

Bij Tergooziekenhuizen werken 3.500 mensen. Het is een ambitieus ziekenhuis dat begin 2006 is ontstaan uit een fusie tussen Ziekenhuis Gooi-Noord in Blaricum en Ziekenhuis Hilversum. Door de fusie kan Tergooziekenhuizen brede zorg blijven bieden in de regio Gooi en Vechtstreek en het zorgaanbod vergroten, met name voor ouderen, patiënten met kanker en chronisch zieken. Binnen vijf jaar wil het ziekenhuis de zorg over de locaties in Blaricum en Hilversum verdeeld hebben. Concreet houdt dat in dat de dagbehandeling in Hilversum komt en de spoedeisende en intensieve zorg in Blaricum. Bij deze keus is ook gekeken naar de bereikbaarheid van de beide locaties.

## Fuseren is niet genoeg om te overleven

Twee sectoren blijken de grootste werkgevers in de Gooi en Vechtstreek: de media en de zorg. Ongeveer 18.000 mensen werken bij de mediabedrijven en 16.000 mensen in de zorg. Voor de regio zijn dit dus belangrijke economische spelers. Beide sectoren worden echter in het ondernemen en hun groei beperkt door dezelfde knelpunten, te weten: slechte bereikbaarheid, gebrek aan betaalbare woningen en een tekort aan geschikt personeel. 'We zoeken actief naar oplossingen om toch voldoende klanten te krijgen en ons personeel te houden, zodat we kunnen blijven bestaan en kunnen groeien,' vertelt Claudia Zuiderwijk, voorzitter van de Raad van Bestuur van Tergooziekenhuizen. 'In Almere heeft ons laboratorium daarom een servicepunt voor huisartsen opgezet en om werkgelegenheid én klanten te behouden blijven zowel in Blaricum als in Hilversum alle poliklinieken open.' Maar er is meer nodig om goede zorgvoorzieningen in de Gooi en Vechtstreek in stand te houden.



Claudia Zuiderwijk

'We zijn gefuseerd om te overleven. Dat klinkt misschien dramatisch, maar het is wel zo,' stelt Zuiderwijk. 'Het overheidsbeleid is erop gericht om van 100 naar 40 ziekenhuizen te gaan. We zien daarbij drie bewegingen. De eerste is een aanscherping van de kwaliteitseisen. De tweede het neerleggen van efficiency-eisen; de overheid doet dat door op 100 ziekenhuizen 400 miljoen euro te bezuinigen en dat in 4 jaar. En daarnaast de aangekondigde marktwerking in de zorg vanuit de opvatting dat zo een betere prijs-kwaliteitverhouding wordt verkregen. Voor ons heeft dat als gevolg dat in 't Gooi veel kleine spelers ontstaan die de krenten uit de pap halen. Ze voeren alleen de eenvoudige ingrepen met een laag risico uit, want daar valt wat op te verdienen. Maar wij hebben die

inkomsten nodig om bijvoorbeeld ook kankerpatiënten te kunnen behandelen. Van een chemokuur wordt 20% vergoed door de ziektekostenverzekeraar en 80% komt voor rekening van het ziekenhuis. Dat kan dus alleen als we ook de ingrepen met een laag risico kunnen doen. De derde beweging is het in 2009 nog eens drukken van kosten door maatstafconcurrentie. Dat wil zeggen dat de kosten vergeleken worden met een landelijk gemiddelde. De conclusie is dat de overheid op drie manieren gigantisch op geld stuurt in plaats van een gezonde druk uit te oefenen op kwaliteit. Je kunt dus niet onveranderd blijven als je als ziekenhuis wilt blijven bestaan. Daarom zijn we ook gefuseerd en is het belangrijk dat we onze werknemers en bestaande klanten weten te houden en nieuwe aantrekken.'

## Hartenkreten

Bij het besluit over welke zorg op welke locatie komt, is onder andere rekening gehouden met de bereikbaarheid. Vooral voor de spoedeisende hulp is dat van belang; door de overheid worden namelijk eisen gesteld aan de bereikbaarheid van, en de reistijd naar de spoedeisende hulp. 'Als je vraagt wat onze hartenkreten zijn, dan is bereikbaarheid er daar wel een van. Met de huidige infrastructuur in 't Gooi is de bereikbaarheid van de twee locaties echt een probleem. Voor onze spoedeisende hulp hebben we daarom voor Blaricum gekozen omdat dat pal aan de A1 ligt. Maar er moet ook wat aan de congestie op de wegen gebeuren. Bovendien is dat niet ons enige probleem. Veel van onze klanten wonen niet naast het ziekenhuis, bijvoorbeeld die uit plaatsen in de gemeente Wijdemeren. De bevolking is aardig aan het vergrijzen en veel mensen rijden geen auto meer; vooral voor klanten uit de wijk Kerkelanden in Hilversum is dat onoverkomelijk aangezien daarvandaan geen bus meer rijdt. We horen van onze klanten dat ze moeite hebben om bij ons te komen. De slechte bereikbaarheid van het ziekenhuis per openbaar vervoer vormt dan ook een bedreiging voor ons bestaan en de mogelijkheid om te groeien. Als mensen hier niet of moeilijk kunnen komen, wijken ze uit naar andere ziekenhuizen.'

