



Locatieonderzoek Spaarne Gasthuis

Klinische concentratie
van het
Spaarne Gasthuis:

Wat, waar en hoe?

Een inventarisatie
van keuzes

—

Inhoudsopgave

Het gaat om de toekomst van goede en toegankelijke zorg in de regio	4
Goede zorg praatplaat	5
Twee scenario's	6
Wat verandert er wel en niet?	7
Verschuiven van zorg	8
Varianten voor de locaties in beide scenario's	9
Conclusie: en nu?	12
Scenario's locaties Spaarne Gasthuis	13

Het gaat om de toekomst van goede en toegankelijke zorg in de regio

De zorg in Nederland staat onder druk. Het aantal patiënten groeit, mede door de vergrijzing, en de zorg die die patiënten nodig hebben wordt steeds complexer. Tegelijkertijd groeit het aantal beschikbare zorgmedewerkers nauwelijks. Als die trend doorzet, moet in 2030 dezelfde hoeveelheid personeel ongeveer 12% meer zorg leveren. Rond 2040 loopt dit zelfs op tot 20%. Dat zijn grote uitdagingen, ook voor het Spaarne Gasthuis.

Een van de manieren om in te spelen op deze ontwikkelingen, is de zorgvoorzieningen anders te organiseren c.q. te concentreren. Het Spaarne Gasthuis heeft een verzorgingsgebied waarin bijna een half miljoen mensen wonen. Daarom is het erg belangrijk om die concentraties goed te organiseren. Ook rekening houdend met de personele uitdaging.

Aspecten voor beeldvorming

Daarbij moeten we zoveel mogelijk relevante aspecten meenemen in de beeldvorming. Het gaat aan de ene kant om klinische zorg (waarbij een patiënt moet worden opgenomen, bijvoorbeeld na een operatie) en aan de andere kant om acute zorg (spoedeisende hulp, zoals bij een hartaanval of ongeluk). Er is ook veel zorg die niet acuut is en waarvoor je niet hoeft te overnachten, zoals een behandeling waarbij je dezelfde dag weer naar huis mag of een bezoek aan de dokter op de polikliniek voor een controle. Bovendien telt de afstand tot de locatie(s) zwaar. En verder zijn er bijvoorbeeld technische eisen, huisvestingsvragen, vastgoedkwesties en financiële voorwaarden.

We zijn deel van een grotere wereld

Daarnaast beseffen we zeer goed dat we als ziekenhuis niet op een eiland leven. We maken deel uit van een grotere regio en hebben een belangrijke maatschappelijke relatie te vervullen met heel veel andere mensen en organisaties. Van huisartsen, ambulancediensten, verloskundigen, leveranciers en belangenorganisaties, onze eigen medewerkers, omwonenden en andere 'stakeholders'. Onze keuzes gaan ook hen aan, en daar houden we rekening mee.

Onderzoek: breng het in kaart

Daarom hebben we in 2024 besloten om al die verschillende aspecten helder in kaart te brengen. Pas daarna kunnen we bepalen waar we de zorg het beste kunnen concentreren. Hierna volgt het beknopte verhaal van wat uit dat onderzoek naar voren is gekomen.

GOEDE ZORG OOK IN DE TOEKOMST

HAARLEM-
ZUID?

HOOFDDORP?

HAARLEM-NOORD
KRIJGT EEN ANDERE
ZORGBESTEMMING

Spaarne
Gasthuis

UITDAGINGEN
VOOR DE
TOEKOMST

Meer patiënten
Complexere zorg
Niet meestijgend aantal medewerkers
Veel gebouwen Spaarne Gasthuis

OPLOSSING
Concentratie
van 24-uurs zorg
+ spoed op één
plek.

Zorg bij elkaar:
• 24-uur + spoed
• dagziekenhuis

Medewerkers minder verspreid
over gebouwen:
• makkelijker + efficiënter
• betere zorg geven

Patiënten:
• beste zorg
• spoed altijd beschikbaar
• zorg in hele regio

Zorgpartners:
• duidelijke zorgkaart
• heldere samenwerking

NAAR 24-UURS LOCATIE

VERANDERINGEN IN
ZORGLANDSCHAP
NEDERLAND

De zorg in Nederland heeft
grote uitdagingen:
nu én straks

Onderzoek SG:
zorgvraag / spoedzorg /
bereikbaarheid /
gebouwen en omgeving

Samen met
medewerkers,
gemeenten, zorgpartners
en patiënten

Na het onderzoek:
beeld van de stand van
zaken en mogelijkheden.
Bekijken van de resultaten
en extra vragen stellen.

