

Wassenaar, 25 mei 2022

Beste Ingrid,

De Wijkvereniging Benoordenhout en de stichting Houd Bronovo Open willen je bedanken voor het toezenden van de verkorte versie van het integraal huisvestingsplan voor het HMC. Het is goed dat er na een aanzienlijk uitstel een document is uitgebracht. Dat uitstel en de opmerkingen dat wij blij zouden zijn met de nieuwe plannen hebben de verwachting gewekt dat er veranderingen in beleid zouden zijn ten aanzien van de plannen van jouw voorganger Paul Doop. Diens plannen, die al uit 2015 stammen, verschillen fundamenteel weinig van de inhoud van het huidige IHP. De bezwaren die we hadden tegen het initieel voornemen van het HMC blijven onveranderd. Onduidelijk is, waarom er zoveel tijd verstreken is voor de presentatie van een nagenoeg ongewijzigd plan. We zetten onze bezwaren in de onderstaande brief uiteen.

Constructief en onderbouwd overleg zonder effect

De Wijkvereniging Benoordenhout (WvBn) en de Stichting 'Houd Bronovo Open' (HBO) (verder "wij") gaan uit van de functie van het Bronovo voor het gehele adherentiegebied van het ziekenhuis, dus inclusief de randgemeenten aan de noordzijde van Den Haag. Wij gaan uit van andere, innovatieve vormen van zorg die geboden zal moeten worden, een zorg die zich telkens aanpast aan de demografische en medische ontwikkelingen en welk vastgoed dat daarvoor nodig en beschikbaar is. Wij hebben apart en gezamenlijk overleg gevoerd met de Raad van Bestuur van het HMC. Daarbij ging het HMC uit van een beoogd aanbod van zorg op twee locaties. Wij gingen en gaan uit van de zorg die nu en in de zeer nabije toekomst nodig zal zijn. Onze benadering is goedkoper, gaat uit van een bestaand ziekenhuis (het jongste van de drie en het enige zonder asbest) voor de basiszorg, in nauwe samenwerking met de eerste lijnszorg en een kleiner topziekenhuis met een groot gezondheidscentrum in de stad.

Wij zien geen effect van al het overleg dat wij hebben gevoerd. Het HMC houdt vast aan sluiting van het Bronovo (nu 2030). De raad van bestuur blijkt geen oog te hebben voor de demografische ontwikkelingen en voor de verslechterende bereikbaarheid van de locatie Westeinde, een wezenlijk probleem voor een ziekenhuis dat zich in het bijzonder richt op acute zorg. Daarnaast loopt de adherentie van het HMC vanaf 2019 sterk terug**.

De financiële situatie van het HMC wordt verheld. Het HMC kan de (razendsnel stijgende) kosten van de verbouwing niet zelf financieren.***

Geen actie op de demografische ontwikkelingen

De WvBn heeft via de wethouder volksgezondheid van Den Haag in mei 2021 afgedwongen, dat het HMC een demografisch onderzoek moest doen in Den Haag¹ en de medische zorgaspecten daarbinnen. Dit rapport 'Feitenboek Haaglanden' (gepubliceerd 18-01-2022) bevestigt de sterke bevolkingsgroei (20%) in de komende jaren met o.a. een dubbele vergrijzing (meer ouderen en oudere ouderen) en vooral meer alleenwonende ouderen. Daarnaast wordt dementie de grootste doodsoorzaak. De capaciteit van de thuiszorg neemt af, terwijl de capaciteit van de mantelzorg in 2030 al met 1/3 zal zijn gedaald, veel mantelzorgers van nu hebben dan zelf de mantelzorg nodig die dan niet meer voorhanden is.

Toch gaat het HMC nog steeds uit van het verplaatsen van de zorg naar de huisarts en de thuissituatie. Dat zal leiden tot meer 'verkeerde bedden' problematiek in het Westeinde ziekenhuis, omdat de patiënten niet verantwoord naar huis kunnen. De regering snijdt ook hier in de beschikbare verpleeghuisbedden, (de € 400 miljoen bezuiniging op de verpleeghuizen), waardoor de 'verkeerde bedden' problematiek in de ziekenhuizen verder zal verslechteren.

¹ HMC zei 0% bevolkingsgroei, de Wijkvereniging 100.000 extra (bijna 20%) in Den Haag en enkele 10.000 in de randgemeenten aan de noordzijde van Den Haag.

