

14 april 2024

Geachte leden van de vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Graag voorzien de leden van de regietafel u van informatie over onze inspanningen om de zorg in Zuid-Limburg toekomstbestendig te maken. Wij stellen het op prijs hierover nader met u van gedachten te kunnen wisselen. Daartoe komen wij graag langs in Den Haag en we nodigen u ook van harte uit om een werkbezoek af te leggen in Zuid-Limburg.

Uit het debat met de minister van VWS van 3 april en de ingediende moties blijkt dat de Tweede Kamer zeer betrokken is bij de acute zorg in Nederland en Zuid-Limburg. Die betrokkenheid is terecht en – sterker nog – broodnodig. Dat zeggen we niet alleen omdat de zorg in Zuid-Limburg het verdient om landelijke politieke aandacht te krijgen, maar ook omdat we nu in de praktijk de nieuwe norm aan het vormen zijn passend bij de IZA plannen. Op een wijze die ruimte moet geven aan het bevorderen van gezondheid en organiseren van de zorg van nu en de toekomst in de regio. We gaan daarbij verder dan de kaders van het huidige bestel om zo ook recht te doen aan alle perspectieven. In deze brief lichten we graag toe hoe we dat doen, maar wijs ik ook graag op enkele punten die in onze ogen uw aandacht behoeven.

Aanleiding

Het bestuur van Zuyderland en zorgverzekeraar CZ hebben in oktober 2023 het initiatief genomen voor een brede maatschappelijke verkenning. Zij deden dit in reactie op de onrust die ontstond door berichtgeving dat het ziekenhuis in Heerlen in de avond en nacht zou sluiten en acute zorg daar niet meer 24/7 beschikbaar zou zijn. De brede maatschappelijke verkenning naar de toekomst van gezondheid en zorg en de rol van Zuyderland daarin, was een nieuwe start van een proces om actief stakeholders en inwoners te betrekken bij besluitvorming. Zuyderland en CZ doen dat niet alleen, zij vormen samen de regietafel met huisartsen, ambulancezorg en Burgerkracht Limburg. Deze tafel is het samenwerkingsverband waarin verschillende perspectieven samen moeten komen.

Urgentie

Op de locatie van Zuyderland in Heerlen is in 2030 nieuwbouw noodzakelijk, het huidige gebouw is op. Echter de uitdaging is groter dan het vervangen van een gebouw. Zuid-Limburg is een mooie regio met innovatie kracht en het is ook een kwetsbare regio met gezondheidsachterstanden. De regio vergrijst hard en ziet zich geconfronteerd met een verder stijgende zorgvraag en een groot tekort aan zorgmedewerkers, specifiek in de acute zorg en bij huisartsen. De beschikbaarheid van kwalitatief verantwoorde zorg staat daardoor sterk onder druk. De opgave is dus zeer groot: we hoeven niemand uit te leggen hoe belangrijk het is dat mensen kunnen rekenen op goede zorg. Op dit vraagstuk willen we samen antwoorden vinden die ons helpen om goede zorg in de toekomst te waarborgen.

Aanpak

De regietafel heeft zichzelf tot doel gesteld om te komen tot een goed en gedragen toekomstscenario voor gezondheid en zorg in Zuid-Limburg. We willen niet alleen alle belangen goed behartigen, maar vooral ook de *wisdom of the crowd*, gezamenlijke wijsheid, op gang brengen. Met burgers, zorgprofessionals, maatschappelijke ondernemingen, onderwijs en bedrijven zoeken we naar nieuwe manieren om goede zorg te garanderen.

In de afgelopen maanden is een intensief proces doorlopen om vanuit een gedeelde probleemstelling toe te werken naar gezamenlijke antwoorden. Daartoe zijn verschillende burgerdialogen georganiseerd met ruim 150 mensen in vijf grote dialoog bijeenkomsten, kleinere bijeenkomsten in wijken – voor mensen met specifieke zorgen - en digitale middelen ingezet om de dialoog zo breed mogelijk te voeren. Daarnaast zijn talloze individuele en gezamenlijke gesprekken met medewerkers, professionals, innovatieve bedrijven, zorgpartijen, lokaal bestuur en de provincie gevoerd. De gesprekken hebben geleid tot een *burgeragenda*, die de basis vormt voor de opbouw van het toekomstscenario.

