

Geachte commissie,

Het is nu waarschijnlijk een gelopen race. Collega Romijn zei het 2 weken terug in het FD zo: "Al hebben we natuurlijk inmiddels gewoon toestemming, ik kom graag uitleg geven". Ik wil mijn verhaal naar u noemen: "een alliantie zonder winnaars".

In 2010-2011 werden we als afdelingshoofden overvallen: We gingen als AMC en VUmc intensiever samenwerken.

- Een visiedocument was er niet, is er niet, en waarom we precies fuseren weten we eigenlijk niet.
- De specialisten van de AMC hebben op de heide gezeten om een open discussie te voeren, wij van de VUmc nooit.

De samenwerking wordt nu verdedigd door samenvoegen van "care-complexity": moeilijke operaties waarvoor kritisch volume nodig is. "Case-complexity": bijvoorbeeld een patiënt die al vaak aan zijn buik geopereerd is en nu een galblaasoperatie nodig heeft kun je niet uitplaatsen, ook al is het zogenaamd laag complex. De patiënt is complex en de wachttijd bij ons voor operatie is lang, heel lang.

Een hele kleine groep medisch specialisten praatten al 7 jaar mee. De andere inhoudsdeskundigen praatten feitelijk niet mee. Dat betekent dat de meerderheid

van de medewerkers nóóit heeft meegesproken; zowel afdelingshoofden als verpleegkundigen.

Daarnaast had als 2^{de} pijler van een UMC de wetenschappen gepositioneerd moeten worden. Het aantal onderzoeksscholen werd als compromis verdubbeld. Een kleine groep rondom de RvB sprak mee. “Een fusie die geen fusie is moet doorgaan, er is géén plan B”. Colonkanker met uitzondering van de endeldarm werd weggegeven, de VU startte een samenwerking met Amstelveen voor Borstkanker, want hoog complexe kanker had meer OK nodig. Het kostte goud geld en in een interne evaluatie bleek “een drama, een foutje”. Hoewel men uitvoerig gewaarschuwd was.

Een afdeling orthopedie werd opgeheven: weg care, weg research, weg opleiding, om extra operatiecapaciteit (geld) voor kanker te genereren. “Foutje, volgens de Raad van Bestuur”.

De derde pijler van onze UMC, onze assistenten in opleiding, heeft géén prioriteit. In plaats van 25% van de opleidingsplaatsen in Nederland, we hebben 25% van de studenten, hebben we er nu 21% en met ingang van 2020 waarschijnlijk 18%.

De belangen van onze studenten in de alliantie is niet geprioriteerd, deze hebben maar liefst 50% minder kans om een specialisten opleidingsplaats te krijgen.

Kwaliteit en toegankelijk, daar ging het om bij de fusie (Marcel Levi in FD 15-1-2018).

We verplaatsen sinds 2013 in snel tempo laagcomplex uit, wat dat ook is. Wat is toegankelijkheid? Nieuwe patiënten worden aan de lopende band geweigerd.

De fusiemodellen, de conglomeraten om ons heen, mogen en kunnen alles. Het OLVG is al groter in de care dan onze alliantie. Het AVL groeit snel en wil doorgroeien (bron ACM rapport).

Ons verdienmodel verdamppt, denk aan dikke darm kanker, borstkanker, orthopedie VU, dermatologie AMC/VU. De fusie is heilig het waarom een taboe. Een manager van een snijdend vak sprak me vlak voor de Kerst aan en zei “waarom moeten we alles verplaatsen? Het kost goud geld, we staan stil”.

Dat we in Amsterdam samenwerken is prima, dat we speerpunten verplaatsen ook. Dat we kindergeneeskunde centreren ok. Maar de SEH willen centreren op de AMC en denken dat Amsterdam Zuid dan zo maar naar Zuid-Oost gaat? Of geven we massaal weer zorg weg?

Laatste punten:

- De ACM heet alleen naar “Topzorg” gekeken, niet naar de rest.
- Tot op heden zijn er geen besparingen zichtbaar. De NZA maakt zich zorgen. Het kostenbudget moet omlaag.
- Het gaat om een bestuurlijke fusie dat wil zeggen:
 - o 1 raad van bestuur
 - o 1 raad van toezicht
 - o 2 portemonnees voor elk ziekenhuis éénDat betekent véél dramatiek de komende jaren.
- Een echte fusie kan nog wel tot 2030 duren: een fusie van 20 jaar.

Concept 19-1-2018 ONDER EMBARGO TOT 28-1-2018

We staan stil.