein. Hoewel er door de verhuizing op papier banen verdwijnen naar de gemeente de Fryske Marren, leidt dit naar verwachting niet of nauwelijks tot een toename van het aantal werklozen in de gemeente Heerenveen. Zij blijven veelal werken in het ziekenhuis of kunnen anders eenvoudig een nieuwe baan vinden. Wel stijgen de Wmo-uitgaven naar verwachting in 2030 met ongeveer €115 duizend per jaar door hogere kosten voor de vervoersservice. Ten slotte verwachten we dat het imago van Heerenveen als sportstad gelijk blijft.

Inhoud

Managementsamenvatting **1**

1 Aanleiding en conclusies **3**
1.1 Aanleiding 3
1.2 Conclusies en aanbevelingen 3

2 Een groot ziekenhuis in Joure lijkt voor Friesland een logische stap **5**
2.1 Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben het voornemen dat Tjongerschans en Antonius samengaan 5
2.2 Samengaan in Joure zorgt voor behoud toegankelijkheid van zorg 7

3 Voor de zorgbehoevende inwoner in Heerenveen is de impact gering **9**
3.1 Het zorglandschap is breder dan alleen ziekenhuiszorg, zet vooral in op anderhalvelijns zorgvoorzieningen 9
3.2 Voor inwoners van Heerenveen leidt een verhuizing van het ziekenhuis naar Joure tot een lichte toename van reistijd 11

4 Voor de gemeente Heerenveen is er een negatief effect **13**
4.1 De impact op de lokale economie is naar verwachting beperkt 13
4.2 Bij verhuizing naar Joure is de gemeente naar verwachting €110 duizend meer kwijt aan Wmo-uitgaven 16
4.3 Het imago van de gemeente Heerenveen als sportstad blijft naar verwachting gelijk 16

Bijlage 1. Nadere toelichting scenario's **18**

Bijlage 2. Volume-genormeerde zorg **25**

1 Aanleiding en conclusies

1.1 Aanleiding

Er verandert veel in de zorg. De vraag groeit fors, vooral doordat mensen steeds langer leven, maar ook doordat we als land vergrijzen. Een grote generatie bereikt de leeftijd waarop ze meer zorg nodig heeft. Tegelijkertijd hebben we nu al te maken met arbeidsmarktkrapte. Door de vergrijzing gaat een deel van de werknemers uit de zorg de komende jaren met pensioen. De druk op de arbeidsmarkt wordt naar verwachting alleen maar groter. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en landelijke en decentrale overheden reageren op deze ontwikkelingen. Zo hebben zij gezamenlijk het Integraal Zorgakkoord (IZA) opgesteld. Hierin ligt de nadruk sterker op samenwerking, dan op concurrentie.

De landelijke ontwikkelingen leiden ook tot regionale veranderingen. Zo zijn er in Friesland ondanks plannen bekend gemaakt dat Tjongerschans ziekenhuis (Tjongerschans) in Heerenveen voornemens is om samen met Antonius ziekenhuis (Antonius) in Sneek een nieuw ziekenhuis in Joure te bouwen. De komende tijd zal het maatschappelijk debat hierover gevoerd worden. Om dit debat gefundeerd te voeren, heeft de gemeente Heerenveen aan SiRM gevraagd de gevolgen voor de zorg, de gemeente en haar inwoners in kaart te brengen wanneer het ziekenhuis buiten de gemeentegrenzen komt te liggen.

1.2 Conclusies en aanbevelingen

1.2.1 Conclusies

We concluderen dat voor de toekomstbestendigheid van zorg in Friesland het samengaan in Joure van Antonius en Tjongerschans logisch lijkt, terwijl de impact op de zorgbehoevende inwoners van gemeente Heerenveen gering is en de impact op de Heerenveense gemeentelijke financiën negatief is. Met het samengaan wordt de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid beter geborgd. De impact voor de meeste zorgbehoevende inwoners is minimaal. Zij maken vooral gebruik van andere typen van zorg, zoals huisartsenzorg of fysiotherapie. Indien zij gebruik moeten maken van ziekenhuiszorg neemt de gemiddelde reistijd per auto voor een inwoner uit Heerenveen met vier minuten toe, Daar tegenover staat dat de zorg in het nieuwe ziekenhuis naar verwachting kwalitatief beter is en, in het geval van acute zorg, ook beter beschikbaar. Voor de gemeente Heerenveen is er in de praktijk een negatief effect doordat de uitgaven aan Wmo stijgen met minder dan 1%.

1.2.2 Aanbevelingen

Om de voordelen te benutten die een nieuwer en groter ziekenhuis met zich meebrengt, noemen wij een drietal aanbevelingen in het rapport:

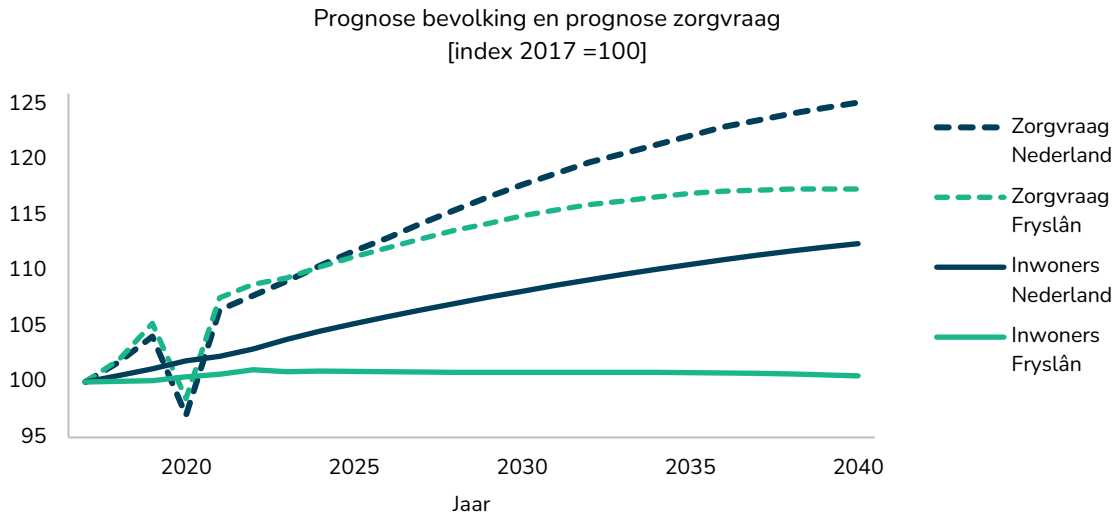
1. Zet in op een goede busverbinding naar het beoogde nieuwe ziekenhuis
2. Zet in op goede anderhalvelijns zorgvoorzieningen in de gemeente Heerenveen
3. Zet in op heldere afspraken met onderwijs- en opleidingsinstellingen voor behoud van opleidingsplaatsen

2 Een groot ziekenhuis in Joure lijkt voor Friesland een logische stap

Demografische ontwikkelingen zetten ook in Friesland het zorglandschap onder druk. De zorgvraag neemt toe door vergrijzing, terwijl het aantal mensen dat zorg kan leveren niet meestijgt. Daardoor nemen ook in Friesland de personeelstekorten in de zorg verder toe. Om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de ziekenhuiszorg ook in de toekomst in Friesland te borgen, hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars het voornemen dat Antonius en Tjongerschans samengaan. Met het oog op reistijden en ambulanceritduur lijkt Joure een logische locatie voor een nieuw te bouwen ziekenhuis. Hierbij blijft het aantal Friezen dat binnen de gestelde kritische normen woont gelijk aan de huidige situatie.

2.1 Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben het voornemen dat Tjongerschans en Antonius samengaan

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben het voornemen dat Antonius en Tjongerschans samengaan in één nieuw ziekenhuis. Zij geven aan dat een situatie met vier ziekenhuizen niet houdbaar is voor de zorg in Friesland en dat consolidatie naar drie locaties wenselijk is. Landelijk zien we dat de zorgvraag naar medisch-specialistische zorg harder stijgt dan het aantal zorgverleners dat deze zorg moet leveren (Figuur 1). In Friesland is dit effect nog veel sterker omdat de bevolkingsprognose licht daalt, terwijl de zorgvraag wel stijgt.

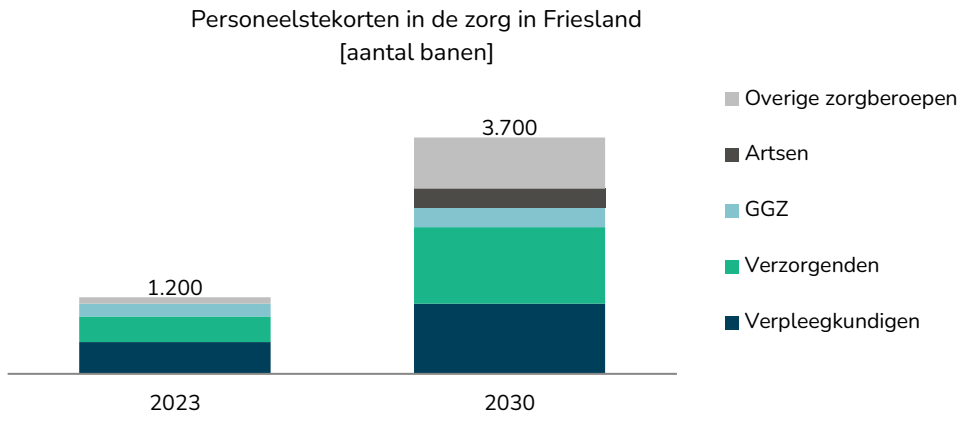


Figuur 1. Prognose van bevolking en zorgvraag in Friesland en in Nederland algemeen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *RIVM Regiobeelden en CBS Bevolking in de toekomst*