Gemeenten

Graag gaan we in het bijzonder in op de betrokkenheid van gemeenten, ook omdat daarover zorgen bestaan in de Tweede Kamer. Uiteraard hebben we in deze verkenning intensief contacten onderhouden met de 17 gemeenten waarvan de inwoners vertrouwen op het Zuyderland ziekenhuis. Alle gemeenten hebben we uitgenodigd om mee te denken en doen. We hebben met hen meerdere individuele gesprekken gevoerd en groepsbijeenkomsten georganiseerd.¹

Als regietafel hebben wij er alles aan gedaan om de gemeenten goed te betrekken, maar er zijn ook evidente knelpunten.

Er zijn in de regio 17 gemeenten en er is niet één gemeentelijk perspectief. Logisch, want gemeenten hebben niet altijd dezelfde omstandigheden en belangen. Zo lijkt er een onoverbrugbaar verschil van opvatting te zijn tussen gemeenten over de locatie waar de acute zorg (IC en hoog complexe spoedzorg) gehuisvest moet worden. Ook zijn er binnen gemeenten discussies, bijvoorbeeld over rollen van burgemeester, wethouder(s) en gemeenteraad en over de mate waarin zij onderdeel kunnen en willen zijn van zowel het traject naar het toekomstscenario als het traject na het voorstel van de regietafel.

Met de burgemeesters van Sittard-Geleen (namens Westelijke Mijnstreek en Echt-Susteren) en Heerlen (namens Stadsregio Parkstad, Gulpen-Wittem en Vaals) is verkend hoe, rekening houdend met de verschillen en via vertegenwoordiging, de betrokken gemeenten aantoonbaar invloed kunnen uitoefenen op het proces en de inhoud van de brede maatschappelijke verkenning. Daarbij wilden zij de vrijheid voorbehouden om een eigen oordeel te kunnen vormen over de uiteindelijke uitkomst. In dat licht is met de beide burgemeesters afgesproken dat er op sleutelmomenten aanvullende afstemmomenten worden georganiseerd, zodat gemeenten effectief kunnen bijdragen aan het proces én invloed kunnen hebben op de keuzes. Zij zijn hiermee akkoord gegaan.

Wij achten het als regietafel van groot belang om alle relevante perspectieven in beeld te brengen: niet alleen van één gemeente, niet alleen van de grote gemeenten, maar van alle gemeenten in Zuid-Limburg. En het is zeker ook nodig andere belangrijke perspectieven in beeld te brengen, zoals dat van de bewoners in veelal kleine plaatsen aan de buitengrenzen van de regio. Juist hun toegankelijkheid tot zorg verdient ook onze aandacht.

¹ Wie we wanneer hebben gesproken is terug te zien op de website www.zuyderland.nl/samenzorgen

Aandachtspunten

Wij hopen u met deze brief inzicht te heb gegeven in de verkenning zoals we die nu in Zuid-Limburg met elkaar uitvoeren. Daarbij nemen we graag de vrijheid u twee aandachtspunten mee te geven, twee lessen die we hebben geleerd in de loop van de verkenning:

1. Inhoud: geen snelle oplossing door personeelstekort

Het is gemakkelijk gezegd dat een ziekenhuis (of een vestiging) open moet blijven. Uiteindelijk gaat het om de gezondheid van inwoners en hoe dat kan worden bevorderd. Als het gaat om goede ziekenhuiszorg gaat dan gaat het er niet om of we genoeg stenen hebben, maar of er genoeg mensen zijn die zorg kunnen verlenen die van goede kwaliteit is. Exact dit staat onder druk, daarom gaan we de zorg anders organiseren zodat we goede kwaliteit kunnen behouden. Er is geen tijd om af te wachten. In de analyse en stand van zaken in de bijlage wordt weergegeven waar we nu staan.

2. Proces: afspraken over invulling brede maatschappelijke verkenning

In onze verkenning is meer dan voldaan aan de wettelijke eis (AMvB en ministeriele regeling) om betrokken partijen te informeren. Sterker nog, in ons proces wordt een hogere norm gehanteerd. Daar is nadere invulling voor nodig. We zijn op zoek naar nieuwe manieren om relevante belangen mee te wegen en we zijn nieuwe vormen van zorg aan het ontwikkelen waarbij we de bril van vandaag en morgen (moeten) opzetten. We zullen daarbij ook voorzieningen moeten treffen voor gevallen waarin door verschil in belangen standpunten, bijvoorbeeld tussen gemeenten, uit elkaar lopen. Hierbij kan gedacht worden aan een procestoets, waaruit blijkt dat alle stemmen worden georganiseerd, hoe die worden afgewogen en hoe ook wordt besloten. Ook in het geval van conflictsituaties of 'ogenschijnlijke' verschillen.