De volgende stap:
het wegen van
alle bevindingen.

En tenslotte:
besluit nemen waar het
24-uurs ziekenhuis en
waar het dagziekenhuis
komt.

Twee scenario's

Om de keuzes in helder te krijgen, hebben we twee vastomlijnde scenario's laten onderzoeken. De focus was: laat zien wat de mogelijkheden en consequenties zijn bij:

1. Concentratie van klinische en acute zorg in Hoofddorp, met een dagziekenhuis in Haarlem Zuid.
2. Andersom: concentratie van klinische en acute zorg in Haarlem Zuid, met een dagziekenhuis in Hoofddorp.

Breed veld van betrokkenen

Vanwege de eerdergenoemde verschillende aspecten hebben we een breed veld van betrokkenen geraadpleegd. Inhoudelijke experts, zorgprofessionals, technici, vast-goedadviseurs en vertegenwoordigers van management en bestuur werkten hierin samen. Er zijn voor het onderzoek programma-groepen samengesteld met elk een eigen focus: Zorgvraag, Techniek, Functionaliteit, Gebiedsontwikkeling en Financiën. Daarmee hebben we ervoor gezorgd dat alle facetten aan bod kwamen. Voor een eerlijke en bruikbare vergelijking tussen de twee locaties zijn bovendien uitgangspunten vastgesteld in overleg met medisch personeel, management en externe experts, te weten:

- Gebruik van bestaande gebouwen
- Het moet het mogelijk zijn om in de toekomst alle zorg te concentreren op één locatie.
- Afdelingen die nauw samenwerken moeten fysiek bij elkaar (blijven) zitten (zoals Spoedeisende Hulp (SEH) en de Huisartsenpost).

Wat verandert er wel en niet?

Poliklinieken in Haarlem Zuid en Hoofddorp blijven bestaan

De kernvraag is nu: welk soort zorg wordt straks op de twee locaties apart geboden? Eén ding is daarbij wel zeker: in allebei de scenario's blijven de poliklinieken in Haarlem Zuid en Hoofddorp bestaan. Hier kunnen patiënten zonder opname terecht voor een afspraak of controle. Zij krijgen dus ook in de toekomst deze veelvoorkomende zorg dicht bij huis.

Verschiedende zorgvormen per locatie

Er zal één locatie zijn met alle klinische 24/7 zorg en één locatie die ingericht wordt als dagziekenhuis, waar patiënten na behandeling zonder overnachting weer naar huis kunnen. Ongeacht welke locatiekeuze we zullen maken, is er verbouwing en uitbreiding nodig om deze zorg te kunnen huisvesten. Ook is het nodig te bepalen welke zorg kwalitatief goed en veilig op de daglocatie kan.

Personele inzet: kwaliteit behouden, werkdruk beheersen

Zoals al eerder aangegeven, zullen we in de (nabije) toekomst meer zorg leveren met ongeveer hetzelfde aantal mensen. Door de twee locaties elk een eigen bestemming te geven, is dat almaar toenemende werk in ieder geval beter te organiseren. Zo proberen we de zorg toegankelijk te houden, kwaliteit te behouden en de toch al hoge werkdruk niet te laten stijgen.

Door de zorg anders te verdelen hoeft schaars personeel niet meer op twee locaties te zijn, en hebben we bijvoorbeeld maar op één plek mensen in de nachtdienst nodig. Op die manier kunnen we meer patiënten opereren, verplegen en behandelen, met hetzelfde personeel. En het levert ook voordelen op voor de inzet van mensen bij ondersteunende diensten als beveiliging en de facilitaire dienst.

Een eerste analyse laat bij gelijkblijvend personeel een mogelijke toename zien van:

- ca. 4%-5% meer ligdagen op de algemene klinieken (uitgezonderd de 'specials', zoals kindergeneeskunde, verloskunde, psychiatrie, spoedeisende hulp en intensive care),
- ca. 4%-6% meer OK (operatiekamer)-sessies,
- ca. 4%-14% meer IC (intensive care)-ligdagen,
- ca. 6%-10% meer SEH (spoedeisende hulp)-presentaties.