Huisartsen

In Den Haag kent nu al een huisartsen tekort van 30 huisartsen. Een huisartsenpraktijk bestaat gemiddeld uit 2.000 patiënten, m.a.w. ruim 10% van de Hagenaars heeft geen huisarts. Geen wonder dat velen bij klachten naar de Spoedeisende Hulp, locatie Westeinde gaan (43% van de SEH-bezoekers zijn zelfverwijzers).

In het 'bestuurdersoverleg' bij de presentatie van het 'Feitenboek' op 18 januari jl. verklaarde de voorzitter Raad van Bestuur HMC, dat **70%** van de consulten uit het HMC zullen worden overgeheveld naar de eerste lijnszorg (de huisartsen in het adherentiegebied blijken hier niet van op de hoogte). Op de herhaalde vraag van de WvBn aan de ziektekostenverzekeraars (CZ, VGZ, Menzis, Zilveren Kruis) wat de compensatie voor de huisarts zou zijn, kwam geen antwoord. Integendeel, door de ziektekostenverzekeraars wordt de ondersteuning van de huisarts verder verzwakt (Zilveren Kruis). Veel huisartsen verlaten nu en in de komende tijd hun beroep als gevolg van het beleid van ministerie en ziektekostenverzekeraars. Door de nacontroles bij de huisarts 'over de schutting te kieperen' vergroot het HMC de problemen in de eerste lijnszorg.

Anthoniushove

In de plannen die nu voor liggen wordt met geen woord gerept over het feit dat de oudbouw van het Anthoniushove volledig gestript moet worden, omdat de muren en plafonds in een ver verleden (toen dat de norm was) met **spuit-asbest** brandwerend zijn gemaakt. De kosten om een en ander asbestvrij te maken wegen nauwelijks op tegen de baten die het HMC denkt te kunnen bijschrijven door twee extra operatiekamers te bouwen voor zgn. planbare zorg. Dat verbaast ons des te meer, omdat op een steenworp afstand, in het asbestvrije Bronovo, voor een fractie van deze kosten een operatiecomplex gereed kan worden gemaakt om de komende jaren *state-of-the-art* concurrerende tweedelijns planbare zorg te leveren.

Bereikbaarheid

Er wordt niet gecommuniceerd over de steeds moeizamere bereikbaarheid van locatie Westeinde in de komende jaren. Dat is een ongewenste situatie voor een Top Klinisch Ziekenhuis dat zich in het bijzonder richt op de acute zorg. De toegangsweg door het Centrum is al autovrij. Aan de noordzijde worden de Mauritskade en de Laan van Copes Cattenburgh autoluw (5m breed, klinkers, 30 km, fietsers op de weg), zodat al het verkeer aan die zijde via het Hubertusviaduct zal moeten rijden. Dit gevoegd bij de grote toename van de bevolking en de daaraan gelieerde verkeersbewegingen zal onherroepelijk leiden tot een verkeersinfarct richting het Westeinde ziekenhuis.

Aan de zuidzijde is in 2021 in de gemeenteraad gesproken over de ondertunneling (niet mogelijk) van de Vaillantlaan, de toegangsweg naar de locatie Westeinde. Voeg daarbij altijd al beperkte parkeergelegenheid op de locatie Westeinde (daar komt nu 10 jaar verbouwing nog eens bij) en twee belangrijke oorzaken voor het verlies aan adherentie van de huisartsen en patiënten worden evident.

Wachttijden en personeel

De tanende adherentie wordt nog eens versterkt door de lange HMC-wachttijden voor onderzoek en diagnostiek en voor de behandelopties die patiënten met ASA 1-2 (buiten de aandoening geen bijkomende ziekten) hebben. Die wachttijden waren al in 2019, samen met die in Tilburg de langste van Nederland. De huisartsen en patiënten kiezen steeds vaker voor ZBC's in de omgeving, waar men snel terecht kan. Dit geldt overigens ook voor specialisten, medisch en administratief personeel die overstappen gezien de betere salariëring bij aantrekkelijker werktijden. Dat verklaart een belangrijk deel de tekorten aan personeel in de reguliere ziekenhuizen. Alleen door de aanwezigheid van personeel kan men snel zorg aanbieden.

Financiën

De Stichting Houdt Bronovo Open heeft de financiële situatie van het HMC, het vermogen van het HMC en de financiële haalbaarheid van het I.H.P. zorgvuldig geanalyseerd.

