Inleidende beschouwing

Gezamenlijke zoektocht

Hoe zorgen we voor goede zorg in de regio en het versterken van gezondheid van mensen, nu en in de toekomst, ondanks een tekort aan medewerkers? Dat is de centrale vraag geweest. We wisten dat we de zorg anders moeten organiseren om deze te behouden en te verbeteren. Er is een structureel tekort aan medewerkers, een probleem dat nu al speelt bij huisartsen en ziekenhuizen en in de komende jaren zal toenemen. Zorgverleners, bestuurders en zorgverzekeraars voelen de blijvende verantwoordelijkheid richting inwoners en zorgverleners. Wij staan voor het belang van de inwoners. Daarom hebben we samen gezocht naar oplossingen, dit vraagt ook om scherpe keuzes. De benodigde veranderingen vereisen een nieuw gezamenlijk verhaal dat naar de toekomst kijkt. Waarbij we allemaal de moed hebben om te accepteren dat de situatie niet gelijk kan blijven aan het verleden, en we te maken blijven houden met onzekerheden. Iedereen kan vanuit zijn verantwoordelijkheid en betrokkenheid een bijdrage leveren aan het beschikbaar houden van zorg in het belang van alle inwoners in de regio.

Samen denken brengt een betere uitkomst

We begonnen onze zoektocht naar een toekomstscenario op een blanco vel en wilden gebruikmaken van alle kennis en mogelijkheden die de regio biedt. Om dit proces goed vorm te geven, hebben we zoveel mogelijk verschillende perspectieven verzameld. We hebben de kracht van de regio, de zorgen, wensen en behoeften van de mensen in kaart gebracht door middel van burgerdialogen en samenwerking gezocht met o.a. onderwijs, gemeenten, provincie, innovatieve bedrijven en zorgpartijen. Parallel hieraan hebben we verdiepende analyses gemaakt om zicht te krijgen op de huidige situatie, de probleemstelling en de impact van de verschillende oplossingsrichtingen. Dit proces heeft geleid tot een betere uitkomst dan alle scenario's die er in de zomer 2023 lagen, namelijk;

- 85% van de zorg blijft dicht bij huis in het ziekenhuis
- Een sociaal hospitaal (doorbraak methode) voor mensen met sociale problemen
- Gezamenlijke triage bij acute zorg en intensivering van samenwerking door huisartsen en specialisten
- Een nieuwe voorziening voor de acute opname van ouderen in een kwetsbare situatie
- Slim vervoer en begrijpelijke informatie spelen ook een belangrijke rol

Door deze gezamenlijke inspanningen hebben we een nieuw perspectief op zorg ontwikkeld dat rekening houdt met de kracht en behoeften van de regio, en dat een stevige basis biedt voor de toekomst. We realiseren ons en begrijpen ook dat afscheid nemen van het oude een gevoel van verlies en onzekerheid met zich mee kan brengen. Tegelijk moeten we door met het bouwen van een nieuw verhaal dat naar de toekomst kijkt, waarbij we blijven zoeken naar manieren om aan zorgen en ideeën tegemoet te komen bij implementatie. En er blijft ruimte voor samenwerking binnen het gekozen toekomstscenario. We kunnen een aantal omstandigheden niet veranderen, zoals de context van schaarste aan medewerkers. We zien in het gekozen scenario wel volop perspectief om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg veilig te stellen en de gezondheid van de inwoners te versterken.

Focus op kwaliteit van gezondheid en zorg

Goede ziekenhuiszorg hangt niet af van een stenen gebouw, maar van mensen die zorg verlenen. Het politieke en maatschappelijke gesprek kan gaan over de vraag of een ziekenhuis - of een vestiging - open kan en moet blijven, maar uiteindelijk gaat het voor inwoners om hun gezondheid en hoe die kan worden bevorderd en of zorg beschikbaar is, indien nodig. Omdat de kwaliteit van de zorg onder druk staat, door tekort aan medewerkers, moeten we die anders organiseren, met als uitkomst goede zorg tegen acceptabele maatschappelijke kosten. Die verantwoordelijkheid nemen wij voor alle inwoners in de regio.

Voldoende medewerkers blijft dé uitdaging zorgbreed

De behoefte aan voldoende medewerkers blijft een cruciaal vraagstuk binnen de gehele zorgsector. We begrijpen de wens voor twee volledig uitgeruste ziekenhuizen, maar de realiteit is nu al dat niet alle voorzieningen op elk van beide vestigingen aanwezig is, simpelweg omdat we daarvoor niet genoeg medewerkers hebben. We begrijpen ook dat veranderingen in de organisatie van de zorg teleurstelling en onzekerheid kunnen veroorzaken, maar veranderingen zijn nodig voor behoud van toegankelijke en kwalitatieve zorg.

Verschillende perspectieven in beeld

Als regietafel hebben we ons ingespannen om álle relevante perspectieven in beeld te brengen. Zoals die van burgers, onderwijs, bedrijven, zorg organisaties en gemeenten. Het gaat daarbij niet alleen om één gemeente, niet alleen om de grote gemeenten, maar om alle gemeenten in Zuid-Limburg. Met ook aandacht voor de bewoners in veelal kleine plaatsen aan de buitengrenzen van de regio. Juist hun toegang tot zorg verdient ook onze aandacht.

Gemeenten zijn belangrijke partners in de context van gezondheid, zorg en welzijn. Er zijn in onze regio 17 gemeenten en er is niet één gemeentelijk perspectief. Logisch, er zijn verschillen in omstandigheden en belangen. In de voorbereiding van het toekomstscenario hebben we de we de belangen van, maar ook verschillen tussen en binnen gemeenten zo goed mogelijk meegenomen. De burgemeesters hebben daarbij een belangrijke rol vervuld. Het is ook nodig om een volgende stap te zetten in deze samenwerking vanuit de rollen en verantwoordelijkheden en hoe die constructief samen kunnen komen ten bate van alle inwoners in de regio.

Gezamenlijke toekomst

In dit proces hebben we ervaren dat samenwerking kan leiden tot nieuwe antwoorden, maar ook dat verschillen blijven bestaan. Er zijn en blijven verschillende perspectieven, rollen en verantwoordelijkheden. Het is en blijft, ook in de fase van implementatie, de uitdaging om perspectieven samen te brengen, verschillen te overbruggen en toe te werken naar een gezamenlijk toekomstperspectief. Die uitdaging vraagt om een gezamenlijke aanpak, waarbij alle stemmen worden gehoord en zorgvuldig worden afgewogen, en waar besluiten op een zorgvuldige wijze worden genomen. Als regietafel zien we mogelijkheden voor bestaande en nieuwe vormen van samenwerking in de volgende fase.

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

Limburg 22 mei 2024

Inhoudsopgave

1) Inleidende beschouwing

2) **Beschrijving toekomstscenario**

3) Rapport onderbouwing advies Regietafel

4) Burgerperspectief

5) Brief aan Tweede Kamer

6) Infographic

7) Brief vanuit medisch specialisten en huisartsen

8) Rapportage Het PON & Telos

Samen voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg

Met goede zorg die beschikbaar en bereikbaar is, nu en in de toekomst

Dit is het toekomstscenario voor gezondheid en zorg in Zuid-Limburg, waarin we samen, in een netwerk, gezondheid vergroten, zorg in de keten slimmer organiseren en op die manier goede zorg in de hele regio zo dichtbij mogelijk beschikbaar en bereikbaar houden.

Kansen en uitdagingen in Zuid-Limburg

Zuid-Limburg is een prachtige omgeving om te wonen en te leven. Een omgeving waar wordt vernieuwd en waar inwoners keer op keer tegenslagen overwinnen door samen de schouders er onder te zetten. Dat is de kracht van Zuid-Limburg: samen staan we sterk. Dat blijkt ook in de zorg. Zuid-Limburg is misschien niet de gezondste regio, maar goede en veilige zorg is hier altijd goed geregeld. En daar zijn we trots op.

Maar goede gezondheid en zorg in Zuid-Limburg zijn niet vanzelfsprekend. De zorg staat onder druk. Net als in de rest van Nederland zorgt een o.a. vergrijzende bevolking voor een stijgende zorgvraag terwijl tegelijkertijd het aantal zorgmedewerkers, mantelzorgers en middelen schaarser worden. Daarnaast heeft Zuid-Limburg nog extra uitdagingen. De problemen in Zuid-Limburg zijn groot in omvang en urgenter in tijd. De dubbele vergrijzing, de gezondheidsachterstanden en relatief veel mensen met gezondheidsproblemen zorgen voor een toenemende vraag naar zorg. De consequenties daarvan zijn nu al voelbaar en zichtbaar. De steeds maar stijgende werkdruk bij zorgverleners, de oplopende wachtlijsten en risico op het uitstellen van zorg en ondersteuning. Zorgmedewerkers lopen tegen grenzen aan. Het moet dus anders in Zuid-Limburg. En het kán anders. Daar hebben we de afgelopen jaren samen een goede basis voor gelegd in deze regio door in te zetten op het bevorderen van gezondheid en het slimmer organiseren van zorg. Zoals de plannen in de Mijnstreek coalitie en het Integraal Zorg Akkoord.

Urgentie voor verandering

Er is een structureel tekort aan gekwalificeerde medewerkers, met name in de spoedzorg: huisartsen en artsen en verpleegkundigen op de spoedeisende hulp en de operatiekamers. Deze gespecialiseerde zorgmedewerkers zijn er niet genoeg. In heel Nederland is dit een probleem ook hier. Hoe graag we ook zouden willen of hoeveel geld we ook bereid zijn te betalen, ze zijn er niet en ze komen er ook niet. Om de zorg in Zuid-Limburg toegankelijk en betaalbaar te houden en daarmee de leefbaarheid voor burgers te borgen, moeten we de spoedzorg dus slimmer organiseren.

Zuyderland heeft in eerste instantie zelf een toekomstbestendige invulling van de locaties in Heerlen en Sittard-Geleen ontwikkeld. Het toekomstscenario dat in de zomer van 2023 is gepresenteerd, leidde tot veel zorgen en protest bij burgers en stakeholders. “We hadden dat scenario niet alleen moeten ontwikkelen,” zei David Jongen, voorzitter Raad van Bestuur van Zuyderland. “De zorg is van ons allemaal en draagvlak voor veranderingen bij alle betrokkenen is cruciaal, aldus Joep de Groot van zorgverzekeraar CZ”. De demonstratie heeft ertoe geleid dat Zuyderland samen met zorgverzekeraar CZ een brede maatschappelijke verkenning is gestart naar de toekomst van gezondheid en zorg in Zuid-Limburg en de rol van het Zuyderland daarin. In een intensief proces is samen met burgers en stakeholders gebouwd aan een nieuw toekomstscenario voor Zuid-Limburg. Een toekomst die de gezondheid en het geluk versterkt en inwoners de garantie geeft dat ziekenhuiszorg beschikbaar en bereikbaar is, nu en in de toekomst.

Toekomstscenario

Er is veel innovatiekracht in de regio, die zich kenmerkt door hard werken en doorgaan, ook na tegenslagen. En de bevolking vergrijst, de zorgvraag stijgt en er is een steeds groter tekort aan zorgmedewerkers. Dat zorgt voor een (toekomstige) kloof tussen de vraag naar zorg en het aanbod in 2030. Die kloof wil Zuid-Limburg met het toekomstscenario dichten, zodat iedereen -als het nodig is- goede zorg en ondersteuning kan krijgen. Ook als er straks minder zorgpersoneel en meer vraag naar zorg zal zijn.

Om deze zorgkloof te dichten zet Zuid-Limburg allereerst in op het **bevorderen van gezondheid**. Vervolgens werken we aan het **slimmer organiseren** van de zorg in de keten. Tegelijkertijd benutten we alle mogelijkheden en ideeën om het **aanbod van personeel te vergoten**. En tot slot verdelen we de zorg over de **Zuyderland locaties** zodanig dat zo veel mogelijk **ziekenhuiszorg zo dichtbij mogelijk beschikbaar** is én de **goede kwaliteit** van de zorg **behouden** kan blijven. En op plekken verbeterd, omdat we ook zien dat daar verbeter ruimte zit.

1) Bevorderen van gezondheid

Gezonde en vitale Zuid-Limburgers. Daar zetten we ons samen voor in. Mensen in hun eigen omgeving versterken, gezondheid en geluk vergroten en daarmee de druk op de zorg verlichten, zodat deze beschikbaar blijft voor mensen die echt zorg nodig hebben.

Gezondheid en zorg organiseren we in een netwerk. We investeren in het verbeteren van gezondheid, preventie en het welzijn van burgers door een geïntegreerde en gecombineerde aanpak in de wijk. Dit doen we onder andere door aan te sluiten bij lopende initiatieven, de uitbreiding van de **PlusWIJken** en de ontwikkeling van het **Sociaal Hospitaal**.

In PlusWIJken wordt gewerkt aan een infrastructuur in de wijk waar goede initiatieven opgepakt worden die bijdragen aan de beweging van zorg naar gezondheid. Met burgers en partners uit het informeel netwerk, sociaal domein en eerstelijnszorg streeft de PlusWIJk naar het verbeteren van de gezondheid van inwoners en het slimmer organiseren van ondersteuning en zorg.

Huisartsen en medisch specialisten in Zuid-Limburg treffen in hun spreekkamer regelmatig inwoners van wie het huishouden te maken heeft met verschillende uitdagingen, zoals schulden, armoede en gezondheidsproblemen. Om een antwoord te geven op de zorg- en levensvragen van deze kwetsbare inwoners wordt er in het scenario geïnvesteerd in het Sociaal Hospitaal. Het Sociaal Hospitaal is een nieuwe vorm van hulpverlening die zich richt op meerdere problemen tegelijk. Zodat inwoners meer controle over hun leven krijgen. De dokter kan hen verwijzen naar de plek waar ze de juiste ondersteuning krijgen. Hierdoor worden niet alleen zij geholpen, maar wordt ook de druk op de zorgprofessionals verlicht. Betrokkenheid van gemeenten is belangrijk.

Initiatieven om gezondheid te bevorderen sluiten naadloos aan op de ambitie en thema's uit het regioplan Zuid-Limburg. De samenwerkingsstructuren die daarvoor zijn opgericht, kunnen hierin een regisserende rol pakken.