Goed om te melden is dat de fysieke concentratie over twee locaties zal helpen bij de uitdagingen voor de toekomst, maar **niet** een volledige oplossing betekent. Daarvoor zullen ook andere acties nodig (blijven) zijn.

Gevolgen voor patiënten

Waar we ook aandacht aan hebben gegeven, is wat in jargon 'adherentie' heet. Je zou dit kunnen vertalen met patiëntentrouw. Als de beschikbare zorg verhuist naar een andere plek, bestaat dan de kans dat patiënten uit het verzorgingsgebied logischerwijs verwezen worden naar of kiezen voor een ander ziekenhuis?

We hebben de bestaande patiëntstromen geanalyseerd en daaruit blijkt dat dit afhankelijk is van veel verschillende factoren. Zo lijkt de plek van de poliklinieken bepalender dan de plek van de acute en klinische zorg. Ook door de huidige verdeling over de locaties gaan patiënten bijvoorbeeld voor kankerbehandeling naar Hoofddorp en voor geboortezorg naar Haarlem Zuid. Mede omdat de poliklinische zorg in beide scenario's op beide locaties blijft, verwachten we geen onderscheidend effect tussen de scenario's. Het vraagt wel aandacht bij verdere uitwerking.

Verschuiven van zorg

Door het realiseren van een klinische/acute locatie en een daglocatie 'verschuift' er zorg. Immers: niet alles kan op beide locaties. De klinische/acute locatie wordt de grootste locatie. Daar komen alle plekken waar mensen na een behandeling of operatie moeten overnachten. Het is bovendien de locatie waar alle ambulances naartoe rijden en waar bijvoorbeeld ook de huisartsenpost zit. Hetzelfde geldt voor de zorg voor moeder en kind. Die hoort ook bij de klinische/acute locatie en is nu al gecentraliseerd op één locatie (Haarlem Zuid). Een ander treffend voorbeeld is de intensive care. Die is alleen nodig voor operaties die in de klinische/acute locatie voorkomen. Er is op de daglocatie daarom geen intensive care. Er vinden wel operaties plaats, maar dan in dagbehandeling.

Deze verdeling van zorg is een grote verandering. Als we de moeder-kindzorg als voorbeeld nemen: stel dat Hoofddorp de klinische/acute locatie wordt, dan krijgen we een 'verschuiving' van 3700 bevallingen. Ook zouden alle ambulances in deze situatie naar Hoofddorp rijden, een flinke verschil. In dat geval bouwen we er opstelplaatsen voor ambulances bij (van twee naar acht).

Stel dat Haarlem Zuid de klinische/acute locatie wordt, dan vershuift de kliniek voor maag-darm-lever (MDL) daarheen. Een verschuiving van ongeveer 25 bedden. Alle ambulances zouden dan naar Haarlem Zuid rijden (dat is nu ook voor een groot deel het geval). We hoeven in dat geval geen ambulanceplekken bij te bouwen. Er zijn genoeg opstelplaatsen.

Varianten voor de locaties in beide scenario's

We brengen nog even de twee scenario's in herinnering wat betreft de concentratie van zorg:

Scenario 1:

Klinische en acute zorg in Hoofddorp, met een dagziekenhuis in Haarlem Zuid.

Scenario 2:

Klinische en acute zorg in Haarlem Zuid, met een dagziekenhuis in Hoofddorp.

We hebben voor beide locaties twee varianten uitgewerkt. Daarbij kunnen we zien: wat betekent de ene keuze versus de andere als het gaat om de gebouwen en ruimtes? In hoeverre is ver- of nieuwbouw nodig, en welke gevolgen zijn er voor de bestaande gebouwen? We zetten het op een rijtje.

- **Variant A** is gericht op minimale uitbreiding en veel blijft zoals het is.
- **Variant B** omvat meer nieuwbouw, met een zogenaamde 'acute toren', waarin spoedeisende hulp, OK's en IC samenkomen. Ook hier blijven de (poli) klinieken grotendeels zoals ze zijn. Denk ook aan alle ondersteunende functies als werkplekken, restaurant, gangen, wachtkamers enzovoort.