Consolidatie van Antonius en Tjongerschans borgt de toekomstbestendigheid van de ziekenhuiszorg in Friesland. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars, op wie een zorgplicht voor hun verzekerden rust, kijken hierbij naar zowel de kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid als de aantrekkelijkheid voor werknemers. Onderzoek dat zij hebben laten uitvoeren laat zien dat het met drie ziekenhuizen:

- Beter haalbaar is om te voldoen aan de juiste vereisten voor kennis en expertise. Daarmee wordt een breed behandelaanbod geborgd. Dit is aantrekkelijker voor werknemers, met name voor artsen en gespecialiseerd verpleegkundigen.
- De dienstendruk substantieel verlaagd kan worden. Zo kan het schaarse personeel beter benut worden en wordt de toegankelijkheid van zorg geborgd, en verhoogt dit het werkplezier voor werknemers. Voor een deel van hen neemt wel de reistijd licht toe en dienen zij afscheid te nemen van een (werk)omgeving waar zij soms langere tijd werkzaam en aan gehecht kunnen zijn.
- De operationele zorgkosten zouden met €20-30 miljoen verlaagd kunnen worden. Deze besparing komt met name voort uit locatie-gebonden kosten, bijvoorbeeld de beschikbaarheidsfunctie van personeel.[1]

Op dit moment zorgen de personeelstekorten in de zorg in Friesland al voor problemen. Zo is meerdere keren per week de SEH in Sneek, Heerenveen of Drachten enkele uren gesloten.[2] Naar verwachting verdriedubbelen de personeelstekorten tussen 2023 en 2030 (Figuur 2). Zonder wijzigingen ten opzichte van de huidige situatie leidt dit naar verwachting tot een verslechtering van de toegankelijkheid van de ziekenhuiszorg in Friesland.



Figuur 2. De personeelstekorten in de Zorg in Friesland zullen verdriedubbelen wanner we de situatie in 2030 vergelijken met de situatie in 2023. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Prognosemodel ZW*.

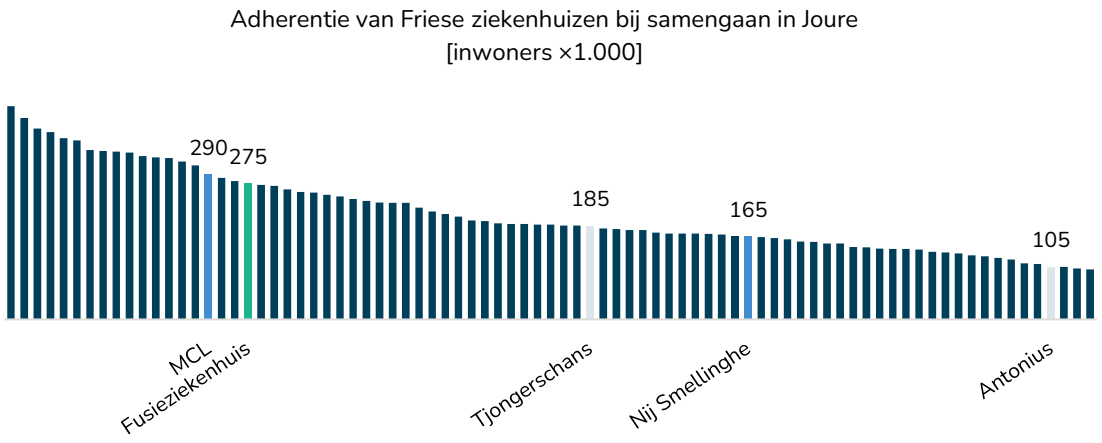
[1] Dit is een conservatieve schatting gedaan door Gupta (2023), *Samen naar toekomstbestendige ziekenhuiszorg in de regio.*
[2] Zie onder meer https://www.omropfryslan.nl/nl/nieuws/16251561/spoedeisende-hulp-friese-ziekenhuizen-regelmatig-korte-tijd-gesloten.

2.2 Samengaan in Joure zorgt voor behoud toegankelijkheid van zorg

2.2.1 Wanneer Antonius en Tjongerschans opgaan in nieuw algemeen fusieziekenhuis houden zij een voldoende groot adherentiegebied om verschillende typen zorg te blijven leveren

Na samengaan van Antonius en Tjongerschans is het fusieziekenhuis qua adherentiegebied (verzorgingsgebied) één van de grotere algemene ziekenhuizen in Nederland (Figuur 3). Momenteel is het adherentiegebied van Antonius met circa 105 duizend inwoners één van de kleinste van Nederland. Tjongerschans behoort qua aantal inwoners in het adherentiegebied net tot de onderste helft van alle algemene ziekenhuizen in Nederland. Een groter adherentiegebied van het fusieziekenhuis heeft meerdere voordelen:

- Het fusieziekenhuis kan meer typen zorg blijven leveren doordat het voldoende behandelingen uitvoert. In het Integraal Zorgakkoord zijn volumenormen afgesproken voor een aantal behandelingen. Het samengaan in een nieuw algemeen fusieziekenhuis zorgt er waarschijnlijk voor dat het huidige behandelaanbod behouden blijft.[3]
- Het fusieziekenhuis is economisch stabieler, omdat een groter adherentiegebied schaalvoordelen en meer financiële slagkracht kan opleveren. Dit is nodig om de druk op het zorglandschap het hoofd te bieden.[4]
- Ook zijn naar verwachting de schommelingen op de SEH minder heftig, waardoor er minder piekmomenten ontstaan en de toegankelijkheid van de SEH beter geborgd is. Bij een grotere SEH-capaciteit is de patiëntenstroom die binnenkomt constanter. Daardoor zijn dezelfde schommelingen in absolute aantallen relatief kleiner.

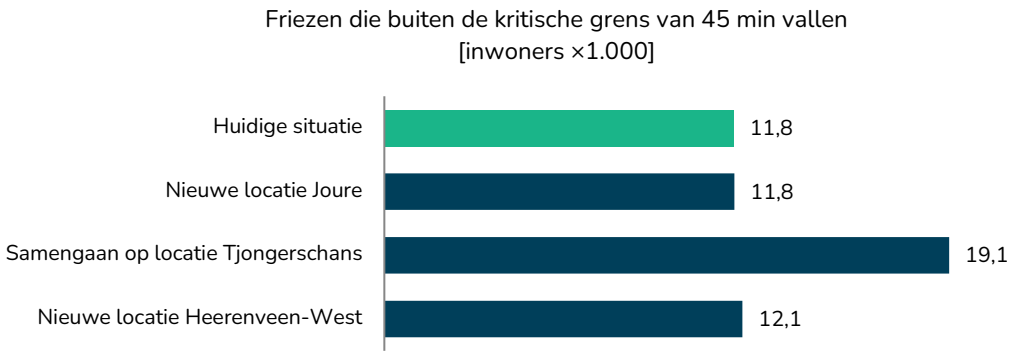


Figuur 3. Na samengaan van Tjongerschans en Antonius zal het fusieziekenhuis tot één van de grotere ziekenhuizen van Nederland behoren. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.

[3] Door ontwikkelingen in het IZA worden er voor steeds meer behandelingen volumenormen opgesteld, de kans is groter dat het ziekenhuis aan deze stijgende normen blijft voldoen bij een groter adherentiegebied. Zie Bijlage 2 voor de specifieke behandelingen.
[4] Gupta 2022: *Wie niet groter wordt moet slim zijn*

2.2.2 Joure lijkt een passende locatie voor consolidatie doordat er niet meer inwoners buiten de kritische norm vallen

Zorgaanbieders en -verzekeraars concluderen dat Joure een passende locatie is voor het beoogde fusieziekenhuis. De voorziene locatie ligt aan de zuidkant van Joure, een paar kilometer van de gemeentegrens met Heerenveen.[5] Ten opzichte van de huidige situatie blijft het aantal Friezen dat buiten de kritische norm voor de aanrijdtijd van de ambulance ("de 45-minutennorm")[6] valt gelijk bij een fusieziekenhuis in Joure (Figuur 4). In alle andere overwogen scenario's neemt dit aantal (licht) toe. Wanneer het fusieziekenhuis op de huidige locatie van Tjongerschans komt te liggen, dan vallen er meer inwoners uit het westen van Friesland buiten de kritische norm (zie voor een uitgebreidere toelichting Bijlage 1). Zoals de 45-minutennorm is geformuleerd betekent dit dat de SEH in Sneek, wanneer we kijken naar de scenario's in bijlage 1, enkel gesloten mag worden bij samengaan in Joure.[7]



Figuur 4. Het aantal Friese inwoners dat buiten de kritische norm valt zal in een scenario waarin er een nieuw ziekenhuis in Joure komt het meest vergelijkbaar zijn met het aantal inwoners buiten de kritische norm in de huidige situatie. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.[8]

[5] Zie bijvoorbeeld https://lc.nl/friesland/fryske_marren/Burgemeester-en-wethouders-willen-ziekenhuis-Joure-aan-zuid-kant-28903056.html.

[6] Hoewel deze norm op dit moment ter discussie (en staat regelmatig op de agenda in kamerdebatten) staat is er nog geen alternatief voor bekend. Hier wordt op dit moment aan gewerkt, zie bijvoorbeeld een brief van de minister van VWS (2023), *Verzoek over de voornemens inzake de 45-minutennorm in de acute zorg* (te raadplegen via https://open.overheid.nl/documenten/968bb240-1674-4cac-a351-59bcaaa4b29a/file). Dit onderwerp staat ook op de agenda voor het Commissiedebat van de Tweede Kamer, Acute Zorg op 3 april 2024.

[7] Zie https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2020/09/22/45-minutennorm-in-de-spoedzorg/Samenvatting-45-minutennorm-in-de-spoedzorg.pdf.