De geschatte kosten zijn gestegen van **300 miljoen in 10 jaar voor fase 1 en 2** naar **421 miljoen in 6 jaar voor alleen al de fase 1**, terwijl de kosten van materialen en personeel voor de verbouwing oplopen. Daar komen nu de kosten van de 2^e fase 2030-2035 bij. Dat komt neer op een stijging van 30 miljoen per jaar naar 70 miljoen per jaar gedurende de eerste 6 jaar. De stijgende rente en de inflatie zullen de financieringsproblemen alleen nog maar vergroten. Doordat het HMC de laatste jaren vrijwel geen winst meer maakt****, kan het HMC de kosten voor de vernieuwverbouwing niet zelf financieren. Dat zou kunnen betekenen dat de prijs van de geleverde zorg omhoog zal moeten (persoonlijke mededeling CFO de heer David Voeteling). Die verhoging zullen de ziektekostenverzekeraars moeten betalen (door verhoging van de premie?) om de begroting sluitend te krijgen. Het accountants bedrijf BDO dat jaarlijks de financiële stressbestendigheid van de ziekenhuizen onderzoekt zag het HMC duikelen van de 1^{ste} naar de 46^{ste} plaats met een mager zesje.*****

Verkleinen van het ziekenhuisoppervlak

De lippendienst aan zorgverzekeraars om de omvang van het totale oppervlaktegebruik met 20% te reduceren klinkt mooi, maar het HMC schiet zich daarmee in de eigen voet, omdat dit de verdiencapaciteit van het HMC negatief beïnvloedt. Het betreft hier uiteindelijk de sluiting van het Bronovo waar een schamel 30% van zorgoppervlak blijft (of wordt nieuwgebouwd naast villa's?). De heer de Groot, CEO van de ziektekostenverzekeraar DSW, heeft als enige verzekeraar in woord en geschrift gepleit voor het voortbestaan van het Bronovo. In een gloedvol betoog in de Warenar in sept 2021 hield hij zijn toehoorders, waaronder ook jij Ingrid, voor dat we Bronovo in de toekomst hard nodig zullen hebben in de vorm van een netwerkziekenhuis. Alle argumenten die wij in de afgelopen jaren naar voren hebben gebracht heeft de RvB MCH naast zich neergelegd. Het adagium dat er uitvoerig met de stakeholders is overlegd, verhult dat wij, onderbouwd, tegen belangrijke onderdelen van de HMC-plannen hebben geargumenteed en alternatieven hebben aangedragen. In de HMC-plannen wordt ook nergens rekening gehouden met de 7 miljoen(?) toeristendagen in Den Haag.

Eventuele verkoop van Bronovo.

De heer Oomen (oud-ziektekostenverzekeraar en ervaren in het zorgveld!) heeft in zijn brief van 12 maart 2021 een bieding van dertig miljoen euro voor het Bronovo ziekenhuis gedaan om een netwerkziekenhuis te creëren dat aansluit bij de komende behoefte van de bevolking. Hij heeft u verzocht om een gesprek over de verkoop. U heeft in de media en ook per brief laten weten dat een dergelijk gesprek niet opportuun was omdat HMC eerst het strategisch Huisvestingsplan wilde maken.

In het 'Feitenboek Haaglanden' zijn de demografische ontwikkelingen duidelijk geworden, die, zoals wij hiervoor al gesteld hebben, niet zijn meegenomen in de aanbodgerichte plannen van het HMC. Een financiële vergelijking van enerzijds het behoud van Bronovo tot 2030 en anderzijds de ontwikkeling bij verkoop is nodig en dat geldt ook voor de zorg-inhoudelijke vergelijking.

Het weigeren te schrijven en te praten over de verkoop van Bronovo en/of samenwerking in reactie op de bieding is een tekortkoming die mogelijk onzorgvuldig handelen tot gevolg kan hebben. Een gesprek is met het verschijnen van het IHP nu alleszins opportuun.

De wettelijke taak van de gemeente.

De Wet Publieke Gezondheid beschrijft in artikel 2, lid 1 en 2 a,b,c de verantwoordelijkheid van de gemeente, met name van de burgemeester en wethouders.

De gemeenteraad van Den Haag wil Bronovo ziekenhuis behouden. Dat kan door de zorgbestemming voor het gehele Bronovo terrein te behouden, zeker gezien de voorspelde demografische ontwikkelingen aan de hand van het Feitenboek Haaglanden (januari 2022).