2) Slimmer organiseren van zorg

Door maximaal in te zetten op de samenwerking tussen alle netwerkpartners zorgen we ervoor dat iedereen de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment krijgt. Ook zetten we de beschikbare menskracht zo effectief en efficiënt mogelijk in. Voorbeelden hiervan zijn het versterken van de anderhalvelijns zorg, digitalisering en het beter bespreekbaar maken van palliatieve zorg zodat deze waar mogelijk en wenselijk ook thuis geleverd kan worden. Ook deze onderwerpen zijn voor een belangrijk deel onderdeel van het regioplan Zuid-Limburg.

3. Vergroten aanbod personeel

Om de toenemende tekorten aan zorgpersoneel te verkleinen, zet Zuid-Limburg maximaal in op maatregelen die het aanbod van personeel vergroten. Medewerkers moeten met plezier en passie in de zorg en ondersteuning kunnen (blijven) werken. Zuid-Limburg werkt aan een evenwichtige en gezonde arbeidsmarkt voor zorg en welzijn in het samenwerkingsverband Zorg aan Zet. Door in te zetten op het verminderen van administratieve lasten en het vergroten van het werkplezier zullen minder mensen uitstromen en beperken we het verzuim. Mensen die nu deeltijd werken en meer uren willen gaan werken, draagt ook bij aan meer personeelsaanbod. Net als het slim inzetten van technologie in de zorg, zoals thuisdialyse en de inzet van robots voor logistieke processen. En we blijven in gesprek met partners van binnen en buiten de zorg die mee willen helpen aan deze doelen.

4. Ziekenhuiszorg maximaal beschikbaar met goede kwaliteit

De regietafel heeft allereerst geconcludeerd dat er nu en in de toekomst niet genoeg gekwalificeerde artsen en verpleegkundigen zijn om op beide locaties van Zuyderland complexe (spoed)zorg en operatiekamers dag en nacht beschikbaar te hebben. Een keuze voor een scenario waarin de complexe zorg, SEH en IC op één van de locaties van Zuyderland geconcentreerd wordt, is daarom de enige uitkomst waarbij de kwaliteit van de complexe (spoed)zorg gegarandeerd kan worden. Vervolgens heeft de regietafel de keuze gemaakt op welke locatie deze complexe (spoed)zorg het beste kan plaatsvinden.

Concreet betekent dit dat inwoners van Zuid-Limburg op vier locaties terecht kunnen voor poliklinische zorg: in Brunssum, Heerlen, Kerkrade en Sittard-Geleen. In zowel Heerlen als Sittard-Geleen kunnen patiënten terecht voor dagbehandelingen en –operaties. Dit betekent bijvoorbeeld geen extra reistijd voor een dialyse of darmonderzoek. Bovendien start op beide kernlocaties in Heerlen en Sittard-Geleen in nauwe samenwerking met gemeenten, huisartsen en ouderenzorgorganisaties het Sociaal Hospitaal om gezinnen te ondersteunen en gezondheidsverschillen te verkleinen.

Alle basisspoedzorg, zoals het gipsen van een gebroken pols, is op locaties in Heerlen en Sittard-Geleen 24/7 beschikbaar. Voor de spoedzorg gaan we daarnaast nog meer samenwerken in de regio, waardoor patiënten meteen door de juiste zorgverlener worden geholpen en zo min mogelijk hoeven te reizen.

In Heerlen wordt daarbovenop een groot deel van de planbare operaties uitgevoerd, zoals bijvoorbeeld een nieuwe heup. Door dit soort operaties te concentreren op één locatie optimaliseert Zuyderland de kwaliteit van de behandeling en worden de wachttijden korter. Ook komt er op deze locatie een acute opnameafdeling voor ouderen die nog niet naar huis kunnen omdat ze in de gaten moeten worden gehouden door een arts uit het ziekenhuis. De vergrijzing in de regio, rond 2030 op zijn hoogtepunt, leidt tot een sterke toename van het aantal kwetsbare ouderen die acuut een beroep doet op het ziekenhuis. Op dit moment wordt deze groep via de SEH op één van de klinieken in het ziekenhuis opgenomen. Door het opzetten van een nieuwe gespecialiseerde afdeling voor deze groeiende groep patiënten, wordt de Spoedeisende Hulp ontlast en zorgen we ervoor dat ouderen in een kwetsbare situatie in een omgeving komen die bij hen past. Huisartsen, ouderenzorg en Zuyderland werken samen in deze nieuwe manier van acute zorg voor ouderen. Hiermee verbeteren we de zorg voor hen.

In Sittard-Geleen worden de intensive care en hoog complexe spoedeisende hulp gevestigd. Hier voeren we operaties uit die hele specifieke apparatuur nodig hebben, komt het geboortecentrum en naar deze locatie rijden ambulances met acute zorgpatiënten. Door alle experts in een topteam bij elkaar te brengen op een locatie blijven er wel genoeg professionals beschikbaar om goede kwaliteit van zorg te gegarandeerd ondanks het tekort aan zorgprofessionals.

Met deze verdeling van zorg over de locaties van Zuyderland kunnen patiënten in ongeveer 85% van de gevallen bij hun vertrouwde, dichtstbijzijnde locatie terecht.

Blijvend in gesprek

Goede gezondheid en zorg in Zuid-Limburg is van ons allemaal. De dialogen in de afgelopen maanden hierover, hebben tot betere inzichten geleid in wat burgers en partners in de regio nodig hebben. En hoe Zuyderland als onderdeel van dit netwerk hierin een rol kan vervullen. De burgers hebben samen hun eigen agenda[1] gemaakt die onderdeel is van uitvoering van de plannen de komende jaren.
Nu het toekomstscenario er is, stoppen de gesprekken niet. We blijven in dialoog omdat we partners zijn in het realiseren van de oplossingen voor gezondheid en zorg. Samen staan we sterk. Want alleen samen zorgen we voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg. Met goede zorg die, nu en in de toekomst, voor de hele regio beschikbaar en bereikbaar.

[1] Zie later in dit document

Inhoudsopgave

1) Inleidende beschouwing

2) Beschrijving toekomstscenario

3) Rapport onderbouwing advies Regietafel

4) Burgerperspectief

5) Brief aan Tweede Kamer

6) Infographic

7) Brief vanuit medisch specialisten en huisartsen

8) Rapportage Het PON & Telos

GUPTA STRATEGISTS

Buro de Bouwmeesters

Naar een toekomstbestendige inrichting van de zorg in Zuid-Limburg

Advies Regietafel

Zuid-Limburg, 21 mei 2024

AMBULANCEZORG Limburg

burgerkracht Limburg

CZ

Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg

HACo WEST

MEDITTA

zuyderland

Leeswijzer

- Dit document bevat het totale advies van de Regietafel, hoe de zorg in Zuid-Limburg[1] toekomstbestendig kan worden ingericht
- Dit document is samengesteld uit de stukken die besproken zijn tijdens de 8 Regietafelbijeenkomsten die tussen 5 december 2023 en 22 april 2024 hebben plaatsgevonden
- Dit is een aanvulling op de reeds gepubliceerde stukken op 23 april 2024
- Het eerste hoofdstuk (managementsamenvatting) bevat een selectie van de pagina's die in de onderbouwende hoofdstukken beschreven zijn
- Elk hoofdstuk start met een introductie/leeswijzer voor dat hoofdstuk

1) Specifiek in het verzorgingsgebied van Zuyderland, HACO West en HOZL – De Westelijke Mijnstreek, Echt-Susteren, Stadsregio Parkstad, Vaals en Gulpen-Wittem

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. Gezamenlijke Oplossingen
4. Gedragen Keuze
5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Aanleiding was noodzaak nieuwbouw Heerlen, urgentie is de zorgkloof en vraagt om brede maatschappelijke verkenning

Aanleiding en achtergrond brede maatschappelijke verkenning

In de zomer 2023 heeft Zuyderland naar aanleiding van de noodzaak tot nieuwbouw in Heerlen een toekomstscenario naar buiten gebracht. De keuzes in dit scenario leidde tot veel commotie en weerstand in de regio. Er was daarnaast onbegrip over de solistische uitwerking door Zuyderland.

De onderliggende urgentie was en is echter meer dan actueel. De beschikbaarheid en toegang tot zorg staan onder druk door de gezondheidssituatie in Zuid Limburg, de stijgende zorgvraag en een tekort aan zorgpersoneel.

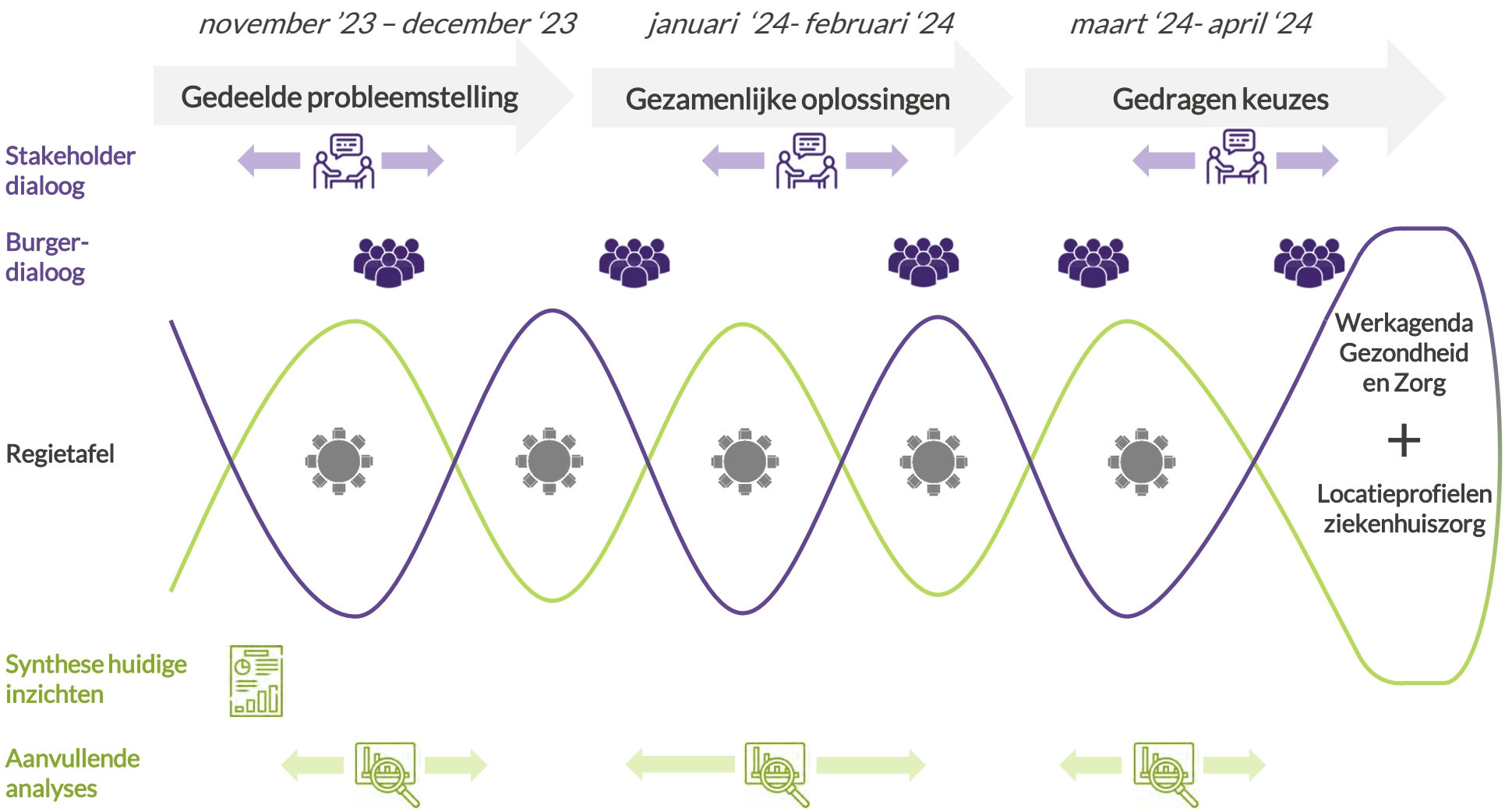
Om te garanderen dat alle inwoners van Zuid Limburg de zorg blijft krijgen die nodig is, is een verandering nodig in het bevorderen van gezondheid en beschikbaar houden van zorg in de regio en de rol die Zuyderland hierin vervult.

Samen met CZ heeft Zuyderland, mede naar aanleiding van de manifestatie van de Ziekenhuisalliantie, opdracht gegeven voor een brede maatschappelijke verkenning. Hiertoe in een Regietafel opgezet met Burgerkracht Limburg, de huisartsen uit de Westelijke Mijnstreek en Oostelijk Zuid-Limburg, Ambulancezorg Limburg, CZ en Zuyderland. Doel van de verkenning is het creëren van gezamenlijke wijsheid door input en belangen van burgers, lokale politiek en andere stakeholders samen te brengen met objectieve feiten en cijfers over de huidige en toekomstige situatie.

Het scenario van de zomer is van tafel gehaald en met een schone lei is alle input vanuit burgers en stakeholders benut om een zorgvuldige afweging te maken voor een toekomstbestendige inrichting van de zorg in Zuid-Limburg

De Regietafel werkt hierbij toe naar een voorkeursscenario gericht op de gezondheid en zorg in Zuid Limburg en vanuit daar de rol van het ziekenhuis. Concrete eindproducten zijn een werkagenda zorg en gezondheid en locatieprofielen voor Zuyderland.

Vanaf nov ’23 werkte de Regietafel toe naar een gedragen scenario voor gezondheid en zorg en de rol van Zuyderland hierin



De regietafel had de opdracht om te komen tot een gedragen advies over een toekomstscenario richting CZ en Zuyderland

Deelnemers regietafel

Namens meest betrokken zorgaanbieders

Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg

AMBULANCEZORG Limburg

HACO WEST

MEDITTA

zuyderland

Namens inwoners Zuid-Limburg

burgerkracht Limburg

CZ

Opdrachtgevers

CZ

zuyderland

Rol en verantwoordelijkheid deelnemers

Regie voeren op proces
Bewaken voortgang en toetsen dat input burgers en stakeholders meegenomen wordt in keuzeproces

Inbrengen inhoudelijke expertise
Vanuit expertise delen inhoudelijke input voor scenario ontwikkeling en beoordeling

Vertegenwoordigen achterban
Inbrengen feedback en eventuele zorgen achterban

Adviseren over toekomstscenario
Zorgvuldig afwegen van en keuze voor gedragen voorkeursscenario

Besluitvorming over toekomstscenario
CZ en Zuyderland hebben besluit genomen en keuze voor voorkeursscenario bekrachtigd

Tijdens de brede maatschappelijke verkenning is continu input van burgers ingebracht en gewogen door de Regietafel

Doel en aanpak Burgerdialoog

De burgerdialoog heeft als doel om inwoners van Zuid-Limburg mee te laten denken en beslissen over de toekomst van gezondheid en zorg in de regio

Aanpak

Burgerkracht Limburg heeft op verzoek van de Regietafel de burgerdialoog georganiseerd door:

- Het selecteren van een afspiegeling van inwoners uit de regio
- Het organiseren van 5 Praat Mee Tafels waarin deze inwoners richting hebben kunnen geven aan het voorkeursscenario
- De output vast te leggen in een burgeragenda met concrete punten waar de komende jaren invulling aan gegeven kan worden

Aanvullend zijn in samenwerking met Burgerkracht 15 wijkdialogen[1] georganiseerd waar inwoners die niet snel naar grote bijeenkomsten kunnen of willen gaan hun input hebben kunnen delen

Doel en aanpak Stakeholderdialoog

Een grote groep stakeholders uit de regio en provincie is intensief betrokken met als doel alle perspectieven op de toekomst van gezondheid en zorg mee te nemen in de verkenning.