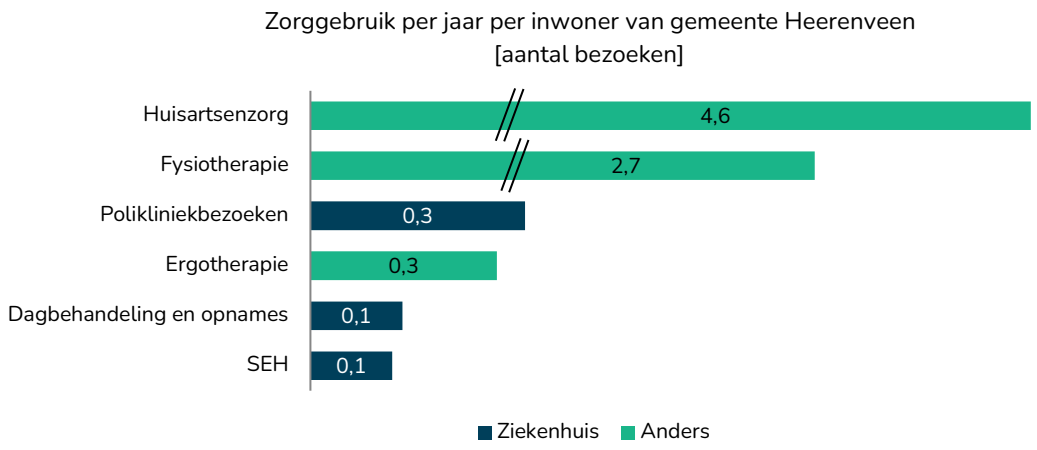
[8] Voor de nieuwe locatie Joure is de reistijd gecorrigeerd , omdat de beoogde locatie relatief ver van het midden van het pc4-gebied ligt Voor locatie Joure is uitgegaan van bestaande afrit van de A7. Voor de nieuwe locatie in Heerenveen-West is aangenomen dat er een nieuwe afrit vanaf de A7 komt.

3 Voor de zorgbehoevende inwoner in Heerenveen is de impact gering

Voor de zorgbehoevende inwoner in Heerenveen is de impact van het samengaan van Tjongerschans en Antonius in Joure gering. Het zorglandschap is veel breder dan enkel ziekenhuiszorg. Zorgbehoevende inwoners maken aanzienlijk vaker gebruik van andere medische voorzieningen, zoals een huisarts of fysiotherapeut, dan van ziekenhuiszorg. Bij een verhuizing van het ziekenhuis blijven deze voorzieningen bestaan. Indien een patiënt toch ziekenhuiszorg nodig heeft is de grootste verandering de reistijd naar het ziekenhuis. Bij een verhuizing van Tjongerschans naar Joure neemt de gemiddelde reistijd per auto naar het ziekenhuis toe met ongeveer vier minuten.

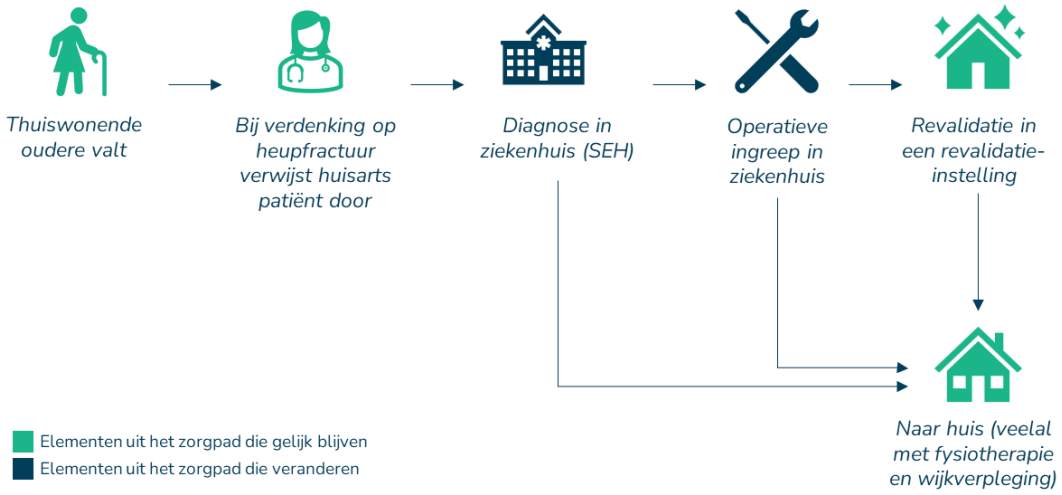
3.1 Het zorglandschap is breder dan alleen ziekenhuiszorg, zet vooral in op anderhalvelijns zorgvoorzieningen

Zorg is breder dan ziekenhuiszorg. Het gebruik van ziekenhuiszorg per inwoner is relatief klein ten opzichte van andere vormen van zorg. Gemiddeld gezien gaan inwoners in Heerenveen vier tot vijf keer per jaar naar de huisarts, bijna drie keer per jaar naar de fysiotherapeut en gaan zij om het jaar naar het ziekenhuis voor ofwel een polikliniekbezoek, dagbehandeling of naar de SEH (Figuur 5). En enkel in deze gevallen zal een patiënt de directe effecten van de verhuizing merken, de grootste hiervan zijn naar verwachting: kwalitatief betere en beter beschikbare zorg, weliswaar met een toegenomen reistijd (zie ook paragraaf 3.2). Voor een individuele patiënt kan de verhouding in zorggebruik uiteraard anders zijn dan zoals weergegeven in Figuur 5. Zo zijn er veel fitte, gezonde jongeren die nauwelijks gebruik maken van zorg, terwijl er ook inwoners zijn die veel vaker zorg nodig hebben, zoals ouderen of mensen met comorbiditeit.



Figuur 5. Er wordt gemiddeld genomen veel vaker een beroep gedaan op zorg buiten het ziekenhuis om, dan op ziekenhuiszorg. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *NZa kerncijfers zorg & Ziekenhuischeck*.

Ziekenhuiszorg vindt daarnaast ook plaats buiten de muren van het ziekenhuis. In de gemeente Heerenveen zijn er buiten het ziekenhuis om verschillende vormen van medisch specialistische zorg. Zo is er bij het Abe Lenstra Stadion een polikliniek die verschillende vormen van sportgeneeskunde aanbiedt en zijn er nog enkele zelfstandige behandelcentra die medisch specialistische behandelingen uitvoeren. Naast deze medisch specialistische zorg is er natuurlijk ook wel degelijk zorg die enkel in het ziekenhuis geboden wordt waardoor er een afhankelijkheid bestaat van het ziekenhuis. Bijvoorbeeld voor de behandeling van een heupfractuur (gebroken heup, illustratief weergegeven in Figuur 6). Bij een heupfractuur vindt een deel van de zorg plaats in het ziekenhuis, maar ook een deel daarbuiten. Een praktisch gevolg van de verhuizing van Tjongerschans naar een nieuw ziekenhuis in Joure is voor een dergelijke patiënt een andere (of eventueel extra) reisbeweging van en naar het ziekenhuis. In dit voorbeeld gaat het slechts om twee reisbewegingen in verband met één ziekenhuisbezoek. Afhankelijk van waar de poliklinische follow-up plaatsvindt kan dit nog met enkele reisbewegingen toenemen.



Figuur 6. Illustratieve weergave van het zorgpad bij een heupfractuur en hoe verplaatsing van een ziekenhuis leidt tot verschuiving van een deel van de zorg.

Als gevolg van de verhuizing naar Joure is het aannemelijk dat ook de huisartsenpost (HAP) (Dokterswacht Friesland) uit Heerenveen meeverhuist naar Joure. Dit is een landelijke tendens omdat zorgprofessionals hierdoor triage beter kunnen uitvoeren en de patiënt sneller geholpen wordt op de passende plek. Er zijn in Nederland 83 ziekenhuislocaties met een SEH, hiervan hebben er 72 een HAP. In totaal zijn er 107 HAP's in Nederland. Omdat het samengaan van de HAP zorgt voor minder diensten voor praktijkhoudende huisartsen dan in een situatie met een HAP in Sneek en in Heerenveen, is het voor huisartsen mogelijk iets aantrekkelijker om zich te vestigen in de regio.

Naast een verhuizing van de HAP is het mogelijk dat zorgvoorzieningen die nu in of nabij het ziekenhuis liggen, meeverhuizen met het ziekenhuis. Dit hoeft niet en zorgaanbieders zoals hoorzorg, of een hospice kunnen dit voor zichzelf beslissen. Ook in het nieuwe ziekenhuis zal een poliklinische apotheek gevestigd zijn waar patiënten direct hun voorgeschreven medicatie kunnen ophalen.

Omdat een groter ziekenhuis hogere volumes zorg levert, zijn de artsen en ander zorgpersoneel beter bekend met relatief zeldzamere klachten. Hierdoor ligt de kwaliteit van de behandeling bij deze klachten hoger dan bij een kleiner ziekenhuis. Daarnaast zal een groter ziekenhuis een relatief constantere toestroom hebben van patiënten, waardoor de relatieve schommelingen kleiner zijn. Dit zorgt naar verwachting voor minder capaciteitsproblemen op piekmomenten in de acute zorg, waardoor er minder "stops" op de SEH zullen zijn vanwege ondercapaciteit aan bedden of personeel. Een groter ziekenhuis heeft dus voordelen voor de zorgbehoevende burger in Heerenveen.