We hebben bij voortduring in woord en geschrift aangegeven:

1. De plannen voor vernieuwbouw niet realistisch waren door
 - a. De steeds slechtere bereikbaarheid van de locatie Westeinde door de groei van de bevolking en door het gemeentelijk verkeersbeleid
 - b. De verminderde beschikbaarheid van noodzakelijke zorg, omdat de verbouwing minimaal 10 jaar zal duren
 - c. Het adherentieverlies bij het huidige beleid zal worden versterkt door het isoleren van de patiënten aan de noordzijde van den Haag en omstreken
2. De huisartsenspoedzorg aan de noordzijde van Den Haag is onvoldoende gewaarborgd. In de plannen van het I.H.P. vinden wij daar weinig over terug.
3. Aan de demografische ontwikkeling (Feitenboek Haaglanden, 18 januari 2022) wordt wel lipservice gegeven in de tekst, maar deze is niet vertaald in een aanpassing van het beleid. Als voorbeeld, er wordt gerefereerd aan het HMC-plan voor Benoordenhout-Scheveningen. Daarin was nog geen rekening is gehouden met de uitkomsten van het Feitenboek.
4. De geplande uitkleding van het Bronovo vormt een bedreiging voor de bereikbaarheid van de 2^e lijnszorg en voor de zorg voor kwetsbare ouderen.
5. De 'verkeerde bedden problematiek' verergert door de combinatie dubbele vergrijzing, meer alleenwonenden, minder zorgverleners in de 0^e- en 1^e-lijn en minder mantelzorgers.
6. De 20% zorgoppervlaktebesparing op het gehele vastgoed wordt alleen in de laatste alinea van het I.H.P. genoemd en wordt niet nader uitgelegd (oudbouw? nieuwbouw? functies?)
7. Als tijdens de pandemie een ding duidelijk is geworden dan is het wel het onvermogen van het HMC om om te gaan met plotselinge Calamiteiten. De flexibiliteit die nodig is in de zorg om een snel stijgende capaciteitsvraag op te vangen heeft gefaald. Dat is met het opzichtig negeren van een prima ziekenhuis als het Bronovo niet uit te leggen.

In conclusie,

Wij maken ons grote zorgen om de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg aan de noordkant van den Haag. We zijn ondanks alle signalen over tekortschietende zorg geen steek opgeschoten. Aan dit plan kleven te veel haken en ogen. Door vast te houden aan het tweelocatie-beleid neemt de RvB gezien de verwachte toename van de basis tweedelijns zorgvraag onzes inziens een onverantwoord groot risico.

Collegialiter

Willem Beaumont
Bestuurslid Wijkvereniging Benoordenhout

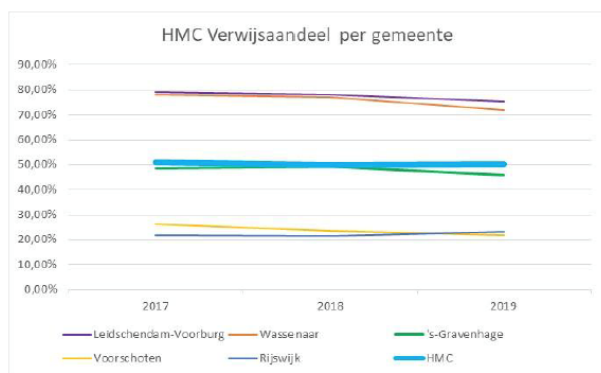
Jan Sluimers
Voorzitter Stichting Houd Bronovo Open

**)

Verwijsaandeel per gemeente (DHD 2019)



Verwijsaandeel neemt over de hele linie af, constante afname in Leidschendam-Voorburg, Wassenaar en Voorschoten



Verwijsaandeel - Bijgeschat	2017	2018	2019
Leidschendam-Voorburg	79%	78%	76%
Wassenaar	78%	77%	72%
's-Gravenhage	49%	49%	46%
Voorschoten	26%	24%	22%
Rijswijk	22%	22%	23%
HMC adherentie	51%	50%	50%

% verwijsaandeel o.b.v. verwijzingen door huisarts, dit is ruim ¼ van alle registraties, kwaliteit data afhankelijk van registratie

Gemiddelde toegangstijd in dagen 2018-2021