Aanpak

- Er is gestart met een individuele verkennende gesprekken om breed de zorgen en wensen te inventariseren
- Gedurende de verkenning hebben vervolgens diverse stakeholderbijeenkomsten plaatsgevonden om voortgang te delen en tussenresultaten te toetsen en verrijken
- Om specifiek de belangen van de 17 gemeenten in Zuid-Limburg[2] te kunnen betrekken zijn:
  - Bijeenkomsten georganiseerd voor B&W en Raadsleden
  - Afstemmomenten, voor en na Regietafel) geweest met de burgermeesters van Heerlen en Sittard-Geleen als vertegenwoordigers[3] van de andere gemeenten
  - Is gezamenlijk met alle gemeenten opdracht gegeven voor een onafhankelijk onderzoek door Het PON & Telos naar de impact op brede welvaart

Gedurende het proces is alle informatie die gedeeld is met stakeholders en burgers gepubliceerd via burgerkrachtlimburg.nl/praatmee/ en www.zuyderland.nl/samenzorgen/

1) Wijkdialogen zijn gehouden in Heerlen, Sittard, Geleen, Brunssum, Kerkrade en Eygelshoven, zie pagina 23 van burgeragenda voor een overzicht van wijkdialogen: www.burgerkrachtlimburg.nl/burgerperspectief-zorg-in-de-mijnstreek/
2) Eén van 17 gemeenten is Echt-Susteren. Zij valt onder Midden-Limburg, maar is grotendeels voor haar zorg aangewezen op Zuyderland en daarom betrokken
3) Heerlen namens: Stadsregio Parkstad, Vaals en Gulpen-Wittem, Sittard-Geleen namens Westelijke Mijnstreek en Echts-Susteren

Verkennende en voortgangsgesprekken Zuid-Limburg*

November 2023

- **Week 45**
  - Ziekenhuis Alliantie
  - Gemeente Heerlen
  - Gemeente Kerkrade
  - CZ, mijnstreek
  - Podium Royale
  - Burgerkracht Limburg
- **Week 46**
  - Meditta
  - HOZL
  - CZ
  - Burgerkracht Limburg
  - Zuyderland
  - GGD Zuid-Limburg
- **Week 47**
  - Regietafel I
  - VWS
  - Stadsregio Parkstad
  - Brightlands
- **Week 48**
  - VWS
  - BZK
  - Gemeente Gulpen Wittem
  - Wellernet
  - Nationaal Programma Heerlen Noord

December 2023

- **Week 49**
  - Gemeente Vaals
  - Q consult
  - Gedeputeerden provincie Limburg
  - Regietafel II
  - Regio Parkstad Limburg
  - Gemeente Heerlen
  - Gemeente Kerkrade
  - Gemeente Beek
  - VWS
  - ORMC Zuyderland
  - Gemeente Brunssum
  - Gemeente Simpelveld
  - Gemeente Voerendaal
- **Week 50**
  - L1
  - Praat Mee tafel I
  - Gemeente Sittard-Geleen
  - Stadsregio Parkstad Limburg
  - ROAZ
  - OR Zuyderland
  - Digitale tool thema's
- **Week 51**
  - Gemeente Beekdaelen
  - Q consult
  - Gemeente Beek
  - Regietafel III

Januari 2024

- **Week 2**
  - GGD Zuid Limburg
  - IGJ
  - VSB Zuyderland
  - MUMC+
- **Week 3**
  - Zuyd Hogeschool
  - MKB Limburg
  - MKB Parkstad Limburg
  - Stadsregio Parkstad Limburg
  - B&W gemeente Sittard-Geleen & gemeente Heerlen
  - Mijnstreekcoalitie
  - Gedeputeerde Provincie Limburg
  - Praat Mee Tafel II
  - HAP Heerlen
  - Trekkers IZA/ Mijstreeek coalitie
- **Week 4**
  - Gemeente Heerlen
  - Heerlen Noord
  - Gemandateerden Zuyderland
  - Ziekenhuis Alliantie
  - Spoedzorg arts NL
- **Week 5**
  - De Limburger
  - MT Cure
  - Regietafel IV
  - Gemeente Echt-Susteren
  - RvT Zuyderland
  - Verenigde oud-huisartsen
  - Sevagram
  - Medewerkers Zuyderland
  - Zuyd Hogeschool
  - Werkgroep acute zorg

Februari 2024

- **Week 6**
  - Bijeenkomst behoud Ziekenhuis Parkstad
  - B&W Heerlen en Sittard-Geleen
- **Week 7**
  - St. Jans Gasthuis
  - Viecuri
  - Bestuur CZ
  - Bestuur Zuyderland
  - Bijeenkomst behoud Ziekenhuis Parkstad
- **Week 8**
  - Bijeenkomst behoud Ziekenhuis Parkstad
- **Week 9**
  - Provincie Limburg en Burgemeesters Heerlen & Sittard-Geleen en bestuur CZ & Zuyderland
  - Verenigde artsen rapport
  - Raadsleden bijeenkomst regio
  - B&W bijeenkomst regio
  - Technische briefing pers
  - Praat Mee tafel III
  - Zuyd Hogeschool
  - Experts
  - HOZL
  - Laurentius
  - L1
  - VWS
  - Gemeente Heerlen
  - Gemeente Sittard-Geleen
  - Bestuur Meditta / HOZL
  - Kleine dialogen in wijken
  - Werkgroep acute zorg

Maart 2024

- **Week 10**
  - Bijeenkomst B&W regio
  - Bestuur HOZL
  - Regietafel V
  - Bestuursraad Zuyderland
  - Burgers zetten zich in
  - MDL arts
  - Innovatielab Zuyderland
  - Gemeente Sittard-Geleen
  - Bijeenkomst raadsleden regio
  - Cliëntenraad Zuyderland
  - Martin + vrienden, huisbezoek
  - Ziekenhuisalliantie + CZ
  - Kleine dialogen in wijken
- **Week 11**
  - Burgemeesters Sittard-Geleen & Heerlen
  - Cliëntenraad Zuyderland
  - Toekomstdag Zuyderland + seniormanagement
  - Burgemeesters Heerlen & Sittard-Geleen en bestuur CZ
  - Meandergroep
  - Landelijke ANWB, slim vervoer
  - Kleine dialogen in wijken
  - Digitale tool, persona's uit de regio
- **Week 12**
  - Provincie Limburg
  - Persbriefing
  - Brede stakeholdersbijeenkomst
  - Praat Mee tafel IV
  - Verenigde oud-artsen / artsen
  - Medewerkers Zuyderland
  - Cicero
  - Kleine dialogen in wijken
  - Sessie planbaar profiel
- **Week 13**
  - Raadsbijeenkomst Sittard-Geleen
  - Werkgroep acute zorg

April 2024

- **Week 14**
  - Burgemeesters Heerlen & Sittard-Geleen
  - Regietafel VI
  - Burgemeesters Heerlen & Sittard-Geleen
  - Gedeputeerde provincie Limburg
  - Kleine dialogen in wijken
  - Verenigde artsen overleg
  - Praat Mee Tafel Vervoer + Ketenzorg
  - Trekkers IZA/ Mijstreeek coalitie
  - Experts/burgers innovatief vervoer
  - Experts/burgers ketenzorg
- **Week 15**
  - Praat Mee tafel V
  - Brede stakeholdersbijeenkomst
  - Burgemeesters Heerlen & Sittard-Geleen
  - Burgemeesters Heerlen & Sittard-Geleen
  - Nationaal programma Heerlen Noord
  - Meditta
  - Vz RvB omliggende ziekenhuizen
  - Werkgroep acute zorg
- **Week 16**
  - Burgemeesters Heerlen & Sittard-Geleen
  - Regietafel VII
  - Burgemeesters Heerlen & Sittard-Geleen
  - Meditta
  - Verenigde artsen overleg
- **Week 17**
  - Burgemeesters Heerlen & Sittard-Geleen
  - Regietafel VIII
  - Medewerkersbijeenkomst
  - Gedeputeerde provincie Limburg
  - Persbriefing
  - Stakeholdersbijeenkomst
  - Burgerbijeenkomst
  - Burgemeesters Heerlen & Sittard-Geleen

* Naast deze geplande afspraken hebben er tal van gesprekken plaatsgevonden met (bezorgde) burger, professionals en overige stakeholders

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning

2. Gedeelde Probleemstelling

- Thema's en onderliggende vraagstukken burgers
- Input vanuit stakeholders
- Inzicht in huidige situatie
- Probleemstelling: de toenemende zorgkloof

3. Gezamenlijke Oplossingen

4. Gedragen Keuze

5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Aanpak van fase 1: gedeelde probleemstelling

Aanpak in deze fase

- Praat Mee Tafel 1: ophalen, wensen, zorgen en ideeën
- Praat Mee Tafel 2: verdiepen en samenbrengen van losse punten naar thema's
- Verkennende individuele gesprekken met stakeholders
- Synthese van bestaande onderzoeken en rapporten, o.a. Regiobeeld en -plan, ROAZ-beeld en –plan, Limburg Factor
- Diverse analyses om scherpte te brengen in de probleemstelling, waar in de zorg zit de kloof precies?

Wat is er met de input van de burgers en stakeholders gebeurd?

- Zorgen en wensen van zowel stakeholders als burgers zijn vastgesteld en gebruikt in de verdere verdieping van de probleemstelling. Bijvoorbeeld:
  - In kaart brengen huidige vervoersissues, omdat reistijden nu al lang zijn
  - Bij vervoer niet alleen gekeken naar eigen vervoer en ambulances, maar ook openbaar vervoer is meegenomen
  - Verdiepende analyse om beter te duiden waar de personele problemen in detail zitten
  - In kaart brengen welke acties er al zijn ondernomen om de personele druk op te lossen
- Burgers hebben benoemd welke experts zij willen betrekken bij het verdiepen op oplossingen

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning

2. Gedeelde Probleemstelling

- **Thema's en onderliggende vraagstukken burgers**
- Input vanuit stakeholders
- Inzicht in huidige situatie
- Probleemstelling: de toenemende zorgkloof

3. Gezamenlijke Oplossingen

4. Gedragen Keuze

5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Burgers hebben 5 thema's en 4 onderliggende vraagstukken bepaald die centraal hebben gestaan tijdens de maatschappelijke verkenning

Thema's van burgers

1. **Acute zorg:** Hoe zorgen we ervoor dat iedereen tijdig toegang heeft tot acute zorg?
2. **Planbare zorg**: Hoe zorgen we ervoor dat niet-acute (=planbare) zorg goed bereikbaar is voor iedereen?
3. **Ketenzorg**: Hoe zorgen we ervoor dat de organisatie van zorg (over de gehele keten) goed samenwerkt met professionals en je omgeving?
4. **Gezondheid**: Hoe verminderen we de zorgbehoefte en bevorderen we gezondheid en geluk?
5. **Medewerkers**: Hoe zorgen we dat er genoeg mensen in de zorg werken, zelfs als er in heel Nederland niet genoeg personeel is?

Vragen van burgers

a. **Vervoer**: kan ik de zorg tijdig bereiken (of de zorg mij)?
b. **Informatie**: weten wat wie waar doet; weten wat je kan doen en mag verwachten?
c. **Vaardigheden van mensen**: met en zonder hulpbronnen
d. **Betaalbaarheid**: individueel en collectief

Bron: Burgerperspectief 'Zorg in de Mijnstreek' Aangeboden door Burgerkracht Limburg, namens de burgers

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning

2. Gedeelde Probleemstelling

- Thema's en onderliggende vraagstukken burgers
- **Input vanuit stakeholders**
- Inzicht in huidige situatie
- Probleemstelling: de toenemende zorgkloof

3. Gezamenlijke Oplossingen

4. Gedragen Keuze

5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Stakeholders hebben serieuze zorgen gedeeld geadresseerd zijn tijdens de brede maatschappelijke verkenning (1/2)

Zorgen stakeholders	Toelichting	Aandachtpunten vervolg
Sociaaleconomische en gezondheids-situatie Mijnstreek	Inwoners van de Mijnstreek leven gemiddeld vaker in armoede en zijn minder gezond. Tussen sub-regio's/wijken bestaan grote verschillen. Dit vraagt juist om investering in preventie en zorg en geen afbouw	Onderdeel van voorkeursscenario is de ontwikkeling van een Sociaal Hospitaal en het nadrukkelijk doorzetten van de Pluswijken, om juist de meest hulpbehoevenden de juiste ondersteuning te bieden
Mobiliteit inwoners Mijnstreek	Relatief veel inwoners zijn aangewezen op openbaar vervoer dat onvoldoende aansluit op behoefte. Ook zijn er heel regelmatig files op A76 Toegankelijkheid van zorg staat onder druk	Veranderingen in patiëntenstromen en reisbewegingen met ambulance, eigen vervoer en openbaar vervoer, zijn meegenomen bij het beoordelen van de scenario's
Ondersteuning (Wmo en Jeugdwet)	Het realiseren van voldoende aanbod aan ondersteuning is nu al uitdaging. Herschikking van ziekenhuiszorg kan probleem vergroten	Er is beoordeeld of de scenario's directe (negatieve) impact hebben om de vraag naar ondersteuning
Beschikbaarheid huisartsenzorg	De druk op de huisartsen in de Mijnstreek is groot en zal naar verwachting toenemen. Door aanpassing van locatieprofielen van Zuyderland kan vraag toenemen	Huidige en verwachte druk op huisartsen is in kaart gebracht en scenario's zijn ontwikkeld en beoordeeld samen met de huisartsen
Personeelstekort Zuyderland	De personele uitdagingen die ZMC ervaart en voorziet worden herkend en gedeeld er is begrip dat zorgaanbod hierdoor moet veranderen	Er is uitgebreid verdiept op het huidige en verwachte personeelstekorten binnen Zuyderland en de oplossingen naast aanpassing van de locatieprofielen mogelijk zijn.