Locatie Hoofddorp:

Variant A in vraagt om uitbreiding van de OK, SEH en kliniek, en om herinrichting van de bestaande bouw. In geval van **Variant B** komen er nieuwe acute functies in een aparte toren. Dat geeft wel modernere voorzieningen, maar laat bestaande bouw (zoals de huidige OK) leeg achter. Daarbij is er niet veel schuifruimte op het terrein, die belangrijk is om in de toekomst te kunnen blijven doorontwikkelen met beperktere impact op de zorgprocessen en werkomgeving voor medewerkers.

Locatie Haarlem Zuid:

Variant A maakt gebruik van bestaande bouw, maar is technisch complexer en minder toekomstbestendig. Bij keuze voor **Variant B** is er sprake van gefaseerde nieuwbouw: eerst acute functies, later de kliniek. Dat geeft weliswaar meer ruimte om investeringen te spreiden, maar ondertussen blijft een groot deel bestaande gebouw nog jaren in gebruik, met alle knelpunten van dien. Het terrein van Haarlem Zuid geeft mogelijkheden voor schuiven, aanbouwen en nieuwbouwen.

Dagziekenhuis: een vraagstuk op zich

Binnen deze varianten is het goed om te vermelden dat de realisatie van een dagziekenhuis een vraagstuk op zich is. Een dagziekenhuis heeft immers een fundamenteel ander karakter dan een 24/7 operationeel ziekenhuis voor acute zorg. In een dagziekenhuis worden niet-complexe operaties uitgevoerd.

In een dagziekenhuis zijn geen verstoringen door spoedsituaties; dat leidt tot een zekere voorspelbaarheid van werkprocessen en dat is gunstig voor de behandeling van patiënten en de inzet van medewerkers. Ook de inzet van mensen is goed te plannen en er is geen personeel nodig in de nacht. Dat wil echter niet zeggen dat het opzetten van een dagziekenhuis simpel is, ongeacht welk scenario we als Spaarne Gasthuis kiezen. De grootste uitdaging zit hem in het efficiënt en effectief hergebruik van het betreffende gebouw. Bij beperkt hergebruik blijven grote delen vaak leeg. Herstructurering of sloop is kostbaar, en ook leegstand van delen van een gebouw brengt kosten met zich mee.

De technische staat van de gebouwen verschilt

Ook een punt dat meespeelt bij de locatiekeuze volgens een van beide scenario's: qua technische staat, duurzaamheid en beleving hebben de gebouwen op beide locaties ook ieder hun eigen karakteristieken.

De locatie Hoofddorp is 20 jaar oud, relatief modern gebouwd en redelijk energie-efficiënt. Er is niet veel uitgesteld onderhoud. Veel onderdelen zijn – met de benodigde investeringen – aan te passen aan nieuwe duurzaamheidseisen.

De locatie Haarlem Zuid is ongeveer 55 jaar oud, heeft nogal wat uitgesteld onderhoud en is technisch lastig aan te passen. Om te beantwoorden aan de duurzaamheidseisen van 2050 is te zijner tijd vrijwel zeker nieuwbouw nodig.

Beleving

En dan wat betreft de beleving van zorgprofessionals en patiënten: ook dat hebben we onderzocht. Om te beginnen is op beide locaties behoefte aan meer eenpersoonskamers in verband met privacy en infectiepreventie. Die wens is echter niet goed in te vullen binnen de bestaande plannen. En als we kijken naar de verschillen tussen de locaties vallen enkele karakteristieken op: in Hoofddorp zijn de ruimtes licht en logisch ingedeeld. Toch zijn er nog wel wensen wat betreft ondersteunende ruimtes, opslag en werkplekken. De locatie Haarlem Zuid heeft te maken met versnippering van werkplekken; een modernisering van werkwijze is hier niet eenvoudig vanwege de oude bouwstructuur.

Wat gebeurt er met Haarlem Noord?