In de bijlage gaan we uitgebreid in op uw moties. En zoals gezegd zijn de leden van de regietafel graag bereid hierover verder met u van gedachten te wisselen. Wij hopen onze ervaringen ook u kunnen helpen om de besluitvorming in het zorgstelsel te verbeteren.

Vriendelijke groeten, leden van de regietafel

Han von den Hoff, namens Burgerkracht Limburg

Ester Klaassen, namens huisartsen Westelijke Mijnstreek

Luc Harings, namens huisartsen Oostelijke Mijnstreek

Jeroen van Tilburg, namens ambulanceZorg Limburg

David Jongen, namens de Raad van Bestuur Zuyderland

Leonne Prompers, namens MSB Zuyderland

Joep de Groot, namens CZ

Lea Bouwmeester, onafhankelijk voorzitter

Bijlage: Analyse

Acute zorg

Het toekomstscenario gaat over bevorderen van gezondheid en beschikbaar houden van goede zorg. Een brede blik, juist omdat er veel winst te behalen is in het versterken van de kracht van mensen in de regio, hun gezondheid en hun bestaanszekerheid. Daarna komt zorg als het nodig is.

Aangezien het in uw debat over acute zorg ging, beperken wij ons in deze brief tot dit thema. Het belang van goede acute zorg is groot, op iedere plek in Nederland moet men kunnen rekenen op snelle toegang. Tegelijk neemt de druk op de (acute) zorg toe doordat er nu al personeelstekorten zijn bij huisartsen, ziekenhuis en andere zorg organisaties. Met name door vergrijzing gaat de zorgvraag verder stijgen en door vergrijzing onder medewerkers, stijgt ook de uitstroom van medewerkers. Dit is een zeer onwenselijke combinatie, daarom zetten we nu samen stappen om goede verantwoorde zorg en de toegang daartoe te behouden.

In Zuid-Limburg is urgentie nu al volop aanwezig. Zo is Zuyderland genoodzaakt vanwege personeelsgebrek de SEH in Sittard-Geleen na de zomer, in goed overleg met de gemeente, de huisartsen en de ambulancedienst, om te bouwen tot een acute zorg afdeling. Ook in ROAZ verband wordt dit en andere wijzingen besproken.

Het knelpunt: tekort aan medewerkers

De inhoudelijke aanleiding voor de verkenning van de regietafel zijn personeelsproblemen. Ondanks enorme inspanningen op instroom en behoud van personeel zijn er te weinig professionals, met name bij de acute functies en ook bij huisartsen die een belangrijke rol bij spoedzorg vervullen.

De regietafel heeft gesprekken gevoerd over creatieve uit de regio en doorrekeningen gemaakt op deze problematiek richting 2030 en volgende jaren. Zelfs als we nog meer uit de kast trekken dan nu om dit probleem op te lossen, dan is de ongemakkelijke waarheid dat met name door vergrijzing en ontgroening het tekort aan personeel in relatie tot de stijgende zorgvraag nog verder zal toenemen.

Ook in Zuid-Limburg zetten we daarom maximaal in op alles wat we in het integraal zorgakkoord met elkaar hebben afgesproken. Investeren in gezondheid, juiste zorg op de juiste plek, digitalisering, ketensamenwerking, wijkgerichte aanpak en ga zo maar door. Het anders verdelen van de ziekenhuis zorg over de twee ziekenhuislocaties (Sittard-Geleen en Heerlen) is daar onderdeel van. Juist met al deze bewegingen werken we aan een scenario die zorg bereikbaar, dichtbij en kwalitatief goed houdt en op plekken ook zorg verbetert. Niks doen of wachten is geen optie en zal de kwaliteit en toegankelijkheid juist doen afnemen. Dit probleem gaat niet vanzelf over. Ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kijkt met ons mee en is positief over de proces aanpak die we hanteren.

Voorlopige opbrengst: scenario maximaal beschikbaar

De maatschappelijke dialoog heeft aantoonbaar geleid tot meer en betere besluitvorming. Dat is gebleken uit het voorlopig scenario dat op 18 maart jl. is gepresenteerd. Waar in de zomer van 2023 in Zuid-Limburg grote onzekerheid ontstond over het behoud van het ziekenhuis in Heerlen en de beschikbaarheid van acute zorg, laat het nieuwe scenario dat samen met de regio is

opgesteld een ander beeld zien. Er is gekozen voor het scenario: maximaal beschikbare zorg dichtbij waar dat medisch verantwoord kan.