Stakeholders hebben serieuze zorgen gedeeld geadresseerd zijn tijdens de brede maatschappelijke verkenning (2/2)

Zorgen stakeholders	Toelichting	Meegenomen tijdens vervolg
Spoedzorg (incl. acute verloskunde en IC)	Er zijn grote zorgen over sluiting SEH: • Gezondheidsrisico's voor inwoners nemen sterk toe • Alternatieve inrichting spoedzorg dan SEH zijn onbekend en onbemind • Sluiting SEH is voorbode voor verdere afbouw van ziekenhuisfuncties (ervaringen Kerkrade/Brunssum)	• Scenario's zijn getoetst op kwaliteits- en bereikbaarheidsnormen • Alternatieve opties voor organisatie van spoedzorg zijn samen met HAP en RAV uitgewerkt • Voorkeursscenario omvat toekomstbestendige integrale locatieprofiel
Afbouw kliniek	De huidige lateralisatie van ziekenhuisfuncties tussen Sittard-Geleen en Heerlen wordt begrepen en geaccepteerd. Als verdergaande lateralisatie resulteert in afbouw van de kliniek op één van de locaties zijn er zorgen dat bezoekmogelijkheden te sterk beperkt worden	Scenario's met verplaatsing van klinische functies zijn in samenhang met het mobiliteitsvraagstuk in de regio beoordeeld
Werkgelegenheid Zuyderland	De ziekenhuizen in Sittard-Geleen en Heerlen zijn belangrijk voor werkgelegenheid. Aanpassing van locatieprofielen kan aantrekkingskracht verminderen	De verwachte mobiliteit van werknemers tussen beide locaties zijn meegenomen bij het bepalen van de impact van scenario's op werkgelegenheid
Aantrekkelijkheid regio	Voorzieningen, zoals ziekenhuizen, zijn van belang voor vestigingsklimaat en daardoor aantrekkelijkheid van regio voor werkgevers en inwoners	De impact van scenario's op aantrekkelijkheid van de regio is meegenomen bij de brede welvaartsscan van Het PON & Telos

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning

2. Gedeelde Probleemstelling

- Thema's en onderliggende vraagstukken burgers
- Input vanuit stakeholders
- **Inzicht in huidige situatie**
- Probleemstelling: de toenemende zorgkloof

3. Gezamenlijke Oplossingen

4. Gedragen Keuze

5. Vervolg

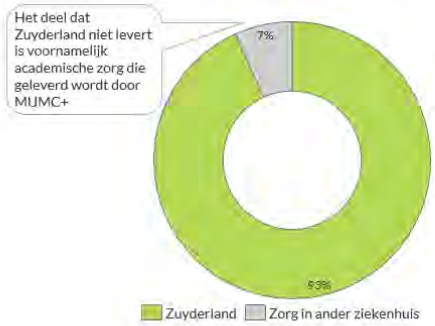
Bijlagen – aanvullende inzichten

Huidige situatie I Zuyderland levert vrijwel alle ziekenhuiszorg verdeeld over vier locaties, reisafstanden zijn fors, zeker naar de niet-dichtstbijzijnde locatie

Ziekenhuiszorg is breed beschikbaar in Zuid-Limburg

93% van de zorg is beschikbaar in de regio

Locatie geleverde zorg t.o.v. gemeente afkomst
[Deel van de ziekenhuiszorg geleverd bij Zuyderland, 2022]

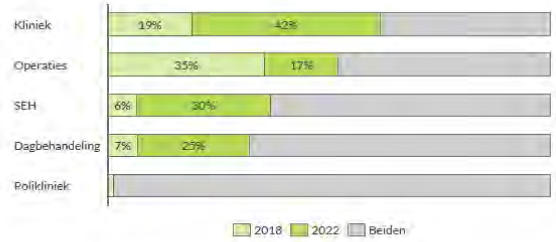


Bron: productiegegevens Zuyderland, OPENDIS, data ambulancezorg Limburg, analyse Gupta Strategists

Zuyderland is één ziekenhuis op vier locaties

35% tot **60%** van de zorg is verdeeld over de Heerlen en Sittard-Geleen, poliklinische zorg is altijd dichtbij beschikbaar

Mate van lateralisatie[1] Zuyderland
[Deel van de zorg die op één locatie beschikbaar is, 2018 en 2022]

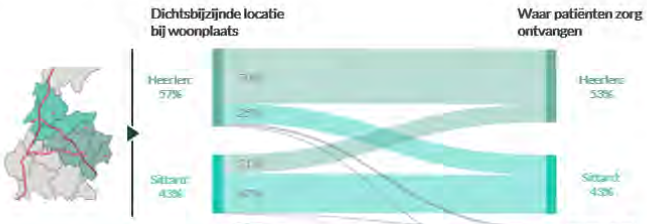


1) Order gelateraliseerde orgaan wordt verstaan als een doc minimaal 20x uitgeleerd is in het jaar en minimaal 50% ervan op 1 locatie heeft plaatsgevonden
Bron: productiegegevens Zuyderland, analyse Gupta Strategists

Inwoners reizen voor hun zorg naar alle locaties

25% van inwoners uit omgeving Heerlen gaat naar Sittard-Geleen
31% van inwoners uit omgeving Sittard-Geleen gaat naar Heerlen

Patiëntstromen Zuyderland van dichtstbijzijnde locatie naar locatie waar zorg geleverd wordt[1]
[procentuele aandeel o.b.v. activiteiten, 2022]



Naar aanleiding van vragen stakeholders is verdiept op verschillen in stromen tussen inwoners met verschillende Sociaal economische status (zie bijlage)

1) Reistijdanalyse is gebaseerd op de reistijd vanaf het stadhuis van een gemeente in de mijnstreek tot het desbetreffende ziekenhuis
Bron: Geodan, productiegegevens Zuyderland, analyse Gupta Strategists

Reistijden met OV zijn fors, met auto in lijn met Nederlands gemiddelde. Gem. 31 minuten reistijd naar dichtstbijzijnde en gem. ruim 46 minuten reistijd naar niet dichtstbijzijnde locatie

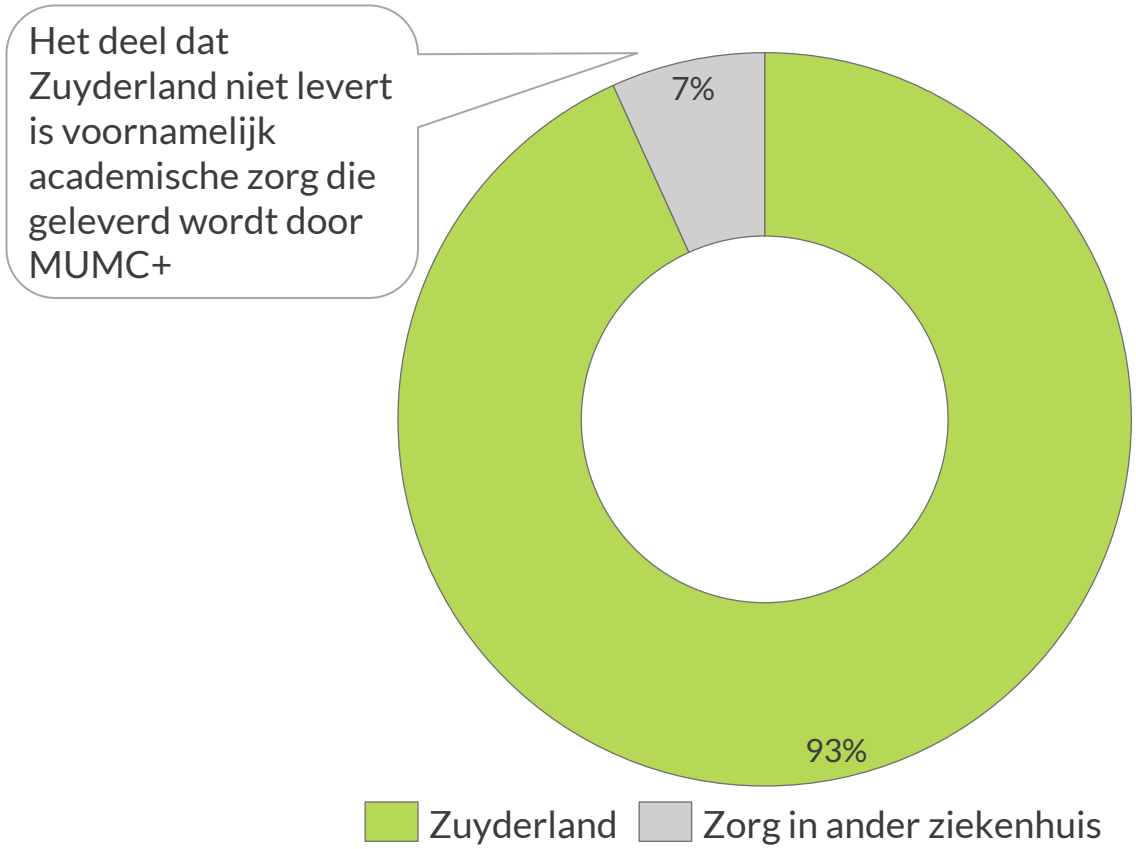
Gemiddelde reistijd naar ziekenhuis (Heerlen of Sittard) bij 1 locatie of dichtstbijzijnde ziekenhuis bij 2 locaties
[1][minuten, 2023]

Op basis van feedback burgers en stakeholders is bij toetsingscriteria nadrukkelijk gekeken naar zowel gemiddelden als spreiding

1) Activiteiten exclusief "microbiologie en parasitologie", "niet in profiel ineegenomen", "overige laboratoriumverrichtingen", "pathologie", "IC zorgactiviteiten niet zijnde IC-behandeldag", "kl. chemie en hematologie", "bijzondere kunst- en hulpmiddelen
Bron: 9292.nl, Google Maps, productiegegevens Zuyderland, analyse Gupta Strategists

Ziekenhuiszorg is breed beschikbaar in Zuid-Limburg
93% van de zorg is beschikbaar in de regio

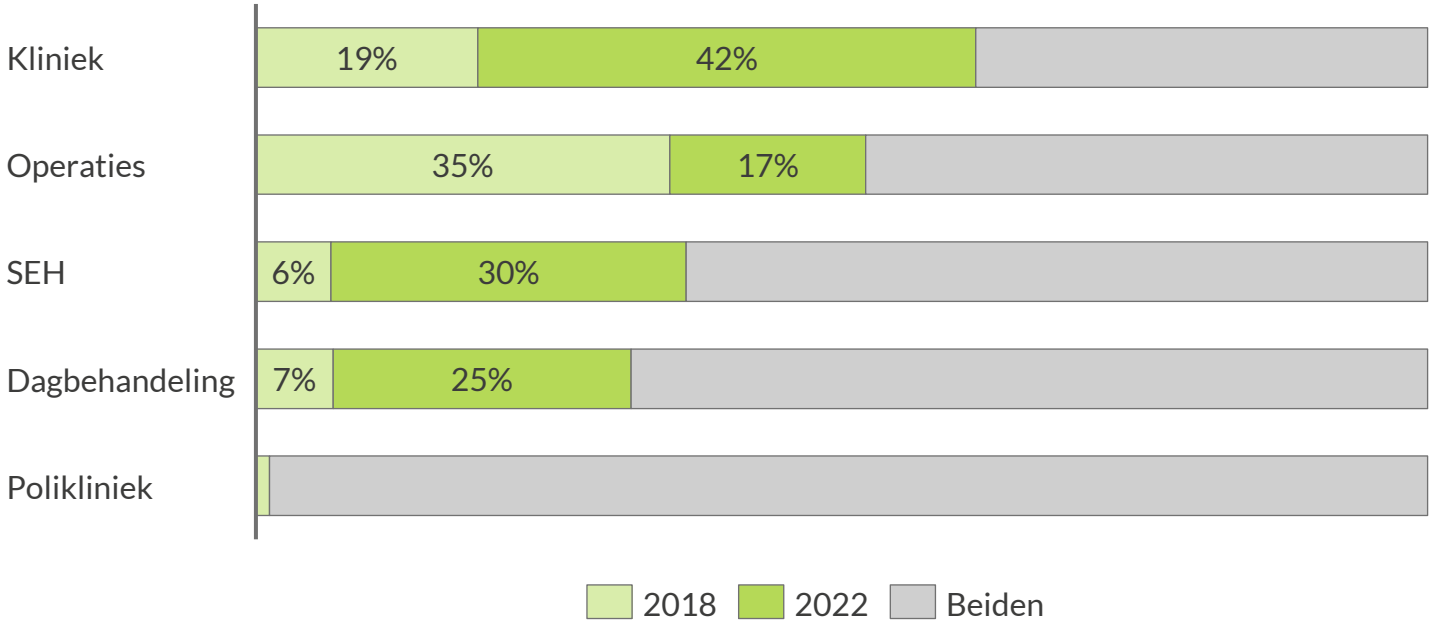
Locatie geleverde zorg t.o.v. gemeente afkomst
[Deel van de ziekenhuiszorg geleverd bij Zuyderland, 2022]



Bron: productiegegevens Zuyderland, OPENDIS, data ambulancezorg Limburg, analyse Gupta Strategists

Zuyderland is één ziekenhuis op vier locaties
35% tot **60%** van de zorg is verdeeld over de Heerlen en Sittard-Geleen, poliklinische zorg is altijd dichtbij beschikbaar

Mate van lateralisatie[1] Zuyderland
[Deel van de zorg die op één locatie beschikbaar is, 2018 en 2022]