Spaarne Gasthuis wil de zorg zoveel mogelijk concentreren op de twee locaties Hoofddorp en Haarlem Zuid. De afgelopen maanden zijn we met zorgpartners en gemeenteraden in gesprek geweest over een goede invulling van de locatie Haarlem Noord, die voor veel mensen in het noorden van ons verzorgingsgebied een belangrijke locatie is. Zo kan je er een röntgenfoto laten maken en kan je er terecht voor een polibezoek voor bijvoorbeeld urologie en oogheelkunde.

We voeren er drie dagen per week kleine operaties en behandelingen uit en er zit een afdeling radiologie die dagelijks, ook in de avonden, open is. Verder kan je er terecht voor bijvoorbeeld bloedprikken en zit er een huisartsenpost die van 17.00 tot 23.00 uur geopend is. Die laatste twee diensten zijn weliswaar geen diensten van het Spaarne Gasthuis, maar wel belangrijk voor de dagelijkse zorg.

De gesprekken met de zorgpartners hebben tijd nodig. We gaan daar de komende tijd mee verder.

Financiële consequenties

Uit de berekeningen blijkt dat geen van de onderzochte scenario's te realiseren is binnen het vastgestelde financiële kader (tot 2028). De overschrijdingen zijn afhankelijk van de omvang van nieuwbouw, mate van verbouw, benodigde investeringen in terreinvoorzieningen (zoals parkeerplekken) en noodzakelijke onderhoudscorrecties. Tegelijk zijn een aantal scenario's belicht die nader onderzocht kunnen worden om toch tot een betaalbaar scenario te komen.

Tot 2050 spelen vooral duurzaamheidseisen een grote rol. Scenario's met meer nieuwbouw vragen later relatief minder vervolginvesteringen. Scenario's waarin gebouwen worden behouden of gerenoveerd, vergen mogelijk hogere investeringen in latere jaren omdat de afschrijvingstermijnen korter zijn dan bij nieuwbouw.

Onderhoud

Ongeacht de locatiekeuze is onderhoud noodzakelijk zolang vastgoed in gebruik blijft. Alleen bij sloop of verkoop van complete bouwdelen vervalt het onderhoud. We moeten dan nog wel onderzoeken of installaties met elkaar verbonden zijn via de te slopen bouwdelen en dat er mogelijk aanpassingen nodig zijn om het resterende vastgoed van energie te voorzien.

De keuze voor een 24/7 uursziekenhuis of een dagziekenhuis maakt voor het onderhoud weinig verschil. In het dagziekenhuis kan bijvoorbeeld de ruimtetemperatuur na sluitingstijd enkele graden lager ingesteld worden, maar het opwarmen voor de opening van de volgende ochtend doet deze energiebesparing voor een groot deel teniet.

Reis- en aanrijtijden

Een goede bereikbaarheid voor ambulance-diensten, patiënten en medewerkers is altijd van groot belang en elk scenario dat we uiteindelijk kiezen zal effect hebben op de afstanden. Ter illustratie: als de SEH exclusief wordt gehuisvest op de locatie Hoofddorp, stijgt de gemiddelde reistijd voor Haarlemmers met maximaal 6,4 minuten. Andersom geldt hetzelfde voor inwoners van Nieuw-Vennep als de SEH wordt ondergebracht op de locatie Haarlem Zuid. En ook al zal dat voor velen geen al te groot bezwaar zijn, we beseffen dat dit in individuele gevallen wel degelijk verschil maakt.

Ambulances hebben bij verplaatsing van acute zorg gemiddeld 6% meer tijd nodig om aan te rijden. Daarmee blijft de aanrijtijd echter wel binnen de RIVM-normen.

Uiteraard kan een locatiekeuze ook effect hebben op het woon-werkverkeer. De meeste medewerkers wonen binnen 30 minuten van de locaties en komen met de auto. Een kleiner aantal medewerkers komt met de fiets of het openbaar vervoer.

Zorgpartners

We hebben nauw overleg met zorgpartners als huisartsen, GGZ-instellingen en andere zorgaanbieders. Ook met hen bespreken we eventuele effecten van de locatiekeuze. Nu we het eerste beeld in kaart hebben, zien we geen rode vlaggen voor een bepaald scenario – wel aandachtspunten die verdere uitwerking vragen in het vervolg.

Conclusie: en nu?