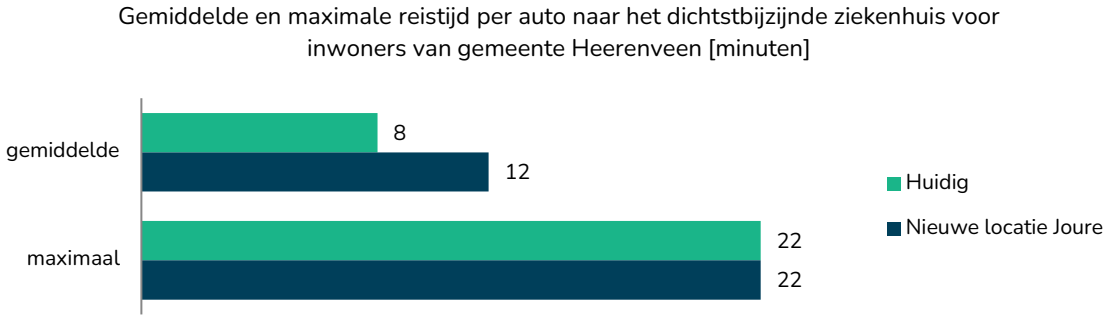
Om het beroep op ziekenhuiszorg zo passend mogelijk te laten zijn is het voor de gemeente een goed idee om in te zetten op anderhalvelijnszorg voorzieningen in de regio. Anderhalvelijnszorg wordt aangeboden in gezondheidscentra, klinieken of huisartsenpraktijken, waarbij er nauwe afstemming is tussen de eerstelijnszorgverlener en specialisten uit het ziekenhuis (tweede lijn). Op deze manier kan er in minder ernstige gevallen tweedelijnszorg(advies) worden gegeven aan de patiënt, zonder dat deze fysiek naar het ziekenhuis hoeft. De patiënt blijft bovendien onder behandeling van de huisarts zodat de patiënt geen eigen risico hoeft te betalen.

3.2 Voor inwoners van Heerenveen leidt een verhuizing van het ziekenhuis naar Joure tot een lichte toename van reistijd

Wanneer een inwoner uit Heerenveen ziekenhuiszorg nodig heeft en Antonius en Tjongerschans samengaan in Joure dan neemt de reistijd voor deze inwoners toe. De gemiddelde reistijd per auto voor een inwoner uit Heerenveen neemt van 8 minuten toe tot 12 minuten (Figuur 7). De maximale reistijd per auto naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis blijft gelijk. Dit komt omdat voor een deel van de inwoners uit de gemeente Heerenveen, Nij Smellinghe in Drachten óók in de huidige situatie het dichtstbijzijnde ziekenhuis is (zie Bijlage 1). Dat verandert niet wanneer Antonius en Tjongerschans samengaan in Joure.

Deze toename in gemiddelde reistijd betekent ook dat de reistijd naar de dichtstbijzijnde SEH toeneemt. Heerenveen is niet uniek wanneer zij geen SEH binnen de gemeentegrenzen heeft

liggen. Ook andere gemeenten, zoals Meierijstad[9] of Alphen aan de Rijn, hebben geen SEH binnen de gemeentegrenzen. De gemiddelde reistijd naar een SEH ligt in deze gemeenten hoger dan in Heerenveen. Bovendien verschilt deze reistijd naar verwachting niet substantieel van de reistijd in de G4-gemeenten naar de dichtstbijzijnde SEH, terwijl hier meerdere ziekenhuizen binnen de gemeentegrenzen liggen. Deze verandering in reistijd geldt alleen voor inwoners die zelfstandig naar een SEH reizen. Voor inwoners die per ambulance bij een SEH komen verandert de reistijd minder doordat de ambulance sneller dan de maximale snelheid mag rijden. Bovendien is de maximale ritduur circa 33 minuten en blijft deze daarmee voor alle inwoners in de gemeente Heerenveen ruim binnen de kritische 45-minuten norm.



Figuur 7. De gemiddelde reistijd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis voor een inwoner uit de gemeente Heerenveen neemt met vier minuten toe. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.

Niet alle patiënten en bezoekers hebben de beschikking over een auto. We kunnen de reistijden niet doorrekenen voor het openbaar vervoer, mede omdat dit afhankelijk is hoe het busnetwerk nu is vormgegeven en dat dit in de toekomst kan veranderen. Om de bereikbaarheid van het ziekenhuis te borgen is een goede (bus)verbinding tussen Heerenveen en de locatie van het nieuwe ziekenhuis van belang. Dit geldt zowel voor patiënten en bezoekers, als voor bijvoorbeeld werknemers en stagairs.

[9] Meijerijstad is een gemeente in Noord Brabant met daarin o.a. de woonkernen Schijndel, Sint-Oedenrode en Veghel.

4 Voor de gemeente Heerenveen is er een negatief effect

De impact op de lokale economie is naar verwachting beperkt. We verwachten dat de gevolgen voor ondernemers minimaal zijn doordat Tjongerschans nu al veel gezamenlijk inkoopt via de Inkoopsamenwerking Friese Ziekenhuizen. Dit verandert niet. De gevolgen voor de arbeidsmarkt zijn in de praktijk klein. Hoewel er door de verhuizing op papier banen verdwijnen naar de gemeente de Fryske Marren, leidt dit in de praktijk niet tot een toename van het aantal werklozen in de gemeente Heerenveen. Wel stijgen de Wmo-uitgaven doordat inwoners meer gebruik gaan maken van de vervoersservice. Ten slotte verwachten we dat het imago van Heerenveen als sportstad gelijk blijft.

4.1 De impact op de lokale economie is naar verwachting beperkt

4.1.1 De impact op ondernemers in Heerenveen is minimaal

De impact voor ondernemers in Heerenveen is minimaal. De meeste inkoop van het ziekenhuis gaat over de inkoop van genees- en hulpmiddelen. Dit zijn internationale markten. Tjongerschans werkt voor de inkoop hiervan samen met andere ziekenhuizen in Friesland via de Inkoopsamenwerking Friese Ziekenhuizen (IFZ). Dit verandert naar verwachting niet door een verhuizing van Tjongerschans.

Tjongerschans geeft dat zij een klein deel van de diensten lokaal afneemt, zoals bijvoorbeeld diensten voor tuinonderhoud en glasbewassing. Zij geeft aan het voornemen te hebben deze huidige samenwerkingsverbanden te behouden bij de voorgenomen verhuizing naar Joure. Dit laat onverlet dat een deel van de bestedingen van patiënten en bezoekers van het ziekenhuis die nu wel lokaal worden gedaan, straks mogelijk in een andere gemeente worden gedaan. Het zal hierbij met name gaan om bezoekers van patiënten die hun bezoek combineren met een wandeling, en mogelijk uitgaven, in het centrum van Heerenveen.

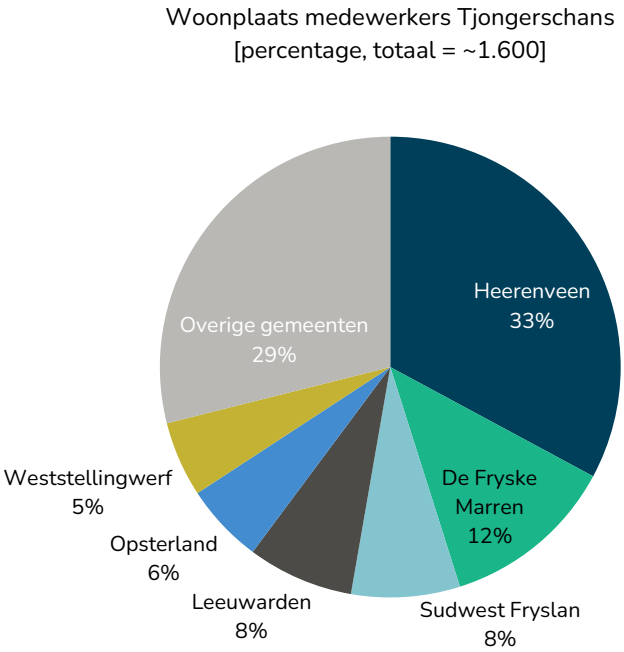
4.1.2 De impact op de arbeidsmarkt is in de praktijk klein

Totaal werken er circa 1.600 mensen[10] bij Tjongerschans, dit komt overeen met circa 4,5% van het totaal aantal banen van circa 35 duizend banen in de gemeente Heerenveen.[11] Door het

[10] Gegevens ontvangen van Tjongerschans.
[11] Werkgelegenheidscijfers Fryslân.

verhuizen van Tjongerschans daalt dit totaal aantal banen alleen op papier. Deze banen verhuizen namelijk “mee” naar de gemeente de Fryske Marren.

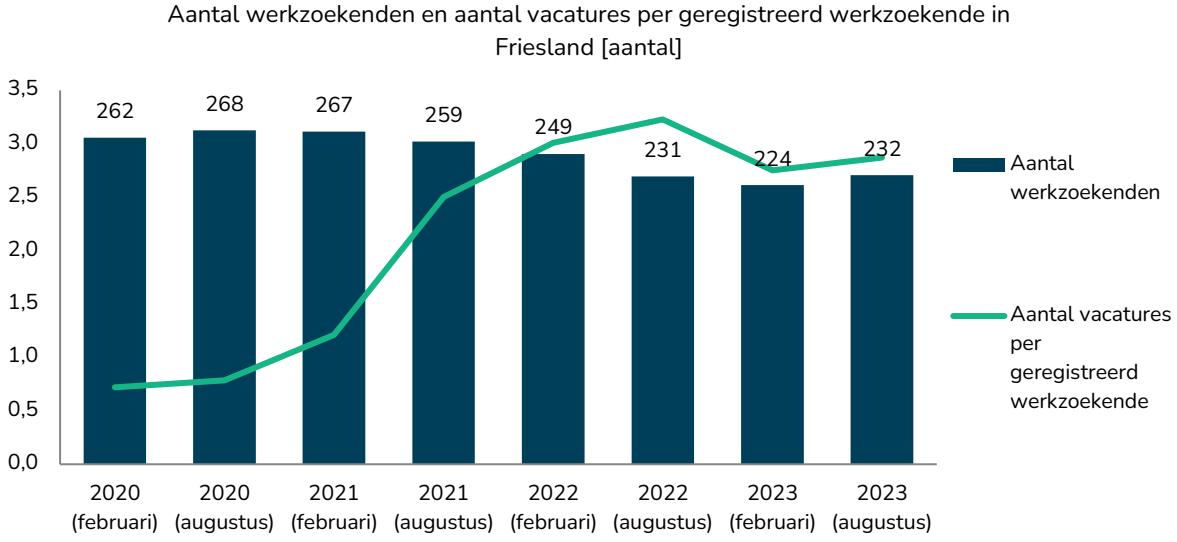
De invloed op de lokale arbeidsmarkt is in de praktijk klein. We verwachten dat de meeste werknemers die werkzaam zijn in Tjongerschans daar zullen blijven werken, aangezien de extra afstand leidt tot slechts enkele minuten extra reistijd voor de werknemers die in Heerenveen wonen. Van het totaal aantal werknemers van Tjongerschans komt een derde uit gemeente Heerenveen (Figuur 8). De overige werknemers wonen verspreid over andere gemeenten. Mochten zij besluiten een andere baan te zoeken heeft dat voor de gemeente Heerenveen geen gevolgen.