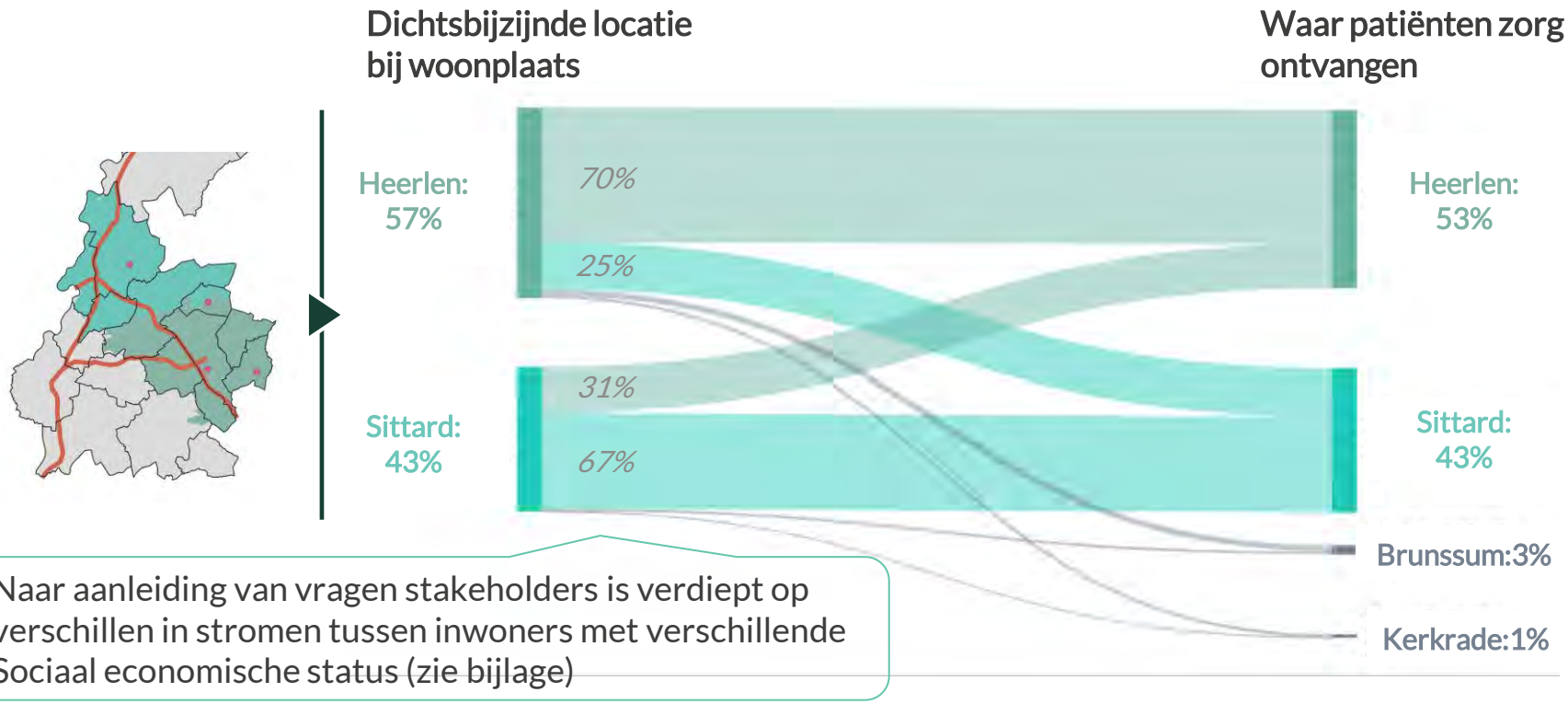


1) Onder gelateraliseerde omzet wordt verstaan als een dbc minimaal 20x uitgevoerd is in het jaar en minimaal 80% ervan op 1 locatie heeft plaatsgevonden
Bron: productiegegevens Zuyderland, analyse Gupta Strategists

Inwoners reizen voor hun zorg naar alle locaties

25% van inwoners uit omgeving Heerlen gaat naar Sittard-Geleen
31% van inwoners uit omgeving Sittard-Geleen gaat naar Heerlen

Patiëntstromen Zuyderland van dichtstbijzijnde locatie naar locatie waar zorg geleverd wordt[1]
[procentuele aandeel o.b.v. activiteiten, 2022]

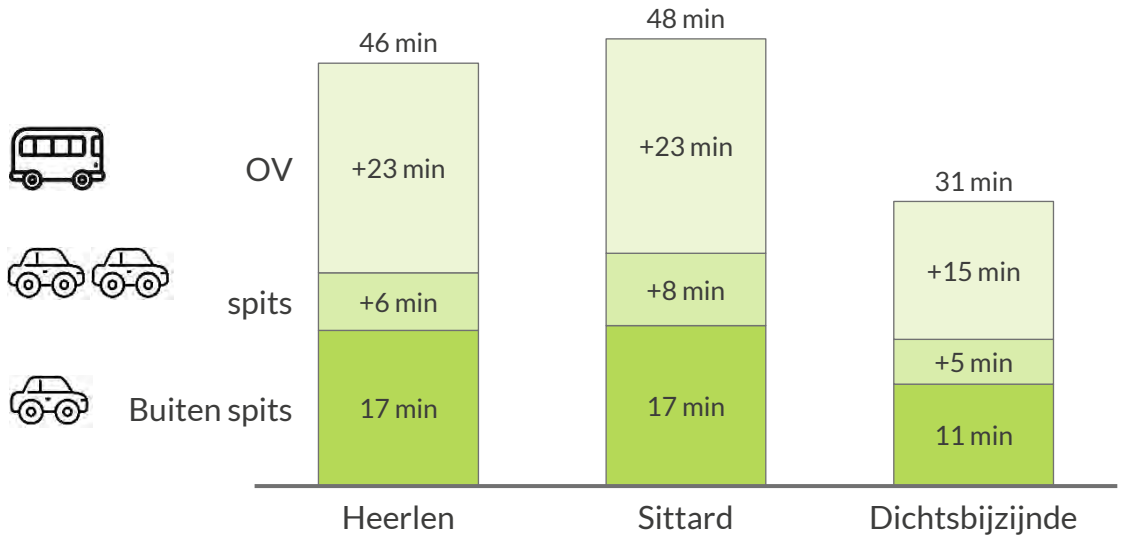


Naar aanleiding van vragen stakeholders is verdiept op verschillen in stromen tussen inwoners met verschillende Sociaal economische status (zie bijlage)

1) Reistijdanalyse is gebaseerd op de reistijd vanaf het stadhuis van een gemeente in de mijnstreek tot het desbetreffende ziekenhuis
Bron: Geodan, productiegegevens Zuyderland, analyse Gupta Strategists

Reistijden met OV zijn fors, met auto in lijn met Nederlands gemiddelde. Gem. **31** minuten reistijd naar dichtstbijzijnde en gem. ruim **46** minuten reistijd naar niet dichtstbijzijnde locatie

Gemiddelde reistijd naar ziekenhuis (Heerlen of Sittard) bij 1 locatie of dichtstbijzijnde ziekenhuis bij 2 locaties
[1][minuten, 2023]



Op basis van feedback burgers en stakeholders is bij toetsingscriteria nadrukkelijk gekeken naar zowel gemiddelden als spreiding

1) Activiteiten exclusief: "microbiologie en parasitologie", "niet in profiel meegenomen", "overige laboratoriumverrichtingen", "pathologie", "IC zorgactiviteiten niet zijnde IC-behandeldag", "kl. chemie en hematologie", "bijzondere kunst- en hulpmiddelen
Bron: 9292.nl, Google Maps, productiegegevens Zuyderland, analyse Gupta Strategists

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning

2. Gedeelde Probleemstelling

- Thema's en onderliggende vraagstukken burgers
- Input vanuit stakeholders
- Inzicht in huidige situatie
- **Probleemstelling: de toenemende zorgkloof**

3. Gezamenlijke Oplossingen

4. Gedragen Keuze

5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Probleemstelling I De zorgvraag in Zuid-Limburg is hoog en er is een tekort aan personeel, met name in de acute keten. Verwachting is dat de zorgkloof toeneemt

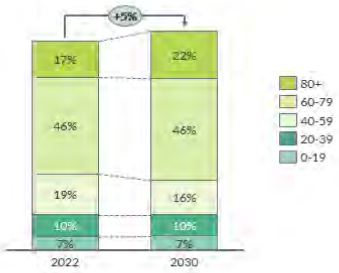
De zorgvraag in Ziud-Limburg neemt toe
We houden rekening met een stijging van 5% tot 2030

Verwachte zorgvraag Zuyderland o.b.v demografie
[omzet, index 2022 = 100]

1) Bron: productiegegevens Zuyderland, PRIMOS, analyse Gupta Strategists

Vergijzing is de belangrijkste oorzaak van groei zorgvraag
In 2030 is 22% van de zorg in Ziud-Limburg voor 80-plussers

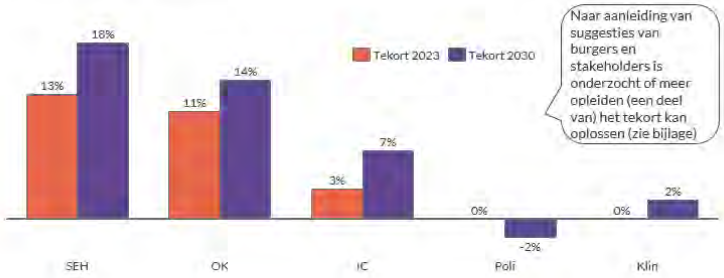
Leeftijdsverdeling patiënten
[% van omzet, 2022-2030]



1) Bron: productiegegevens Zuyderland, PRIMOS, analyse Gupta Strategists

Er zijn nu en in 2030 vooral personeelstekorten op SEH, OK en IC
Op SEH wordt tekort van 18% verwacht, OK 14% en IC 7%

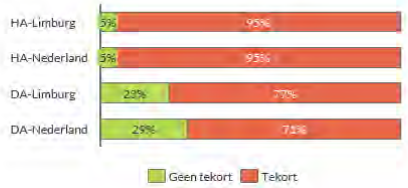
Verwachte personeelstekort per afdeling
[Prognose % fte tekort, 2023-2030]



1) Bron: Personeelsgegevens Zuyderland, Zorg en Welzijn prognosemodel, Regiobeeld Acute zorg Limburg, analyse Gupta Strategists

Ook huisartsen ervaren een tekort aan personeel
95% van de praktijken verwacht het komende jaar een tekort aan huisartsen, ook doktersassistenten zijn relatief schaars

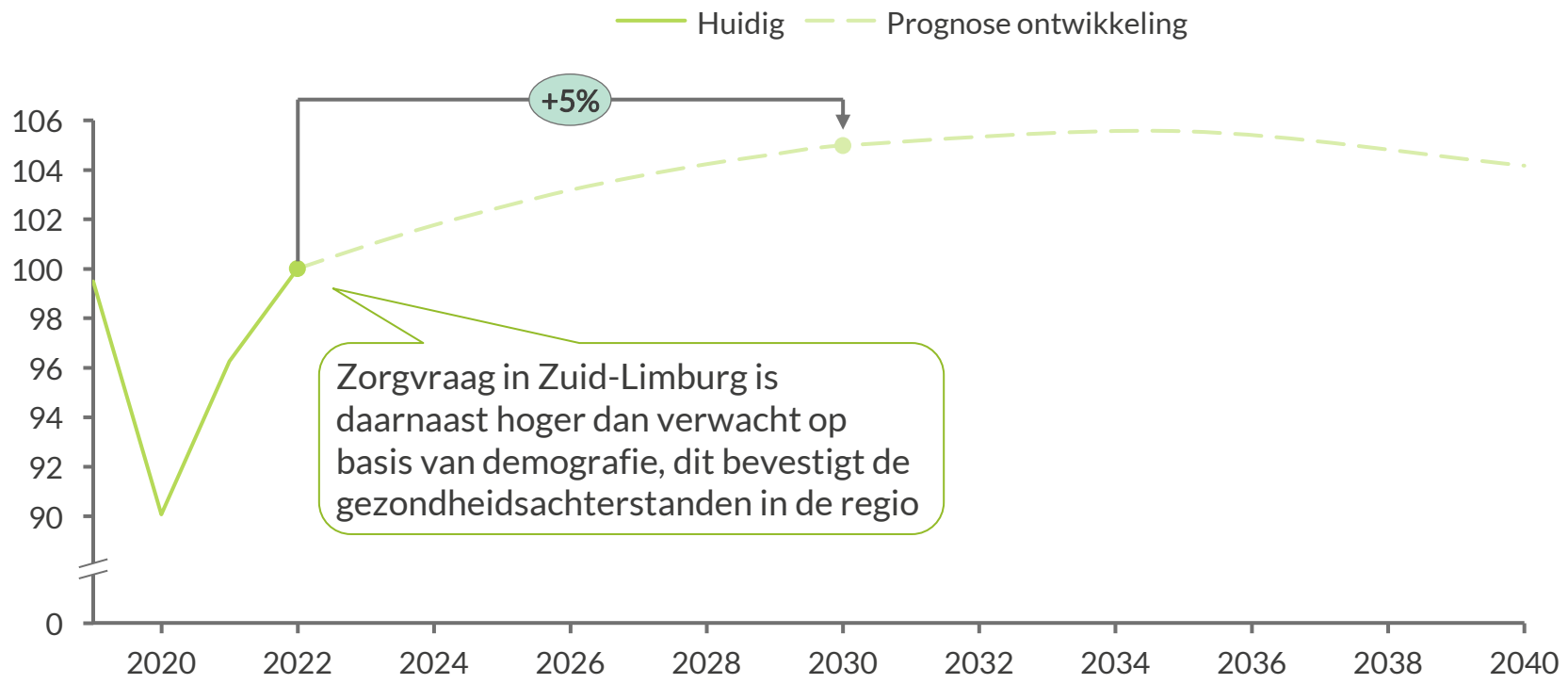
Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte
[%, 2022]



Bron: Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken, Nivel 2022; Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Limburg, Nivel 2022, Regiobeeld Zuid-Limburg, gegevens van projects RIVM obv demografie

De zorgvraag in Ziud-Limburg neemt toe
We houden rekening met een stijging van 5% tot 2030