Dit onderzoek was bedoeld om zoveel mogelijk relevante aspecten in kaart te brengen die ons gaan helpen de puzzel te leggen om een goede en duurzame locatiekeuze te maken. En al is die keuze zelf nu nog niet gemaakt, we hebben wel scherp gekregen welke consequenties en effecten onze beslissingen hebben. Dat helpt ons als Spaarne Gasthuis ook om de juiste afwegingen te maken.

Het onderzoek is eind mei 2025 opgeleverd. Een omvangrijk document met vele bijlagen. De raad van bestuur en de besturen van de medische staf en de verpleegkundige staf maken zich al deze informatie nu eigen.

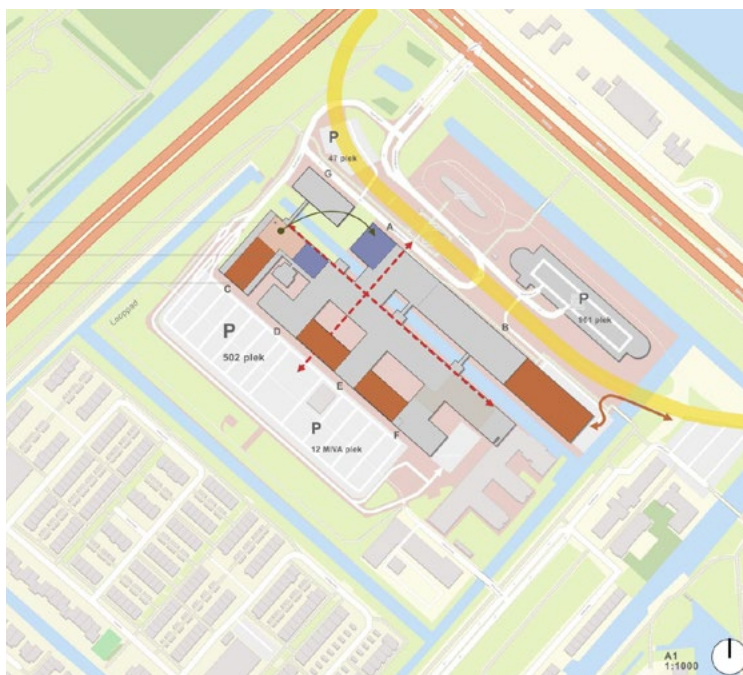
De komende weken (tot half juli) gebruiken we om vragen te stellen aan het projectteam en er worden nog wat laatste details bijgewerkt of toegelicht. De grote lijnen zijn duidelijk: het is niet zo dat één van de twee locaties veel geschikter is als klinische en acute locatie. Wat bij de één een voordeel is, is bij de ander een nadeel en andersom.

We moeten daarom in de komende periode grootheden met elkaar vergelijken die behoorlijk van elkaar verschillen. Dan is het belangrijk om met elkaar te weten wat het zwaarste moet wegen. Wat belangrijk is, verschilt per persoon. De focus van de een zal immers meer liggen op spoedzorg en van een ander meer op bijvoorbeeld logistieke processen of technische uitdagingen. Denk ook aan de toegankelijkheid van zorg in de regio, en de optimale inzet van ons schaarse personeel. Maar ook aan het zo goed mogelijk benutten van het vastgoed, aan betaalbare investeringen, of aan het streven naar zo min mogelijk overlast voor patiënten en medewerkers in de periode van bouw en verbouw.