Figuur 8. Ongeveer een derde van de medewerkers van Tjongerschans komt uit Heerenveen. Bron: *Tjongerschans*.

Mochten werknemers van Tjongerschans die in Heerenveen wonen toch besluiten een andere baan te zoeken, dan verwachten wij dat zij deze vrij eenvoudig vinden. Het aantal werkzoekenden in de gemeente Heerenveen bleef de afgelopen jaren namelijk vrijwel gelijk, ondanks dat het aantal vacatures per werkzoekende in Friesland sterk steeg (Figuur 9). Bovendien geldt dat er op de arbeidsmarkt juist veel vraag naar het type werknemers van Tjongerschans is. De arbeidsmarkt voor medisch geschoold personeel zoals verzorgenden, (gespecialiseerd) verpleegkundigen en artsen is zeer krap.[12] Ook voor niet medisch-geschoold personeel, zoals managers in zorginstellingen, receptionisten, telefonisten en secretaresses is de arbeidsmarkt krap.

[12] UWV dashboard werkzoekenden en arbeidsmarktspanning



Figuur 9. Het aantal werkzoekenden in de gemeente Heerenveen bleef tussen 2020 en 2023 relatief constant, terwijl het aantal vacatures per werkzoekende in Friesland sterk toenam. Bron: *UWV-dashboard werkzoekenden en arbeidsmarktspanning.*

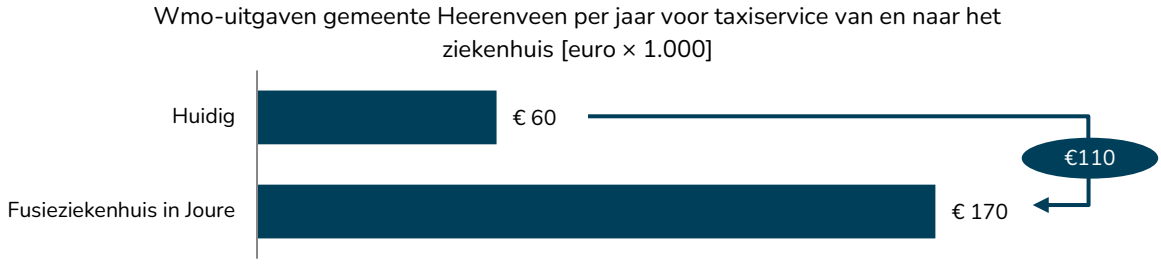
4.1.3 Voor stagairs, coassistenten en artsen in opleiding verwachten we geen verandering, mits er een heldere afspraken zijn en een goede busverbinding wordt gerealiseerd

We verwachten dat er geen veranderingen zijn voor mbo- en hbo-stagairs, coassistenten en artsen in opleiding. Dit vraagt namelijk om verandering in de huidige samenwerkingsverbanden. Dit lijkt ons niet aannemelijk, zeker gelet op de arbeidsmarkttekorten en de noodzaak voor Tjongerschans om te investeren in personeel en in beschikbare stage- en opleidingsplaatsen.

Voor mbo- en hbo-stagairs heeft Tjongerschans samenwerkingsverbanden met het ROC Friesland College, de Hanzehogeschool en NHL Stenden Hogeschool. Over het behoud van de stageplaatsen kunnen van tevoren heldere afspraken worden gemaakt. Voor coassistenten heeft Tjongerschans verschillende plekken beschikbaar. Zij komen meestal vanuit de Rijksuniversiteit Groningen. De bereikbaarheid van Tjongerschans is voor stagairs en coassistenten, die vaker afhankelijk zijn van het openbaar vervoer, wel van belang. Dit kan geborgd worden met een goede busverbinding. Ook verwachten we niet dat het aantal medisch specialistische opleidingsplekken verandert. Op dit moment is Tjongerschans voor grote afdelingen, zoals heelkunde, interne geneeskunde en neurologie geen opleidingsziekenhuis. Het zou kunnen dat het fusieziekenhuis, door de grotere omvang, dit wel wordt, maar dit hangt ook sterk samen met het profiel van het Medisch Centrum Leeuwarden.

4.2 Bij verhuizing naar Joure is de gemeente naar verwachting €110 duizend meer kwijt aan Wmo-uitgaven

Als gevolg van de verhuizing van Tjongerschans naar Joure nemen de Wmo-uitgaven met circa 110 duizend euro extra per jaar toe (Figuur 10). Dit is minder dan 1% van de totale Wmo-uitgaven van de gemeente Heerenveen. In totaal werd circa €19,5 miljoen begroot voor uitgaven aan Wmo in 2024.[13] De stijging van de Wmo-uitgaven wordt veroorzaakt doordat de vervoersafstand tot het ziekenhuis groter is en hierdoor een toename is van de kosten van de taxiservice die onder de Wmo valt.[14] Deze berekeningen houden geen rekening met de stijgende zorgvraag zoals benoemd in paragraaf 2.1, wanneer we hier wel rekening mee houden dan zal deze toename van de kosten in 2030 een toename van 4% meer zijn. Dit komt erop neer dat de Wmo kosten voor de taxiservice van en naar het ziekenhuis, op basis van dit gecombineerde effect stijgen met circa €115 duizend. Dit is nog steeds minder dan 1% van de totale Wmo-uitgaven (los van het feit dat die naar verwachting ook stijgen).



Figuur 10. De Wmo-uitgaven stijgen met circa 110 duizend euro wanneer Tjongerschans vanaf de huidige locatie verhuist naar Joure. Bron: analyse SiRM o.b.v. *gegevens gemeente Heerenveen & Reistijdenmatrix Geodan*

4.3 Het imago van de gemeente Heerenveen als sportstad blijft naar verwachting gelijk

We verwachten niet dat het imago van de gemeente Heerenveen als sportstad verandert als gevolg van de verhuizing van het ziekenhuis naar Joure. We verwachten dat een gemiddelde toename van de reistijd van ongeveer vier minuten niet opweegt tegen de overige faciliteiten die er voor sporters binnen de gemeente Heerenveen zijn. In Heerenveen is een breed palet aan voorzieningen zoals een zwembadcomplex, de Epke Zonderland Turnhal, ijsstadion Thialf en het Abe Lenstra Stadion. Ook is er een sportcomplex waar onder meer het CIOS is gehuisvest. Daarnaast zijn er veel andere faciliteiten die voor sporters van belang zijn, zoals voedingsdeskundigen en gespecialiseerde fysiotherapeuten. Door de combinatie van deze voorzieningen is Heerenveen ook het Centrum voor Topsport en Onderwijs (CTO) in Noord-Nederland ("Team NL Centrum Noord") waardoor circa 125 tot 150 topsporters in Heerenveen trainen en leven. Dit maakt dat Heerenveen een belangrijke functie heeft voor regionale talentontwikkeling.

[13] Berekend op basis van begroting Gemeente Heerenveen 2024

[14] Voor een berekening van de gemeentelijke uitgaven aan de vervoersvoorziening is er rekening gehouden met de vaste kosten per rit en de variabele kosten per kilometer. Deze hebben wij gewogen per pc4-gebied naar aantal inwoners en de gemiddelde afstand tot het ziekenhuis. Bron: analyse SiRM o.b.v. *gegevens Gemeente Heerenveen & Reistijdenmatrix Geodan*

Bovendien is de verwachte gemiddelde reistijd van Heerenveen naar het fusieziekenhuis vergelijkbaar aan de reistijd vanuit het Olympisch Trainingscentrum Papendal naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis (Rijnstate ziekenhuis). De directe aanwezigheid van de overige faciliteiten lijkt ons van groter belang voor het imago als sportstad. Hierop heeft de gemeente zowel formeel, bijvoorbeeld als aandeelhouder van Sportstad Heerenveen en Thialf, als informeel invloed.

Bijlage 1. Nadere toelichting scenario's

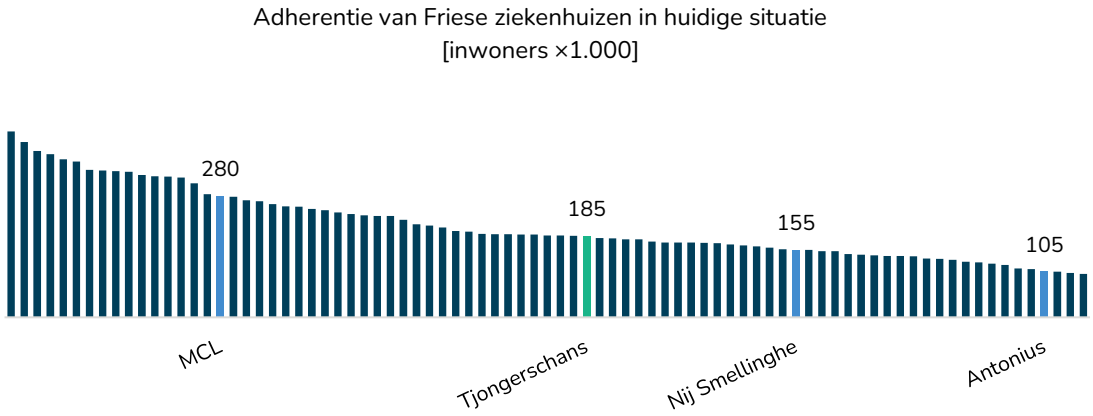
Bij het analyseren van de impact van het samengaan van Tjongerschans en Antonius hebben we in overleg met gemeente Heerenveen vier scenario's vergeleken op verschillende gebieden. Deze scenario's zijn:

1. De huidige situatie.
2. Tjongerschans en Antonius gaan samen op een nieuwe locatie in Joure.
3. Tjongerschans en Antonius gaan samen op de huidige locatie van Tjongerschans.
4. Tjongerschans en Antonius gaan samen op een nieuwe locatie in Heerenveen-West.