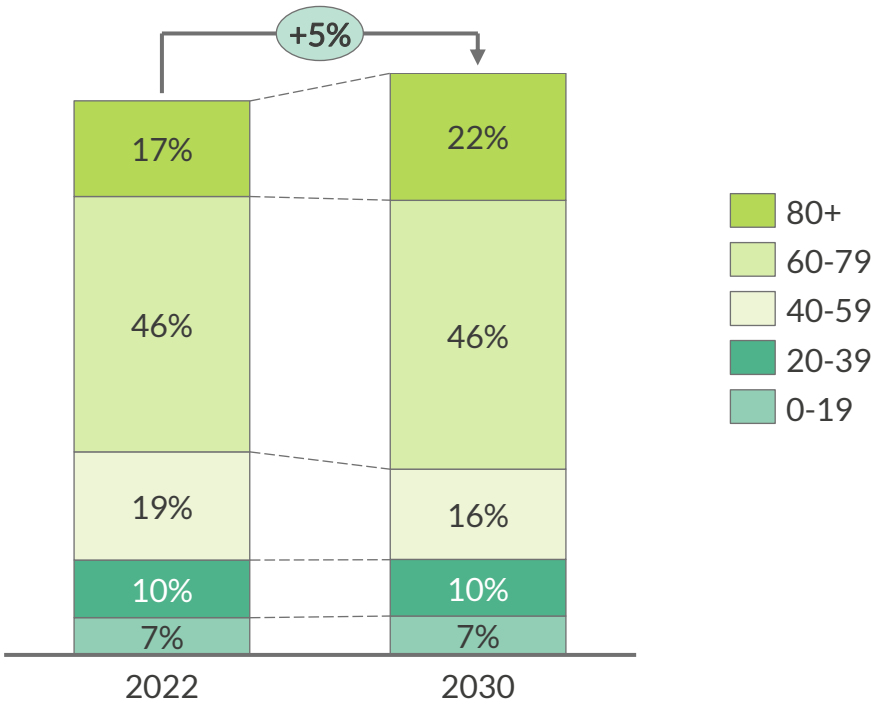
Verwachte zorgvraag Zuyderland o.b.v demografie
[omzet, index 2022 = 100]



1) Bron: productiegegevens Zuyderland, PRIMOS, analyse Gupta Strategists

Vergijzing is de belangrijkste oorzaak van groei zorgvraag
In 2030 is 22% van de zorg in Ziud-Limburg voor 80-plussers

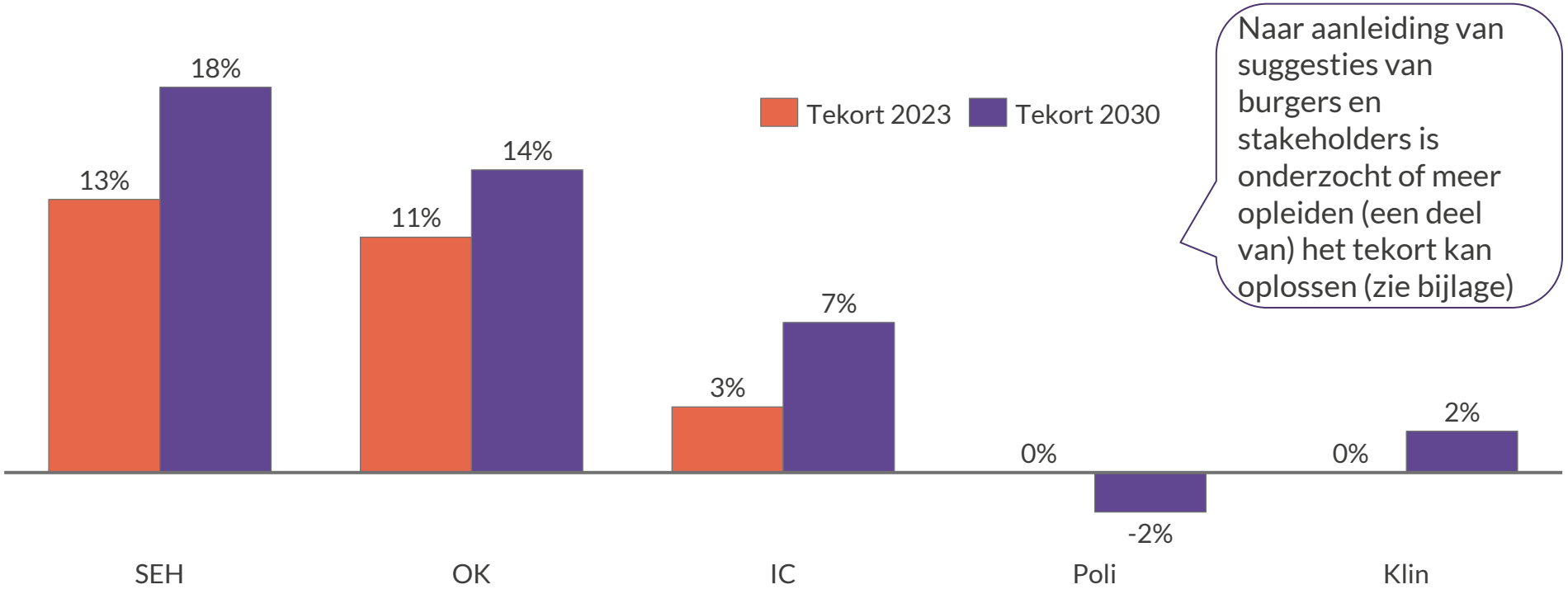
Leeftijdsverdeling patiënten
[% van omzet, 2022-2030]



1) Bron: productiegegevens Zuyderland, PRIMOS, analyse Gupta Strategists

Er zijn nu en in 2030 vooral personeelstekorten op SEH, OK en IC
Op SEH wordt tekort van 18% verwacht, OK 14% en IC 7%

Verwachte personeelstekort per afdeling
[Prognose % fte tekort, 2023-2030]



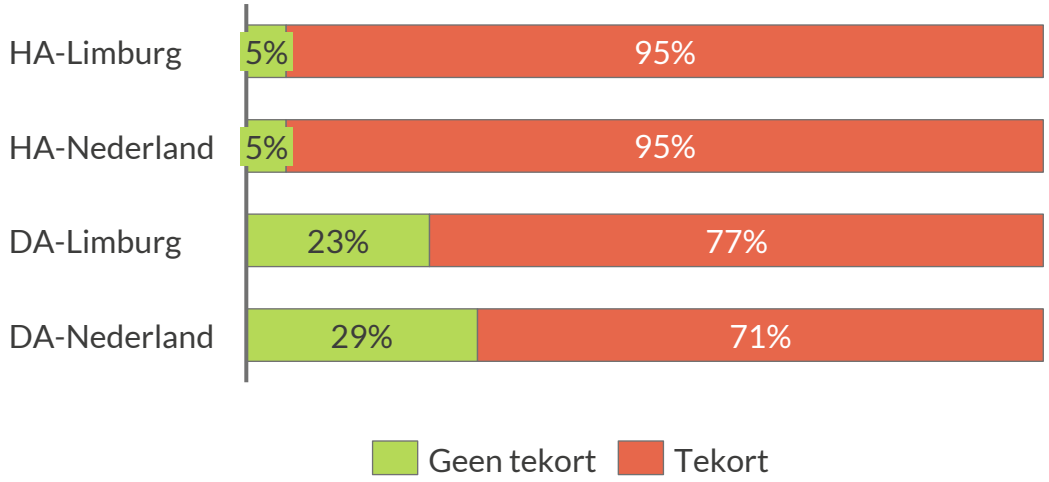
Naar aanleiding van suggesties van burgers en stakeholders is onderzocht of meer opleiden (een deel van) het tekort kan oplossen (zie bijlage)

1) Bron: Personeelsgegevens Zuyderland, Zorg en Welzijn prognosemodel, Regiobeeld Acute zorg Limburg, analyse Gupta Strategists

Ook huisartsen ervaren een tekort aan personeel

95% van de praktijken verwacht het komende jaar een tekort aan huisartsen, ook doktersassistenten zijn relatief schaars

Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte
[%, 2022]



Bron: Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken, Nivel 2022; Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Limburg, Nivel 2022, Regiobeeld Zuid-Limburg, gegevens van projects RIVM obv demografie

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. **Gezamenlijke Oplossingen**
   - Interventies om zorgkloof te verkleinen
   - Te onderzoeken scenario's
4. Gedragen Keuze
5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Aanpak van fase 2: gezamenlijke oplossingen

Aanpak van deze fase

- Praat Mee Tafel 3: Oplossingen definiëren met door burgers voorgestelde experts
- Stakeholderbijeenkomst
- Dialoogsessies met B&W en Raadsleden
- Toetsing op haalbaarheid van breed opgehaalde oplossingsrichtingen
- Kwantificering van effect oplossingen op verkleinen zorgkloof
- Ontwikkelen acht opties voor locatieprofielen en aanscherpen locatieprofielen
- Opstellen randvoorwaarden en toetsingscriteria voor beoordeling scenario's

Wat is er met de input van de burgers en stakeholders gebeurd?

- Oplossingen van burgers voor thema's en onderliggende vraagstukken zijn meegenomen als input voor scenario ontwikkeling
- Oplossingen aangedragen vanuit stakeholders zijn geïnventariseerd
- Alle alternatieven voor het verkleinen van de zorgkloof (later in de hoofdstuk ① ② ③ genoemd) zijn opgehaald, verdiept en effecten getoetst en gekwantificeerd
- De mogelijke scenario's voor de invulling van locatieprofielen ④ zijn opgehaald
- Randvoorwaarden en toetsingscriteria zijn bepaald o.b.v. burgen- en stakeholderdialoog en daarna met hen getoetst op volledigheid

Tekort aan personeel maakt concentratie noodzakelijk
Vervolgens is keuze voor locatie gemaakt

1 Te weinig gespecialiseerd personeel voor twee ziekenhuislocaties met complexe zorg, SEH, IC

- Het tekort blijft ondanks om **maximale inzet** op vergroten personeelsaanbod en verminderen zorgvraag
- Om kwaliteit van zorg te borgen is **concentratie** van **complexe zorg, SEH en IC** op één locatie noodzakelijk

2 Maximale beschikbaarheid zorg in het gehele verzorgingsgebied van Zuyderland

- Behoud **complexe zorg** voor Zuid-Limburg
- Opvang **kwetsbare ouderen** op planbare locatie
- **Sociaal hospitaal** voor hulp bij bredere problematiek
- **24/7 integrale spoedzorg** in gehele regio

3 Keuze voor concentratie hoogcomplexe zorg op locatie Sittard-Geleen is allesoverwegend de meest verantwoorde keuze

- Op vrijwel alle toetsingscriteria **minimale verschillen**
- **Brede welvaartsimpact** van beide opties vergelijkbaar o.b.v. onderzoek Het PON & Telos
- Keuze voor locatie Sittard-Geleen voor hoogcomplexe zorg voorkomt **onnodig** zeer hoge maatschappelijke **kosten**

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. **Gezamenlijke Oplossingen**
   - **Interventies om zorgkloof te verkleinen**
   - Te onderzoeken scenario's
4. Gedragen Keuze
5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Regietafel heeft gewerkt aan voorkeursscenario om de zorgkloof te dichten, locatieprofielen Zuyderland zijn een onderdeel hiervan

Interventies op zorgkloof ziekenhuiszorg

Zorgvraag

1. **Bevorderen gezondheid(svaardigheden)** in regio om vraag naar (ziekenhuis)zorg te verminderen
2. **Inzetten op de juiste zorg op juiste plek**, bijvoorbeeld door afgestemde ketenzorg en digitalisering, om de (acute) zorgvraag (bij het ziekenhuis) te verminderen

Zorgaanbod

3. **Verkleinen van het personeelstekort** door het vergroten van de instroom en verbeteren van behoud van personeel
4. **Locatieprofielen Zuyderland** (incl spoedzorgconcept) naar toekomstbestendige ziekenhuisinrichting

- Om een helder beeld te hebben van de uitdaging die de zorgkloof meebrengt, is het noodzakelijk om eerst te onderzoeken welke impact **interventies** ①②③ hebben op de kloof
- **Andere locatieprofielen Zuyderland** ④ hoeft alleen ingezet te worden om het laatste deel van de kloof te dichten, aangezien de voorkeur uitgaat naar **interventies** ①②③
- Aanvullend op de herinrichtingsopties zullen waar nodig **mitigerende maatregelen** ⑤ getroffen worden om impact voor burgers te verzachten

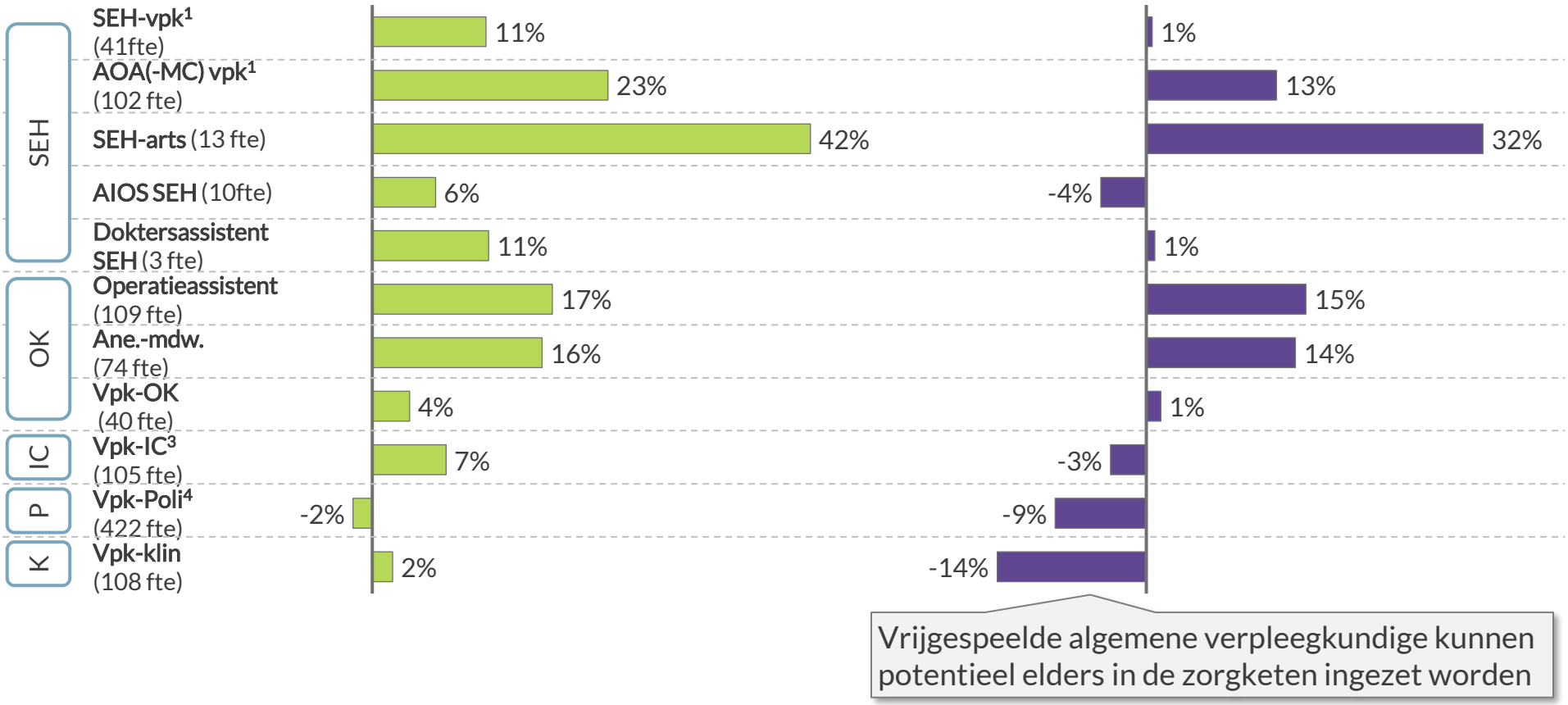
De scenario's houden rekening met zorgvraag-interventies in de gehele keten met bewezen effect binnen vijf jaar