Dus: Beide ziekenhuizen blijven open!

- De locaties Heerlen en Sittard-Geleen blijven beide dag en nacht open en zijn 24/7 bereikbaar voor spoedvragen van inwoners.
- De spoedzorg wordt op beide locaties integraal vormgegeven door Zuyderland de huisartsen en er wordt uiteraard intensief samengewerkt met de ambulancezorg.
- Daarnaast kunnen inwoners zowel in Heerlen als in Sittard-Geleen terecht voor poliklinische Zorg, Dagbehandeling, dialyse en voor een groot deel van de planbare operaties.
- De hoog complexe zeer personeels-intensieve (acute) zorg, SEH en IC willen we op 1 locatie concentreren. Zodat een topteam, dat voldoet aan landelijke kwaliteitseisen, klaarstaat en de zekerheid dat goede acute zorg beschikbaar is. Dit deel van zorg gaat overigens over een beperkt deel van de patiëntcontacten die het ziekenhuis heeft. **Deze gezamenlijke aanpak is een antwoord op tekort aan medewerkers, op een wijze die kwaliteit en beschikbaarheid op een verantwoorde manier overeind houdt.**
- Op de andere locatie zal naast 24/7 toegang voor urgente zorgvragen óók een nieuwe voorziening opgezet worden voor de acute opname en behandeling van ouderen in een kwetsbare situatie. Ook hier in samenwerking met huisartsen, VVT, ziekenhuis en anderen.

Door deze verdeling van functies zullen 80% tot 90% van de patiëntcontacten plaatsvinden op de vertrouwde dichtstbijzijnde locatie.

Deze opzet van de ziekenhuiszorg binnen de brede regio garandeert goede zorg voor alle inwoners van Zuid-Limburg. En Zuyderland en CZ garanderen op die manier dat ook de kwalitatieve en veilige zorg, met het beschikbare personeel, beschikbaar blijft vanaf 2030, samen in een netwerk vormgegeven.

Het vervolg

Voor eind april maken we een keuze voor de exacte verdeling van het zorgaanbod per locatie. Daarnaast maken we ook een keuze voor de locatie waar we de (acute) hoogcomplexe zorg gaan concentreren. Dit is een lastige afweging over voor- en nadelen die onder andere gaan over zorginhoudelijke kwaliteit, vervoers- en bereikbaarheids-consequenties, investeringen die samenhangen met de nieuwbouw en duidelijkheid voor patiënten. Eind april wil de regietafel hierover een koersbesluit nemen.

Deze koers zullen CZ en Zuyderland overnemen en verder gaan uitwerken, uiteraard met partners. **Is deze koers daarmee onomkeerbaar? Nee**, deze koers geeft richting aan de toekomstige uitwerking van het zorglandschap in Zuid-Limburg (vanaf 2030 en verder). Richting is ook nodig, want zonder richting staan we stil. En dat kunnen we ons niet veroorloven gezien de krapte aan personeel. Tegelijk is er binnen de koers ruimte om nieuwe ontwikkelingen een plek te geven. En als de komende jaren een ander perspectief op de personeelsproblematiek ontstaat, dan zullen wij daar op bijsturen in het te realiseren eindplaatje. We blijven flexibel samenwerken in een netwerk, zodat we in kunnen blijven spelen op veranderingen.

Want wat deze brede verkenning ook heeft opgeleverd dat zorgpartijen nader tot elkaar zijn gekomen in relatie tot andere maatschappelijke partners en gemeenten vanuit het besef dat partijen deze grote opgave alleen samen kunnen beantwoorden, in verbinding met burgers en hun dagelijks leven.

Alle informatie over wat we hebben onderzocht, wie we wanneer hebben gesproken en hoe de weging plaatsvindt van de keuzes die worden gemaakt, is te vinden op openbare websites:

- De burger agenda gezondheid en zorg is hier te lezen <https://burgerkrachtlimburg.nl/praatmee/#:~:text=Alle%20inwoners%20van%20Limburg%20mogen,Digitaal%20Praat%20Mee%20programma%20actief>
- Informatie en een animatie over het proces: www.zuyderland.nl/samenzorgen