In Hoofdstuk 2 concluderen we dat de beoogde locatie van het nieuwe ziekenhuis (Scenario 2) logisch lijkt.[15] Voor de leesbaarheid van het rapport hebben we onderstaande scenario's niet opgenomen in Hoofdstuk 2 en hebben wij de grafieken en figuren in deze bijlage opgenomen.

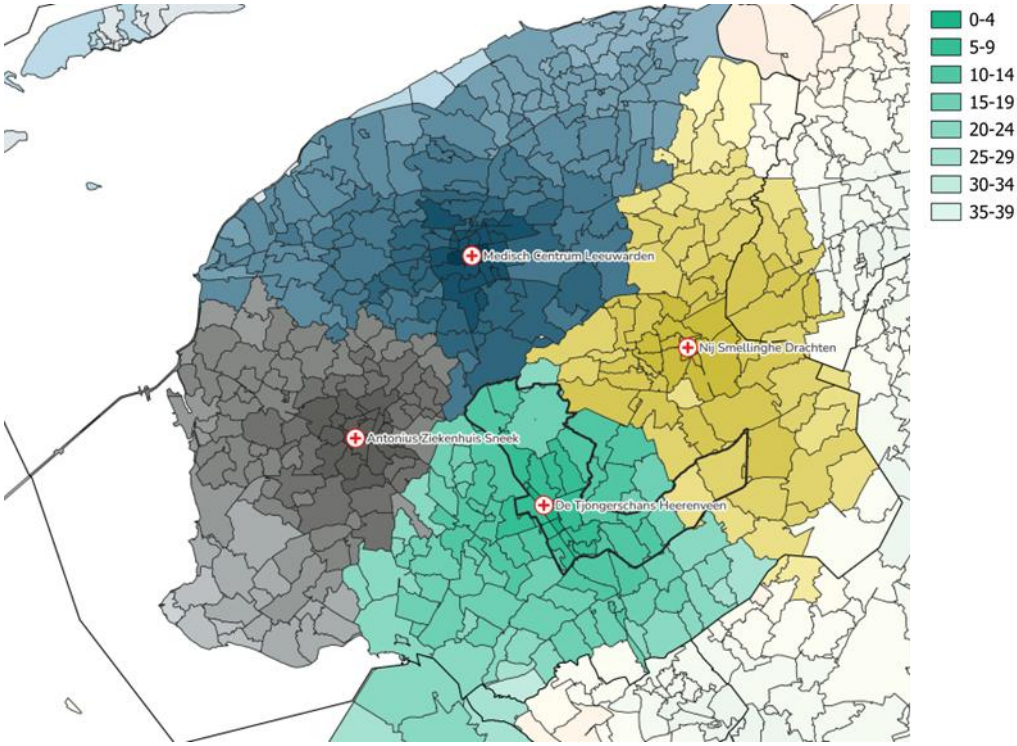
In het geval van de bouw van een nieuwe locatie (Scenario 2 en Scenario 4) zijn we uitgegaan van een bouw van een betere verbinding met de snelweg dan in de huidige situatie. In onderstaande scenario's zijn de adherentiegebieden, kaarten met reistijden en kaarten met ambulanceritduren terug te vinden voor de vier onderzochte scenario's.

Scenario 1: Huidige situatie

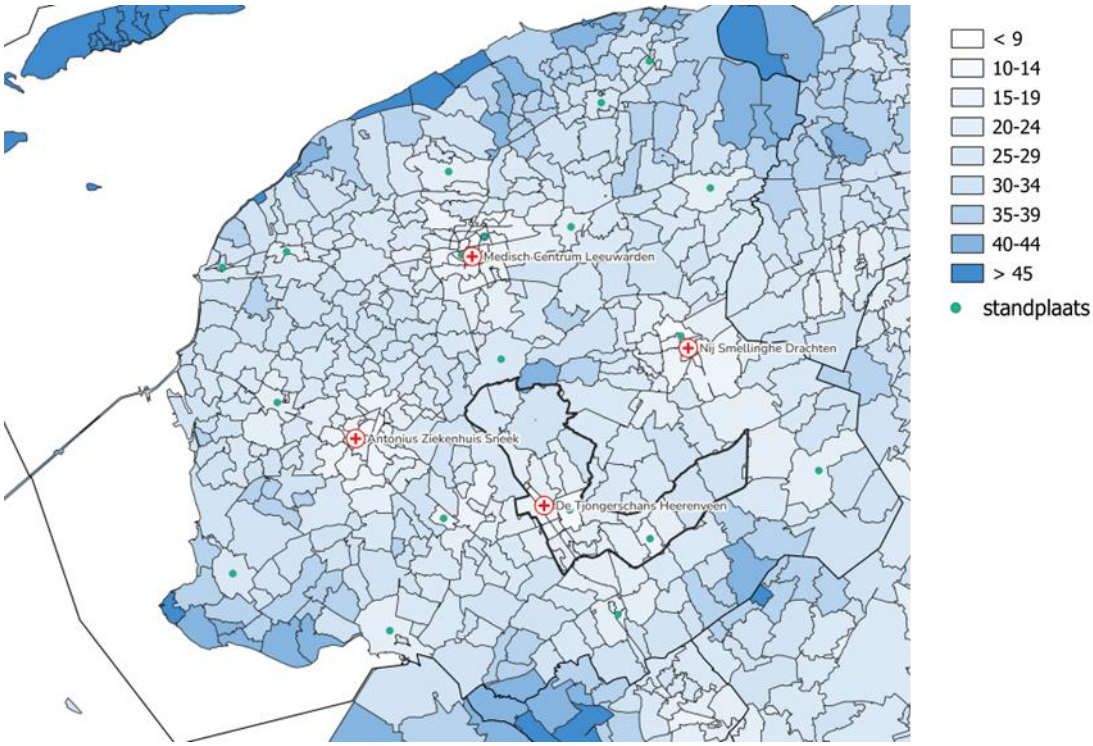


Figuur 11. Adherentiegebieden van Friese ziekenhuizen afgezet tegen alle Nederlandse ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.

[15] Zie ook Gupta (2023), *Samen naar toekomstbestendige ziekenhuiszorg in de regio*.

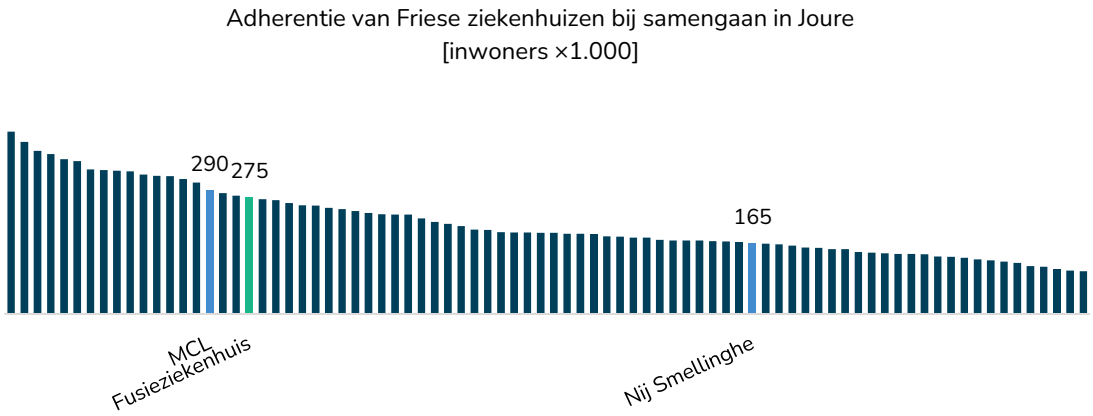


Figuur 12. Adherentiegebieden en reistijden van Friese ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.