Zorgvraag-interventie op…	Longlist interventie	Meegenomen in scenario?
Sociale basis	• Gezonde voeding op school • Woningen isoleren • Roken en alcoholgebruik verminderen	✗ Effect op korte termijn onzeker
1e lijnszorg	• Inzet Pluspraktijken • Inzet Pluswijken	✓ Bewezen 1% reductie doorverwijzingen naar poli
1,5e lijnszorg	• Triage via wijkteam acute zorg • Inzet transitieverpleegkundige voor verbeterde acute zorg stromen	✓ Bewezen reductie SEH bezoeken en daaropvolgende klinische opnames
2e lijnszorg	• Palliatieve zorg • Digitalisering • Medisch klaar patiënten eerder naar huis	✓ Bewezen reductie op meerdere plekken in zorgketen

De scenario's houden rekening met zorgaanbod-interventies in de gehele keten met bewezen effect binnen vijf jaar

Zorgaanbod-interventie op…	Longlist interventie	Meegenomen in scenario?
Sociale basis	• Huisvesting via beter toegankelijke sociale huurwoningen • Aantrekken nieuwe arbeidskrachten	✗ Effect op korte termijn onzeker
1e lijnszorg		
1,5e lijnszorg	• Taakdifferentiatie	✗ Effect op korte termijn onzeker
2e lijnszorg	• Tegengaan verzuim • Inzet medische technologie • Verhogen deeltijdfactor	✓ Bewezen verhoging personeelsaanbod: lopende programma's bij Zuyderland en bestaande technologieën

Interventies op zorgvraag en zorgaanbod overbruggen op onderdelen de zorgkloof, in de acute keten blijven tekorten bestaan



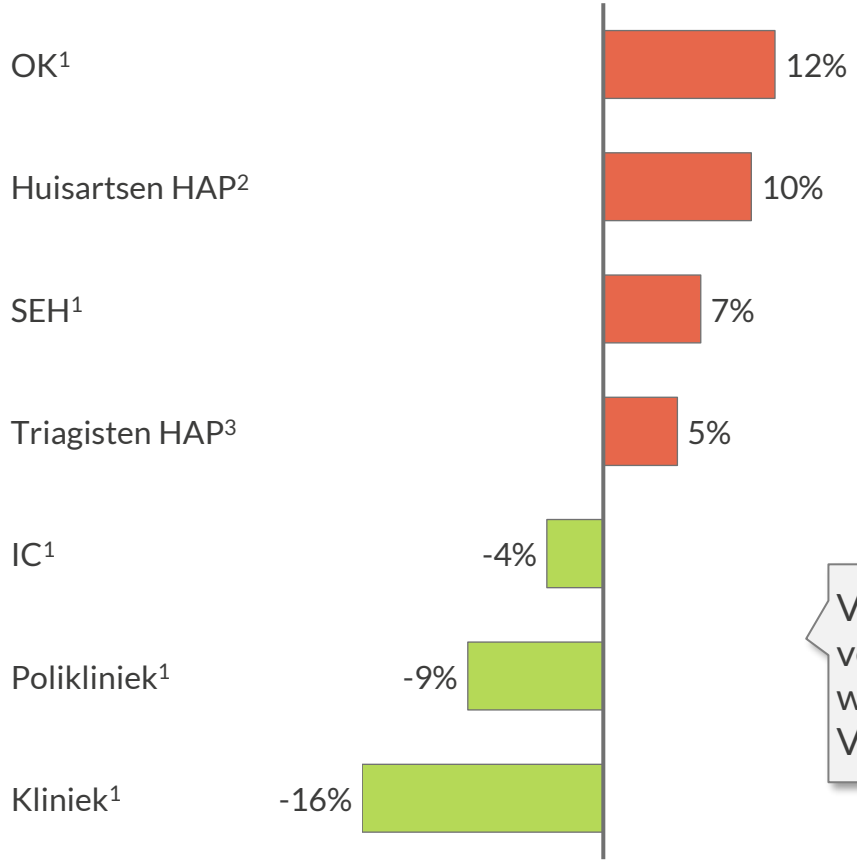
GUPTA STRATEGISTS

1) Tekort is een onderschatting omdat er nu bovenformatief opgeleid wordt om tekort te dichten
Bron: productiegegevens Zuyderland, personeelsgegevens Zuyderland, analyse Gupta Strategists

Buro de Bouwmeesters

Het voorkeursscenario moet locatieprofielen omvatten die antwoord geven op de verwachte tekorten in de acute keten

(Verwacht) personeelstekort na interventies zorgvraag en –aanbod
[eenheden: [1]personeels tekort t.o.v. realisatie (2030), [2]dienstendruk t.o.v. NL(2023), [3]niet gevulde diensten(2023)]



Betreft zeer gespecialiseerd personeel waarbij ook landelijk grote tekorten zijn, nu en in de toekomst

Vrijgespeelde algemene verpleegkundige kunnen ingezet worden om tekorten in Eerstelijn en VVT te beperken

Bronnen: personele gegevens Zuyderland, huisartsenposten, analyse Gupta Strategists

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. **Gezamenlijke Oplossingen**
   - Interventies om zorgkloof te verkleinen
   - **Te onderzoeken scenario's**
4. Gedragen Keuze
5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Regietafel is gestart met acht scenario's voor ziekenhuisinrichting samengesteld uit gesprekken met burgers en organisaties uit de regio

Burgerdialogen

Stakeholderdialogen

1. Huidig
Ziekenhuisinrichting zoals nu, met op beide locaties een volledige SEH, spoed OK's en IC

2. Delateralisatie
Waarbij de ziekenhuiszorg weer wordt ontvlochten en alle specialismen op beide locaties werken

3. Maximaal efficiënt
Één hoogcomplexe acute locatie en één dagziekenhuis (vergelijkbaar met scenario in zomer '23)

4. Maximaal beschikbaar
Behoud van twee 24/7 ziekenhuislocaties waar zo veel als mogelijk de functies behouden blijven

5. Maximaal flexibel
Flexibele bouw, waarbij keuze pas in 2030 wordt gemaakt o.b.v. tekorten dan

6. Maximaal de wijk in
1 ziekenhuislocatie, waarbij artsen en verpleegkundigen ziekenhuiszorg samen met huisartsen in de wijken leveren

7. Één centrale locatie
1 ziekenhuislocatie voor gehele regio op een nader te bepalen locatie

8. Gefaseerd naar centraal
In 2030 verhuist locatie Heerlen naar nieuwe centrale locatie en als SG is afgeschreven gaat die zorg ook naar de nieuwe locatie

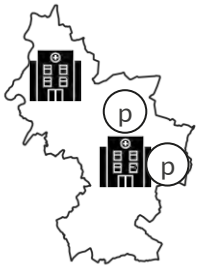
Om een volledige verkenning te doen, nemen we ook de huidige situatie als nulscenario

Scenario: huidig
[de toelichting]

Ieder scenario zet in op verkleinen zorgkloof via interventies verlagen zorgvraag en verhogen aanbod

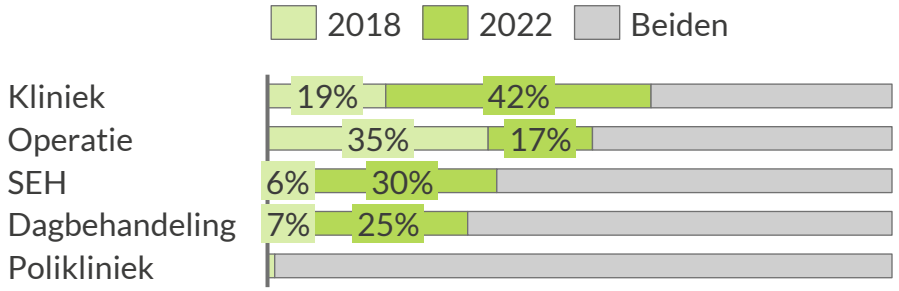
Het **nulscenario**, waarbij Zuyderland de zorg blijft organiseren zoals nu, dus sterk gelateraliseerd per specialisme. Met op beide locaties onplanbare en complexe zorg, een SEH en IC.

Scenario: huidig
[onplanbare zorg, (p) buitenpoli]



Huidig
Heerlen en Sittard-Geleen SEH, IC, buitenpoli in Brunssum en Kerkrade

Zuyderland is voor 61% gelateraliseerd in de kliniek
[deel omzet per type verrichting, 2022]



Scenario delateralisatie betekent het herinrichten van de ziekenhuislocaties om alle zorg op beide locaties te leveren

Scenario: delateralisatie
[de toelichting]

Ieder scenario zet in op verkleinen zorgkloof via interventies verlagen zorgvraag en verhogen aanbod

Delateralisatie, waarbij Zuyderland de zorg blijft organiseren zoals nu, maar dan zonder de huidige mate van lateralisatie. Met op beide locaties onplanbare en complexe zorg, een SEH en IC.

Scenario: huidig
[onplanbare zorg, p buitenpoli]

Delateralisatie
Heerlen en Sittard-Geleen SEH, IC, buitenpoli in Brunssum en Kerkrade

In scenario maximaal efficiënt inzetten personeel wordt Sittard-Geleen of Heerlen een dagcentrum

Scenario's maximaal efficiënt
[de toelichting]

Ieder scenario zet in op verkleinen zorgkloof via interventies verlagen zorgvraag en verhogen aanbod

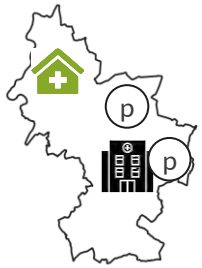
Doel van dit scenario is om personeel vrij te spelen dat elders in de zorgketen tekorten kan verminderen. Hiermee zetten we **personeel** (ook waar geen schaarste is) zo **efficiënt** mogelijk in.

Om dit te realiseren is op 1 van de 2 locaties een **dagcentrum** en een **spoedvoorziening** (anders dan SEH, openingstijden nader te bepalen). Op de andere locatie vinden alle ingrepen met overnachting plaats, en bevindt zich een SEH en IC.

n.b. dit is het scenario zoals in zomer '23 naar buiten gebracht.

Scenario: maximaal efficiënt
[onplanbare zorg, dagziekenhuis, (p) buitenpoli]

Maximaal efficiënt - Sittard-Geleen onplanbaar Heerlen dagziekenhuis
Heerlen wordt een dagziekenhuis, de onplanbare en complexe zorg vindt plaats in Sittard-Geleen



Maximaal efficiënt - Heerlen onplanbaar Sittard-Geleen dagziekenhuis
Sittard-Geleen wordt een dagziekenhuis, leegstaande ruimtes krijgen een alternatieve functie of worden afgebouwd. De onplanbare en complexe zorg vindt plaats in Heerlen

Scenario maximaal beschikbaar vraagt om nieuwe spoedzorgconcepten

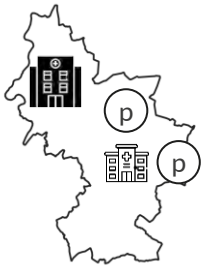
Scenario: maximaal beschikbaar
[de toelichting]

Ieder scenario zet in op verkleinen zorgkloof via interventies verlagen zorgvraag en verhogen aanbod

Zuyderland **behoudt zoveel mogelijk zorg** op de huidige locaties, binnen de grenzen wat mogelijk is qua personeel, dat betekent:

- Patiënten kunnen in **Heerlen en Sittard-Geleen** terecht voor **planbare zorg** (poliklinieken, dagbehandeling, planbare operaties)
- De regio **werkt nauw samen** om patiënten daar zorg te leveren waar hij het beste is. Zo creëren we in de **ziekenhuislocaties** bedden voor de **ouderenzorg**
- De **spoedzorg** organiseren we **anders**, het grootste gedeelte van de spoedzorg krijgen patiënten thuis, in het verpleeghuis of op de ziekenhuislocaties. Voor spoedzorg waarvoor patiënt **fysiek** een **SEH-arts** moet zien, kunnen patiënten op **één locatie** terecht, op deze locatie vinden ook de zeer complexe operaties plaats

Scenario: maximaal beschikbaar
[hoogcomplex, minder complex, (p) buitenpoli]



Maximaal beschikbaar – Sittard-Geleen hoogcomplex, Heerlen minder complex
Op locatie Sittard-Geleen vindt de hoogcomplexe zorg plaats, inclusief SEH die voldoet aan kwaliteitskader. In Heerlen planbare en spoedzorg die geen IC of OK nodig heeft

Maximaal beschikbaar - Heerlen hoog-complex, Sittard-Geleen minder complex
Op locatie Heerlen vindt de hoog-complexe zorg plaats, inclusief SEH die voldoet aan kwaliteitskader. In Sittard-Geleen planbare en spoedzorg die geen IC of OK nodig heeft. Niet gebruikte ziekenhuisoppervlakte krijgt een andere functie of wordt afgebouwd

Scenario maximaal flexibel biedt de mogelijkheid om keuzes bij te sturen indien nodig

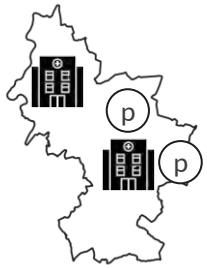
Scenario: maximaal flexibel
[de toelichting]

Ieder scenario zet in op verkleinen zorgkloof via interventies verlagen zorgvraag en verhogen aanbod

Zuyderland **behoudt zoveel mogelijk zorg** op de huidige locaties.

De bouw en verbouw van locaties zal zo worden uitgevoerd dat het mogelijk is om beslissingen terug te draaien. Als in 2030 de personeelskrapte aanhoudt, zal er op deze manier ruimte zijn om met minimale investeringen toch weer minder zorg op één van de locaties te leveren (bv. spoedzorg). Als het aanbieden van alle zorg op twee locaties dus niet haalbaar blijkt te zijn, zullen de voorzieningen worden aangepast voor de opvang van acute zorg of tijdelijke opvang van ouderen.