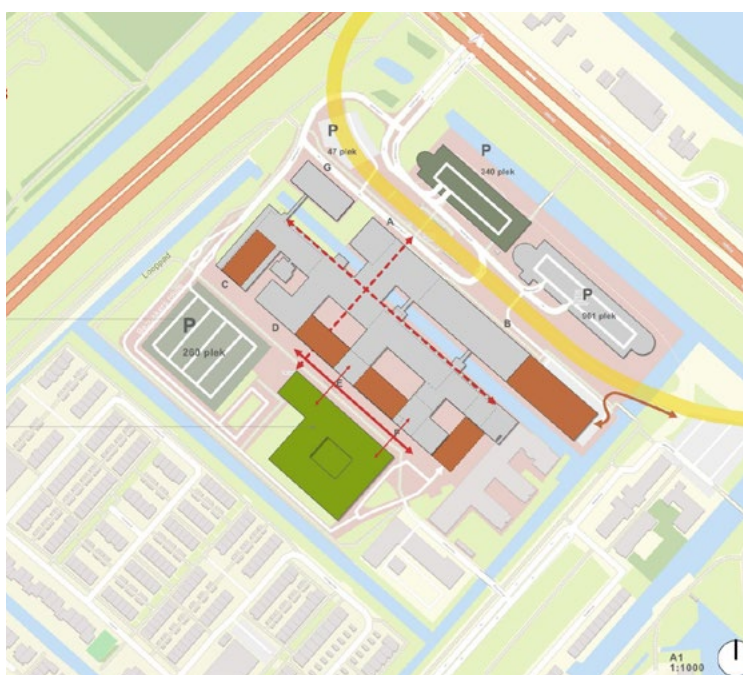
De raad van bestuur beslist uiteindelijk wat het zwaarste moet wegen. Zij is verantwoordelijk voor het zo goed mogelijk houden van de zorg in de regio, óók in de toekomst. Ze zal rekening houden met vele belangen, voorkeuren en afwegingen om tot uitsluit te komen. De besluitvorming komt aan de orde nadat de fase van oordeelsvorming is afgesloten. De timing daarvan zal worden bepaald op basis van hetgeen we daarin tegenkomen.