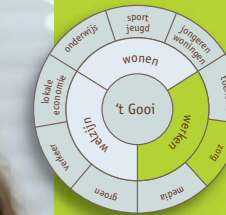
## Amsterdam trekt

Het aanbod op de arbeidsmarkt is schaars, ook het ziekenhuis merkt dit. Bij de gemeenten Laren, Blaricum en Hilversum vindt het ziekenhuis een luisterend oor

als het gaat om meer en betaalbare woningen. 'Maar er moet ook nog wel wat gebeuren,' stelt Zuiderwijk. 'Punt is dat hier niet alleen artsen werken, maar ook gemiddeld verdienend verplegend personeel en mensen in ondersteunende diensten. Zij willen dicht bij het werk wonen, ook gezien hun werktijden. In deze schaarse arbeidsmarkt zijn dus betaalbare woningen nodig, anders gaan ze in Amsterdam wonen en werken.' Na even nadenken, zegt Zuiderwijk met een lach: 'De zorg is geen winstgevende business. We kunnen niet alles van ons 'dure' en weinige geld zelf doen. Als wij hier woningen zouden gaan bouwen of een rotonde aan zouden leggen voor een betere bereikbaarheid in plaats van patiënten te behandelen, dan krijg ik dat natuurlijk niet uitgelegd. Bovendien is voldoende en betaalbaar woningaanbod voor alle ondernemers in 't Gooi van belang.'

## Nieuw bloed

De uitstroom van jongeren uit de regio maakt het voor ondernemers lastig om genoeg nieuwe instroom te vinden. Met het ROC Midden Nederland in Utrecht is Zuiderwijk daarom in gesprek om op het ziekenhuis-terrein in Hilversum een dependance neer te zetten. 'Voordeel is dat je ROC-studenten aan het ziekenhuis bindt. Dat is gezien de schaarste op de arbeidsmarkt, en wij hebben nieuwe instroom nodig, een interessante optie.'





Ton Marechal

*“Zorg kun je tot last maken, maar ook tot kans”*

## Samen sterk

SSiG staat voor Stichting Samenwerkende Instellingen en organisaties voor Gezondheidszorg en zorgverlening Gooi en Vechtstreek. Deze regionale brancheorganisatie vertegenwoordigt alle zorgsectoren. Zowel algemene als categorale ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties zoals een trombosediens en instellingen voor gehandicaptenzorg, zijn bij het SSiG aangesloten. De samenwerking binnen het SSiG richt zich op het behartigen van gemeenschappelijke belangen, het bevorderen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en de samenhang van het zorgaanbod.

Ton Marechal is naast de Raad van Bestuur van HilverZorg - een concern voor ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg voor ouderen in Hilversum - voorzitter van SSiG. ‘Het SSiG is constant bezig bij gemeenten het belang van de sector op tafel te krijgen. Met jaarlijks een half miljard omzet en met 12% van de lokale beroepsbevolking werkend in de zorg, zijn we de tweede economische grootmacht en dus een belangrijke speler in deze regio.’

‘t Gooi is de sterkst vergrijzende regio in Nederland. Landelijk gezien is ongeveer 14% van de bevolking 65 jaar of ouder. In de Gooi en Vechtstreek ligt dit percentage nu al op ruim 16% en de komende jaren wordt dat verschil niet kleiner. Onderzoek laat zien dat bij mensen boven de 65 jaar de vraag naar zorg snel groeit. Omdat ‘zorg’ voor 80% uit arbeidsinzet bestaat, zal de vraag naar personeel de komende jaren dan ook exponentieel toenemen. Marechal: ‘We hebben berekend dat we over drie jaar alleen al op verzorgendenniveau 300 formatieplaatsen tekort komen. In de zorgsector wordt veel parttime gewerkt; dat betekent dat we dan ongeveer 500 mensen nodig hebben. Een groot deel daarvan moet van de ROC’s afkomen. Om over drie jaar in de vraag naar medewerkers te voorzien, hadden dit schooljaar 290 leerlingen moeten instromen op vmbo verzorgendenniveau. Als we dan zien dat er maar 100 tot 120 instromen, dan weten we hoe groot het probleem wordt voor niet alleen ons als werkgever maar vooral natuurlijk voor degenen die de zorg nodig hebben.’

Deze en andere cijfers heeft het SSiG neergelegd in het rapport ‘Arbeidsmarktontwikkelingen zorgsector Gooi en Vechtstreek’. ‘Zo’n rapport helpt om de urgentie iets te gaan doen te onderstrepen’, stelt Marechal. ‘Binnen het SSiG werd dit al onderschreven, maar ook het gewest heeft de handschoen nu opgepakt.’