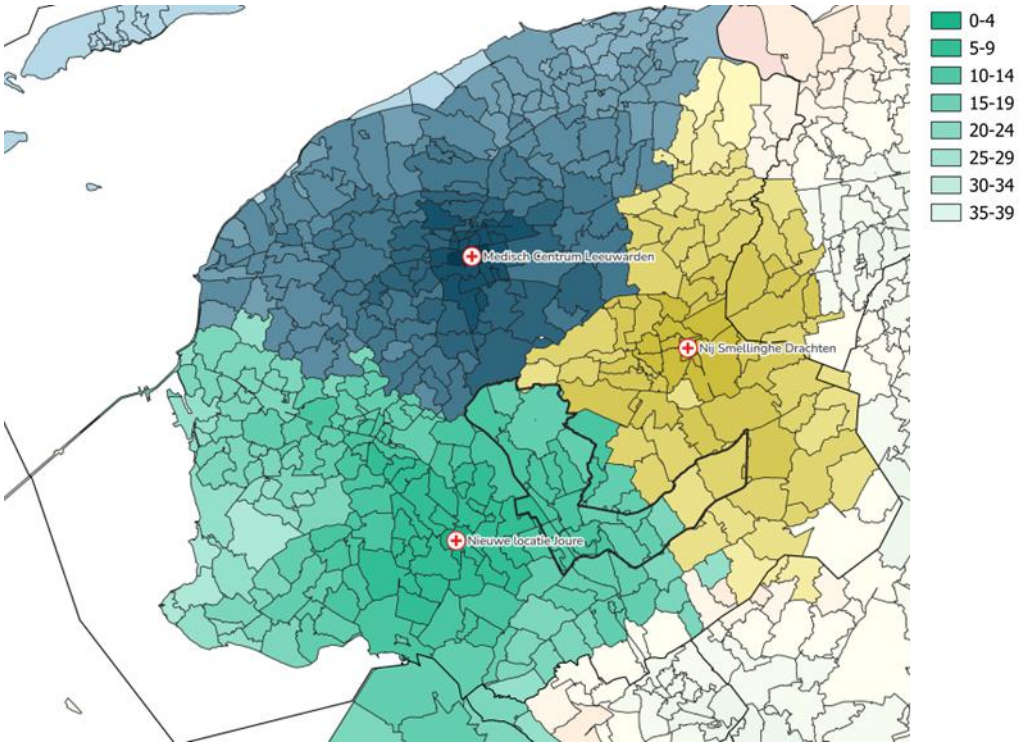


Figuur 13. Ritduur ambulance naar Friese ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.

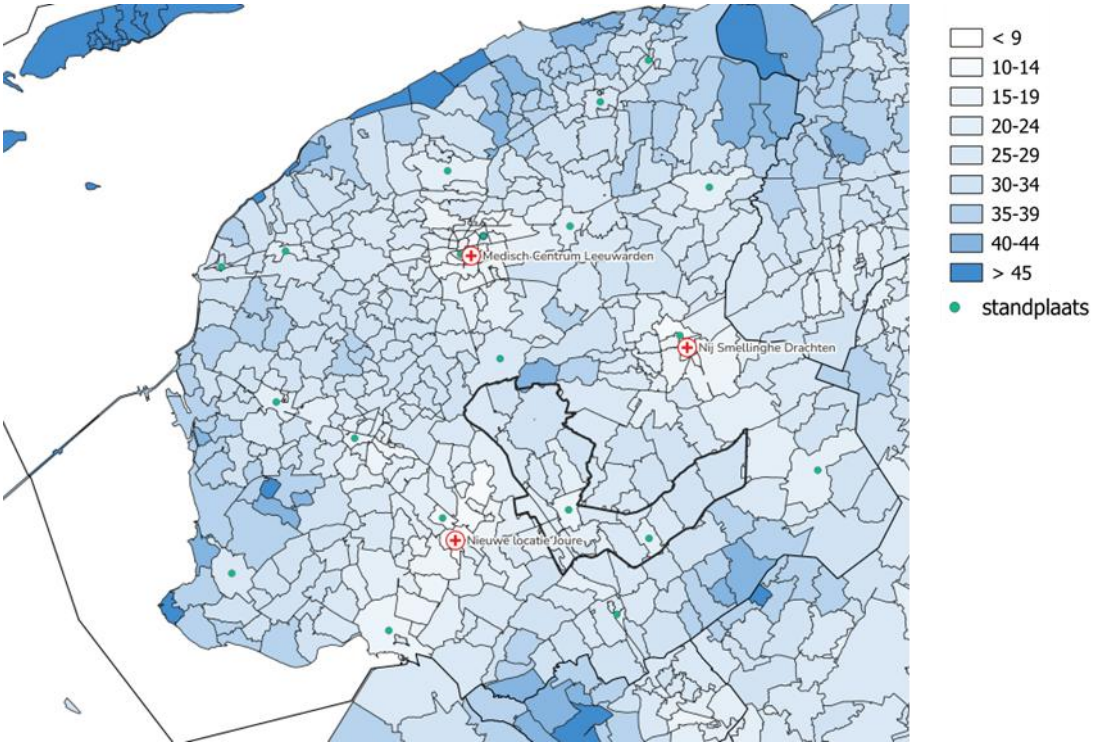
Scenario 2: Nieuwe locatie Joure



Figuur 14. Adherentiegebieden van Friese ziekenhuizen afgezet tegen alle Nederlandse ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.

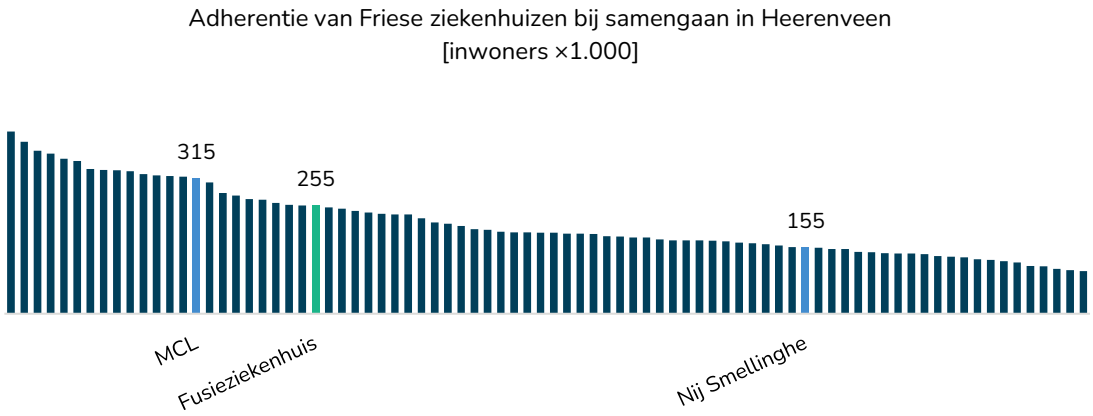


Figuur 15. Adherentiegebieden en reistijden van Friese ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.

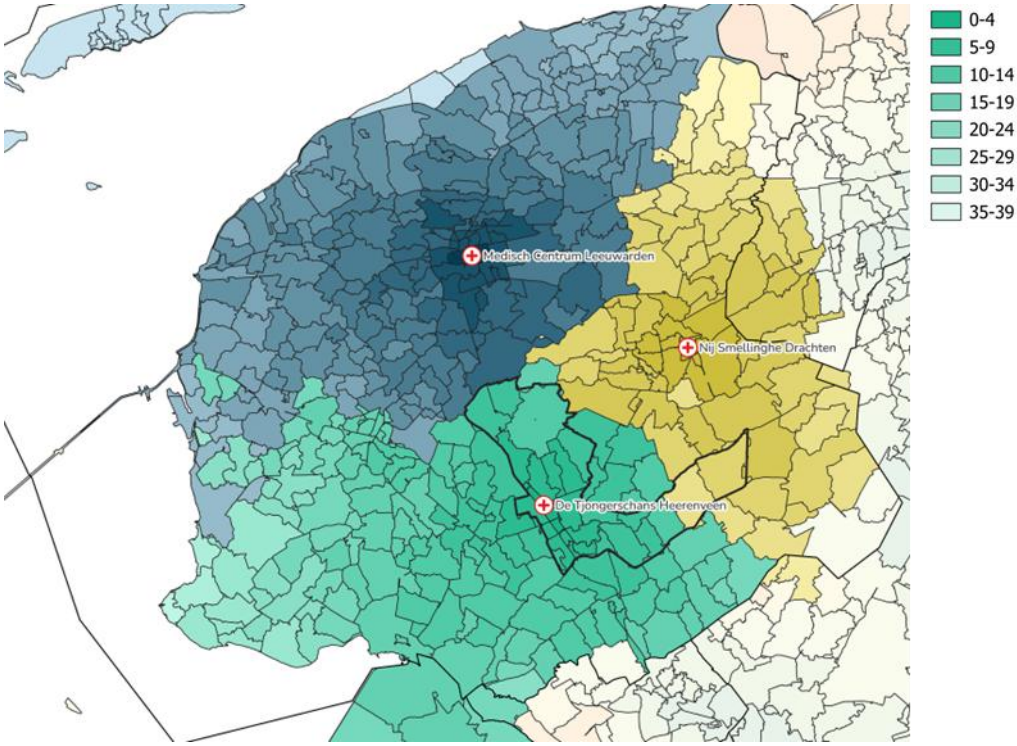


Figuur 16. Ritduur ambulance naar Friese ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix.*

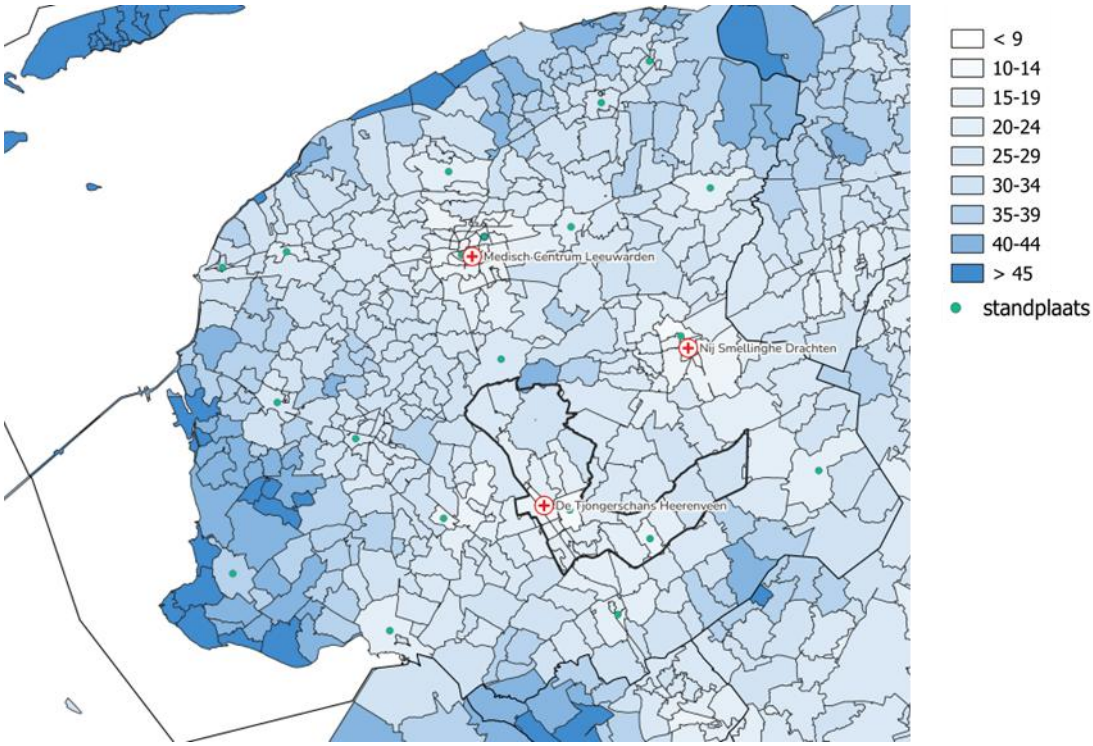
Scenario 3: Samengaan op huidige locatie Tjongerschans