Scenario's locaties Spaarne Gasthuis

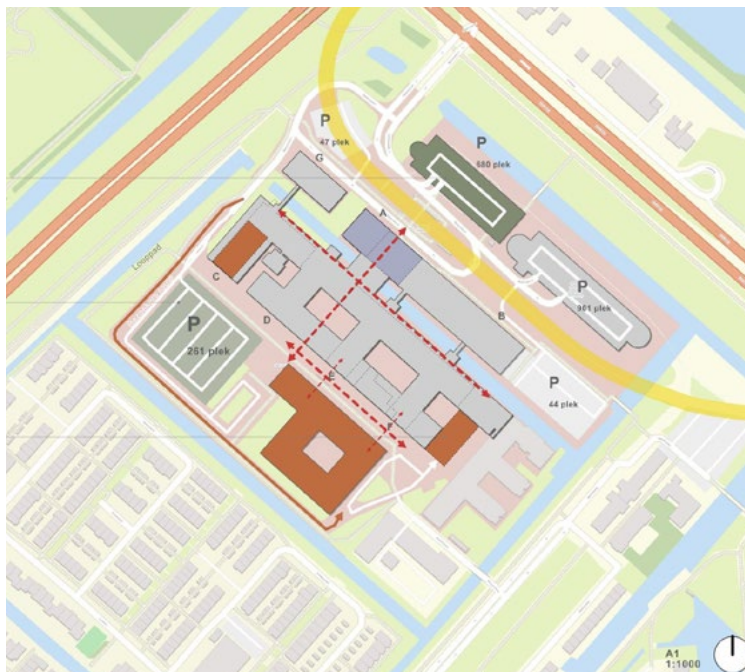
Hoofddorp VARIANT A - 2028



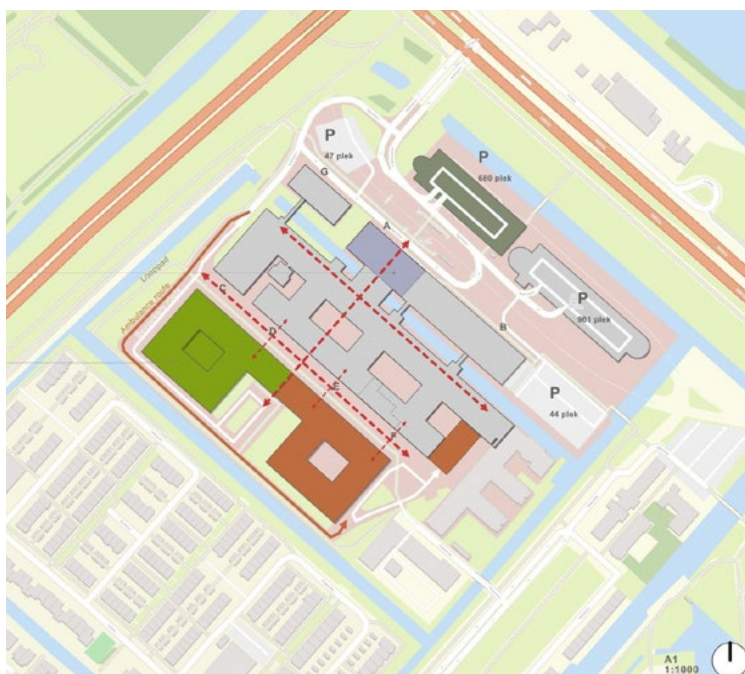
Hoofddorp Variant A - 2048



Hoofddorp Variant B - 2028



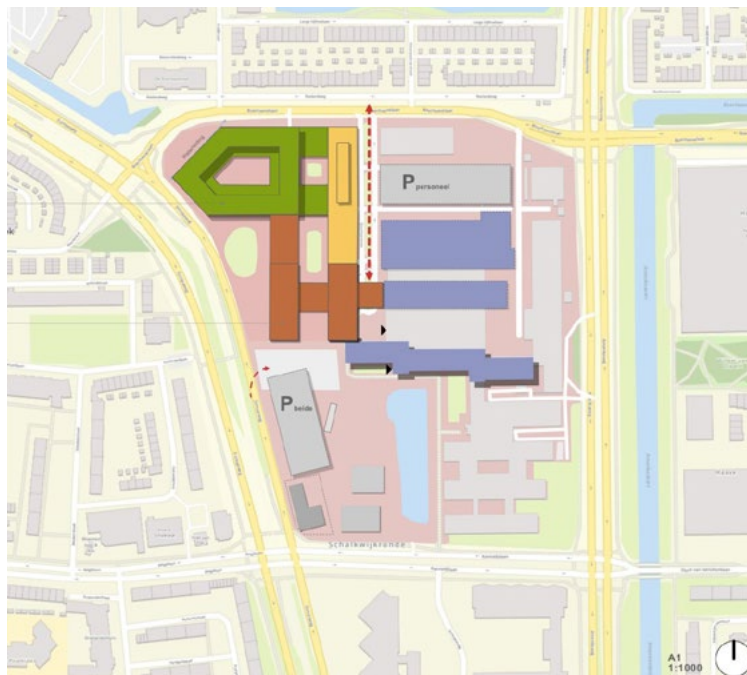
Hoofddorp VARIANT B - 2048



Haarlem Zuid VARIANT A - 2028



Haarlem Zuid VARIANT A - 2048



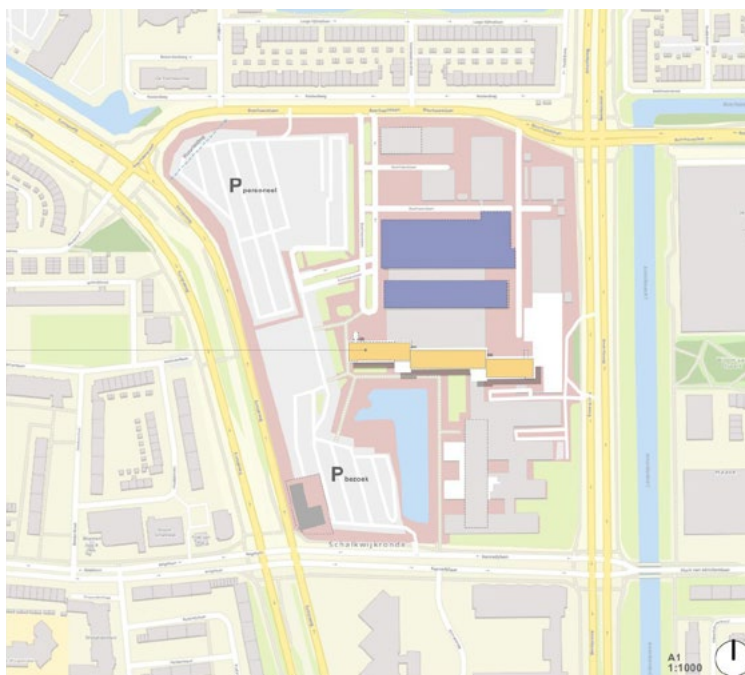
Haarlem Zuid VARIANT B - 2028



Haarlem Zuid VARIANT B - 2048



Haarlem Zuid dagziekenhuis - 2028



Hoofddorp dagziekenhuis - 2028