### Innovatief denken

Door gemeenten te overtuigen van het economisch belang van de zorgsector, is naast het toerisme en de media ook de zorg een economisch speerpunt geworden. ‘Als SSiG hebben we naar voren gebracht dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor goede zorg. Ze hoeven het niet te leveren, dat doen wij wel. Maar ze zijn er wel verantwoordelijk voor dat het geleverd kan worden. Het gewest heeft dat opgepakt en dat heeft onder andere geresulteerd in een innovatieplatform. In dat platform, dat Izzovator heet, komen mensen uit het gewest, de zorg en zorggerelateerde bedrijven bijeen om creatief na te denken over

substantiële arbeidsvervangende maatregelen. Neem bijvoorbeeld het inzetten van breedband. Mensen die in de thuiszorg werken doen huishoudelijk werk, maar hebben ook een signaleringsfunctie. Als de thuiszorgmedewerker via breedband de huisarts even naar een patiënt kan laten kijken, wordt de kwaliteit van de zorg verhoogd én arbeidstijd in de keten bespaard. Een ander voorbeeld is Telecare. Nu gaan verpleegkundigen nog op de fiets de wijk in om te kijken of mensen hun medicijnen wel hebben ingenomen. Dat kan ook elektronisch. Uit de verbinding met andere sectoren komen dus de wezenlijke innovaties die ertoe leiden dat we in de zorg een minder groot aantal extra medewerkers nodig hebben. Ofwel, zorg kun je tot last maken, je kunt het ook tot kans maken.’

### Gezamenlijke aanpak

Ook binnen het SSiG wordt nagedacht over hoe om te gaan met het nijpende tekort aan medewerkers nu en in de nabije toekomst. In het beleidsplan Werken én profileren (2007-2010) heeft het SSiG zowel op instellingsniveau als op regionaal en landelijk niveau een aanpak neergelegd om op de korte en langere termijn personeelstekorten tegen te gaan. ‘De zorg is een keten, dus je moet voor een sluitende arbeidsmarktaanpak niet alleen op verschillende niveaus kijken, maar ook binnen de totale sector. Op instellingsniveau hebben we daarom bijvoorbeeld afspraken gemaakt over het niet actief benaderen van elkaars medewerkers. Dat werkt alleen maar prijsopdrijvend, dus dat wil je niet. Daarom is afgesproken de CAO’s correct toe te passen en niet te werven op arbeidsvoorwaarden.’ Verder brengt het SSiG de verschillende instellingen met een grote imago-campagne onder de aandacht van de doelgroep – vooral jongeren, herintreders en zij-instromers – en is er een gezamenlijke vacaturebank op [www.zorghart.nl](http://www.zorghart.nl).

‘Binnen het project Let’s Care dat in september 2007 gestart is en een vervolg is op [zorghart.nl](http://zorghart.nl), profileren we ons nog meer gezamenlijk naar de arbeidsmarkt toe. Zo is er een regionaal informatiepunt voor scholen, staan we met stands op banenmarkten, geven we gastlessen op vmbo’s, bieden we snuffelstages aan en hebben we een eigen promotieteam van vijf media-genieke medewerkers uit de sector.’ Op regionaal niveau houdt het SSiG zich bezig met het gegeven dat in de toekomst de medewerkers niet meer uit de regio zullen komen. ‘Die komen dan vooral uit Almere en Amersfoort. Die mensen willen wel hiernaartoe komen, mits de verbindingen goed zijn. We denken daarom binnen de sector na over een alternatief vervoersplan. En met woningcorporaties denken we na over jongerenhuisvesting. Voor de middellange termijn zijn we met opleidingsinstellingen bezig. Het ROC Almere leidt veel vmbo niveau 2 leerlingen op, maar die gaan overwegend in Amsterdam werken; de grote stad trekt. Om toch voldoende, goed opgeleide medewerkers te krijgen, is het idee ontstaan voor een Gooise zorgacademie. De plannen daarvoor worden nu uitgewerkt en de eerste gesprekken worden gevoerd.’

### Gedeelde trots

Dat het niet alleen gaat om het vinden van medewerkers maar ook om het binden ervan, onderschrijft Marechal. ‘Maar dat is wel een beetje een probleem in de zorgsector. Er zijn namelijk weinig doorstroommogelijkheden. Door het maken van zorgketens en bijvoorbeeld door deelname aan het landelijk project Vrouwen Hogerop proberen we dat wel te onderwerpen. Bovendien werken we structureel aan arbeids-satisfactie door het aanbieden van interne scholing en door bijvoorbeeld thuiszorgmedewerkers die veel tijd kwijt zijn aan het bijhouden en inplannen van hun afspraken, een PDA te geven. Maar het blijft lastig. De betrokkenheid bij het werk, de zorg, is vaak groter dan de betrokkenheid bij het bedrijf. Mensen in de zorg zijn intrinsiek gemotiveerd, ze zijn trots op hun vak, trots op hun bedrijfstak.’ Op de vraag of deze trots door het gewest gedeeld wordt, antwoordt Marechal: ‘Die wordt denk ik steeds meer gedeeld. De urgentie om voor de zorgsector iets te doen aan huisvesting, bereikbaarheid en scholing is opgepakt. We hebben bij het SSiG dan ook de positieve verwachting dat het gewest er samen met ons hard aan zal trekken.’