Figuur 17. Adherentiegebieden van Friese ziekenhuizen afgezet tegen alle Nederlandse ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix.*

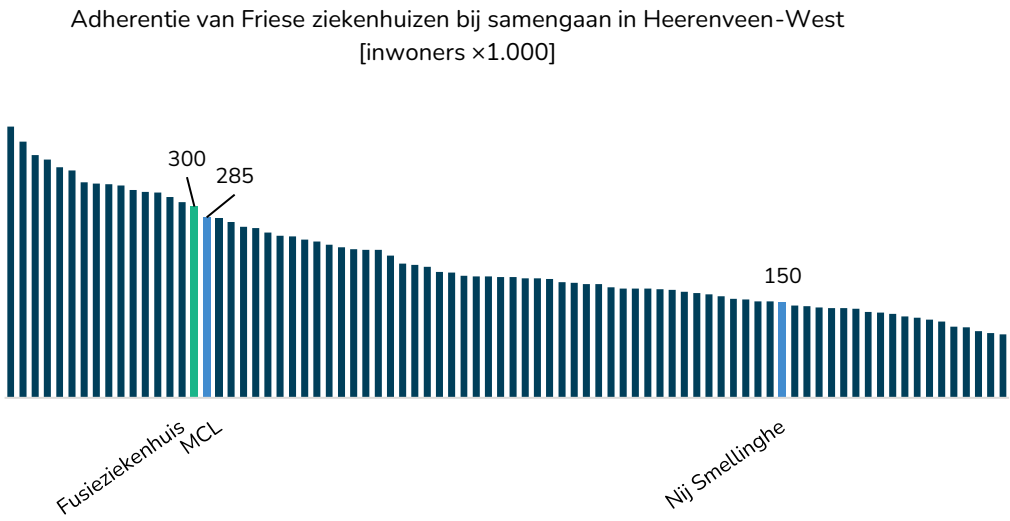


Figuur 18. Adherentiegebieden en reistijden van Friese ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.

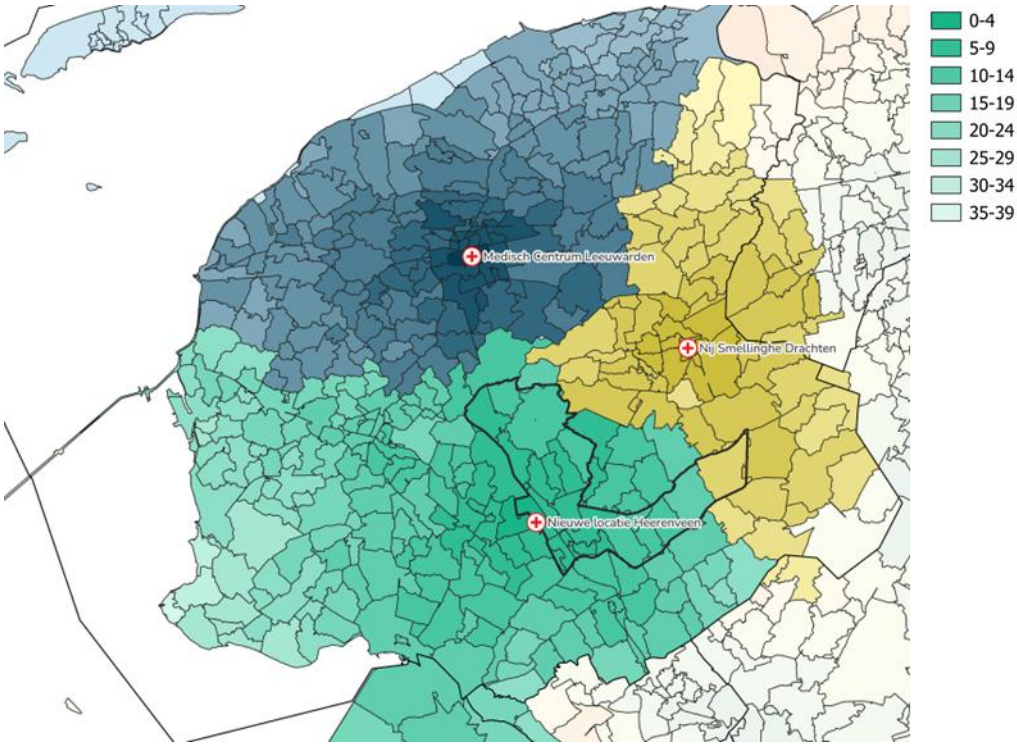


Figuur 19. Ritduur ambulance naar Friese ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.

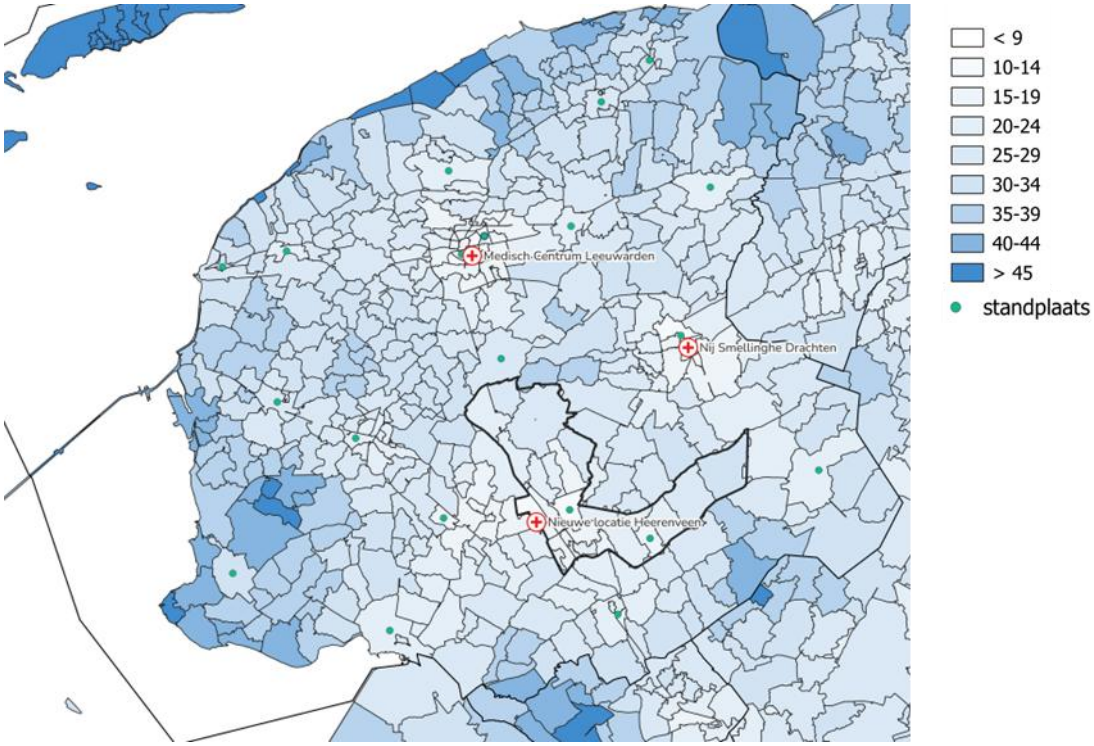
Scenario 4: Nieuwe locatie in Heerenveen-West



Figuur 20. Adherentiegebieden van Friese ziekenhuizen afgezet tegen alle Nederlandse ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.



Figuur 21. Adherentiegebieden en reistijden van Friese ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix*.



Figuur 22. Ritduur ambulance naar Friese Ziekenhuizen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. *Geodan reistijdenmatrix.*

Bijlage 2. Volume-genormeerde zorg

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken de huidige normen voor enkele operaties te herzien. De meeste van deze operaties worden op dit moment uitgevoerd in het MCL. Een deel van de operaties die niet (alleen) in het MCL wordt uitgevoerd vindt plaats in het Tjongerschans, Antonius en Nij Smellinghe (Tabel 1). Wanneer deze normen verhoogd worden kan door het samengaan van het Antonius en Tjongerschans meer zorg behouden blijven in het fusieziekenhuis.

Tabel 1. Huidige aantallen voor volume-genormeerde zorg in Tjongerschans en Antonius

Behandeling	Tjongerschans	Antonius	MCL	Nij Smellinghe	Huidige norm
Blaaskanker – operatie	-	29	-	-	**20**
Borstkanker – nieuwe patiënten met operatie	130	105	192	191	**50**
Buikslagaderverwijding – operatie	-	-	76	34	**20**
Dikkedarm & endeldarm – operatie	100	105	70	100	**50***
Endeldarm – operatie	-	22	41	21	**20**
Chirurgie kind – Inguinoscrotale operaties	31	63	26	65	**20**

*Zowel benigne en maligne colon en rectum.