Scenario: maximaal flexibel
[onplanbare zorg, (p) buitenpoli]



Maximaal flexibel – Sittard-Geleen onplanbaar, Heerlen evt. planbaar
Op locatie SG en Heerlen vindt de onplanbare zorg plaats, inclusief SEH die voldoet aan kwaliteitskader. Wel wordt bij bouw in Heerlen rekening gehouden met mogelijkheid om deze later te sluiten en over te gaan naar planbare zorg (zoals in max. behouden)

Maximaal flexibel – Heerlen onplanbaar, Sittard-Geleen evt. planbaar
Op locatie SG en Heerlen vindt de onplanbare zorg plaats, inclusief SEH die voldoet aan kwaliteitskader. Wel wordt bij bouw in Sittard-Geleen rekening gehouden met mogelijkheid om deze later te sluiten en over te gaan naar planbare zorg (zoals in max. behouden)

Scenario maximaal de wijk in is haalbaar bij volledige concentratie op één locatie

Scenario: de wijk in
[de toelichting]

Ieder scenario zet in op verkleinen zorgkloof via interventies verlagen zorgvraag en verhogen aanbod

Zuyderland gaat **maximaal de wijk in** en werkt samen in de keten aan het bevorderen van gezondheid en voorkomen van ziekenhuiszorg, het gaat om zowel planbare zorg als spoedzorg:

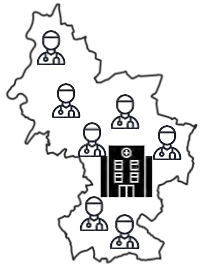
- Inzet nieuwe technologie vergroot diagnostiek thuis, in wijkcentrum, in verpleeghuis of bij huisarts
- Specialist kijkt laagdrempelig fysiek of digitaal mee met huisarts, wijkverpleegkundige of in verpleeghuis

Als de zorg vraagt om **een fysieke ziekenhuislocatie**, dan levert Zuyderland de beste zorg op één locatie. Zo spelen we maximaal personele capaciteit vrij om de wijk in te gaan.

Op welke locatie? Dat kan in **Heerlen**, **SG** of op een nieuwe **centrale plek**) zijn. Voor alle keuzes betekent dit dat we de oude ziekenhuislocatie(s) voor andere activiteiten beschikbaar stellen, zoals woningen.

Scenario: maximaal de wijk in
[fysieke locatie, Zuyderland de wijk in]

Maximaal de wijk in – Sittard-Geleen (on)planbaar
Alle fysieke ziekenhuiszorg op locatie Sittard-Geleen, voor Heerlen, Brunssum en Kerkrade alternatief (niet ziekenhuis) gebruik van gebouwen



Maximaal de wijk in - Heerlen (on)planbaar
Alle fysieke ziekenhuiszorg op locatie Heerlen, voor Sittard-Geleen, Brunssum en Kerkrade alternatief (niet ziekenhuis) gebruik van gebouwen

Maximaal de wijk in - Centraal (on)planbaar
Alle fysieke ziekenhuiszorg op een nieuwe locatie, voor Heerlen, Sittard-Geleen, Brunssum en Kerkrade alternatief (niet ziekenhuis) gebruik van gebouwen

Scenario gefaseerd centraal gaat een deel van de zorg nu naar een centrale locatie en een ander deel later

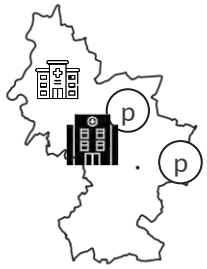
Scenario: gefaseerd centraal
[de toelichting]

Ieder scenario zet in op verkleinen zorgkloof via interventies verlagen zorgvraag en verhogen aanbod

In dit scenario verplaatst de zorg zich **gefaseerd** naar een **nieuw te bouwen** centrale locatie.:

- Eerst verplaatst (een deel) van de zorg vanuit Heerlen naar de nieuwe locatie. De zorg in Sittard-Geleen blijft (deels) daar plaatsvinden.
- Het locatieprofiel qua zorg komt overeen met dat van maximaal beschikbaar:
  - De **acute zorg** vindt integraal plaats op één locatie
  - Patiënten kunnen in Heerlen en SG terecht voor **planbare zorg** (poliklinieken, dagbehandeling, planbare operaties)
- Na afschrijving van het gebouw in Sittard-Geleen wordt er naast de centrale locatie gebouwd, waarbij **modulaire bouw** flexibiliteit mogelijk maakt.

Scenario: maximaal beschikbaar
[onplanbare zorg, planbare zorg, (p) buitenpoli]



Gefaseerd centraal – spoed centraal
Op centrale locatie vindt de onplanbare zorg plaats, inclusief SEH die voldoet aan kwaliteitskader. In Sittard-Geleen blijft planbare en spoedzorg die geen IC of OK nodig heeft

Gefaseerd centraal – spoed SG
Op locatie Sittard-Geleen vindt de onplanbare zorg plaats, inclusief SEH die voldoet aan kwaliteitskader. Op centrale locatie planbare en spoedzorg die geen IC of OK nodig heeft. Niet gebruikte ziekenhuisoppervlakte krijgt een andere functie of wordt afgebouwd

Scenario <u>één centrale locatie</u> gaat in 2030 alle zorg van Sittard-Geleen en Heerlen naar één nieuwe locatie

Scenario: één centrale locatie
[de toelichting]

Ieder scenario zet in op verkleinen zorgkloof via interventies verlagen zorgvraag en verhogen aanbod

Één centrale locatie, waarbij alle zorg (1e en 2e lijn) die nu in Heerlen en Sittard-Geleen plaatsvindt op één nieuwe centrale locatie plaatsvindt. De acute zorg wordt daar integraal geleverd.

Scenario: huidig
[onplanbare zorg, (p) buitenpoli]

Één centrale locatie
Op een nader te bepalen: SEH, IC, buitenpoli in Brunssum en Kerkrade

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. Gezamenlijke Oplossingen
4. **Gedragen Keuze**
   - Toets op randvoorwaarden
   - Afweging op toetsingscriteria
   - Uitkomst
5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Aanpak van fase 3: gedragen keuzes

Aanpak van deze fase

- Praat Mee Tafel 4: denken vanuit voor regio representatieve 'personen'
- Praat Mee Tafel 5: burgeragenda en aanbevelingen voor toekomstscenario
- Brede stakeholderbijeenkomst
- Afstemming ziekenhuizen Limburg (ROAZ)
- Brede Welvaartsscan door het PON & Telos
- Toetsen scenario's op randvoorwaarden
- Nader uitwerken locatieprofielen in scenario maximaal beschikbaar om zoveel mogelijk recht te doen aan de zorgen in de regio
- Toetsen van de twee varianten van maximaal beschikbaar op toetsingscriteria
- Slotbijeenkomst burgers en stakeholders

Wat is er met de input van de burgers en stakeholders gebeurd?

- Burgeragenda is definitief vastgesteld en gepubliceerd op www.burgerkrachtlimburg.nl/burgerperspectief-zorg-in-de-mijnstreek
- Concrete punten uit burgeragenda zijn belangrijk onderdeel van werkagenda gezondheid en zorg Zuid-Limburg
- Bij invulling locatieprofielen zijn de wensen van de burgers en stakeholders meegenomen (sociaal hospitaal, bedden kwetsbare ouderen, spoedzorg dichtbij)
- Uitkomsten brede welvaartscan Het PON & Telos zijn betrokken bij afweging regietafel

Tekort aan personeel maakt concentratie noodzakelijk
Vervolgens is keuze voor locatie gemaakt

1 Te weinig gespecialiseerd personeel voor twee ziekenhuislocaties met complexe zorg, SEH, IC

- Het tekort blijft ondanks om **maximale inzet** op vergroten personeelsaanbod en verminderen zorgvraag
- Om kwaliteit van zorg te borgen is **concentratie** van **complexe zorg, SEH en IC** op één locatie noodzakelijk

2 Maximale beschikbaarheid zorg in het gehele verzorgingsgebied van Zuyderland

- Behoud **complexe zorg** voor Zuid-Limburg
- Opvang **kwetsbare ouderen** op planbare locatie
- **Sociaal hospitaal** voor hulp bij bredere problematiek
- **24/7 integrale spoedzorg** in gehele regio

3 Keuze voor concentratie hoogcomplexe zorg op locatie Sittard-Geleen is allesoverwegend de meest verantwoorde keuze

- Op vrijwel alle toetsingscriteria **minimale verschillen**
- **Brede welvaartsimpact** van beide opties vergelijkbaar o.b.v. onderzoek Het PON & Telos
- Keuze voor locatie Sittard-Geleen voor hoogcomplexe zorg voorkomt **onnodig** zeer hoge maatschappelijke **kosten**

In maart maakte de Regietafel de keuze voor scenario maximaal beschikbaar, in april de verdere invulling en locatiekeuze

Stappenplan om tot voorkeursscenario te komen

Februari 2024:
Starten met **8** scenario's

1 Voldoet aan **randvoorwaarden**?

Maart 2024
1 basisscenario "maximaal beschikbaar" voldoet aan randvoorwaarder

2 **Verdere invulling** om kansen voor de regio te pakken

Begin april 2024
Verdere ingevuld basisscenario **o.a. integrale spoedzorg en , bedden kwetsbare ouderen en sociaal hospitaal**

3 Zorgvuldige afweging en keuze **voorkeursscenario**, mede op basis van uitkomsten brede welvaartscan, burgerdialogen en stakeholderdialogen

April 2024
1 voorkeursscenario, inclusief locatiekeuze

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. Gezamenlijke Oplossingen
4. **Gedragen Keuze**
   - **Toets op randvoorwaarden**
   - Afweging op toetsingscriteria
   - Uitkomst
5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Scenario's zijn eerst getoetst aan zeven randvoorwaarden: als een scenario daar niet aan voldoet is het afgeschreven

Randvoorwaarden voor scenario	Toelichting – **Een succesvol scenario…..**
Sluitend netwerk	… garandeert goede ketensamenwerking
Personeel	… overbrugt de zorgkloof
Kwaliteit en veiligheid	… leidt tot kwalitatief goed en veilige zorg
Zorgplicht	… garandeert de zorg die elke patiënt nodig heeft
Betaalbaarheid	… moet financieel realistisch zijn en daarmee niet leiden tot financiële problemen bij één van de zorgpartners, gemeenten of verzekeraars
Veranderbereidheid	… heeft voldoende draagvlak en is realistisch
Governance	… heeft een realistische samenwerkingsvorm

Scenario maximaal beschikbaar is het enige scenario dat voldoet aan de randvoorwaarden

Scenario	Voldoet aan randvoorwaarden?	
1. Huidig	✗	Scenario's lossen de structurele tekorten in de acute zorg niet op
2. Delateralisatie	✗	
3. Maximaal efficiënt	✗ ✗ ✗	Dit scenario concentreert verder dan strikt noodzakelijk vanuit personeelstekorten en zorgt dat er geen HAP in de nacht kan zijn
4. Maximaal beschikbaar	✓	
5. Maximaal flexibel	✗ ✗	Scenario lost personeelstekort in beginsel niet op en zorgt voor langere tijd voor een ongewenste onzekerheid voor inwoners
6. Maximaal de wijk in	✗	Uitgangspunten binnen scenario zijn onvoldoende bewezen om te combineren met de impactvolle stap naar één ziekenhuislocatie
7. Één centrale locatie	✗ ✗	Scenario's vragen onverantwoord hoge maatschappelijke kosten en investeringen die niet financierbaar zijn voor Zuyderland
8. Gefaseerd naar centraal	✗ ✗	

Scenario maximaal efficiënt voldoet niet aan randvoorwaarde voor sluitend netwerk tussen Zuyderland en regionale partners

Sluitend netwerk

Randvoorwaarde ziekenhuizen en regionale zorgpartners zijn georganiseerd als sluitend netwerk [Afweging score]

De locatieprofielen vormen slechts een aspect van het sluitende netwerk met zorgpartners in de regio.

Het scenario maximaal efficiënt voldoet niet aan de randvoorwaarde omdat achterwacht voor huisartsen gedurende ANW niet haalbaar is bij een dagcentrum

In uit te werken scenario's zal zorgvuldig aandacht besteed moeten worden aan twee cruciale punten in de acute zorg bij de sluiting van een SEH:

- De extra belasting van ambulances
- Het defensief triëren door de HAP

Deze aspecten worden eerder gezien als punten waarvoor mitigerende maatregelen moeten worden getroffen of waar verdere implementatie specifieke aandacht vraagt dan als directe barrières.

Score scenario's
[Wel/niet voldoende]

Huidig	🟢
Delateralisatie	🟢
Maximaal efficiënt	🔴
Maximaal beschikbaar	🟢
Maximaal flexibel	🟢
Maximaal de wijk in	🟢
Één centrale locatie	🟢
Gefaseerd naar centraal	🟢

De scenario's huidig, delateralisatie en flexibel voldoen niet aan de randvoorwaarde voldoende gekwalificeerd personeel

Personeel

Randvoorwaarde Voldoende gekwalificeerd personeel
[Afweging score]

Er zijn grote personele tekorten op met name de SEH en OK. De verwachting is dat deze tekorten zullen aanhouden. Het scenario huidig, delateralisatie en maximaal flexibel dragen niet bij aan het verminderen van het personeelstekort en voldoen daarom dus niet aan deze randvoorwaarde.

Score scenario's
[Wel/niet voldoende]

Huidig	🔴
Delateralisatie	🔴
Maximaal efficiënt	🟢
Maximaal beschikbaar	🟢
Maximaal flexibel	🔴
Maximaal de wijk in	🟢
Één centrale locatie	🟢
Gefaseerd naar centraal	🟢

Bijna alle scenario's voldoen aan randvoorwaarden onder kwaliteit en veiligheid, bij maximaal efficiënt HAP in gevaar

Kwaliteit en veiligheid

Randvoorwaarden Kwaliteit en veiligheid
[Afweging score]

Randvoorwaarde kwaliteit en veiligheid bestaat uit vier componenten kwaliteits- en bereikbaarheidsnorm[1], volumenorm, behoud STZ-status en veiligheid werk voor professionals.
Voor het scenario maximaal efficiënt wordt het niet verantwoord geacht om een HAP zonder adequate achterwacht te hebben.
De overige scenario's voldoen aan de randvoorwaarden

Score scenario's
[Wel/niet voldoende]

Huidig	●
Delateralisatie	●
Maximaal efficiënt	●
Maximaal beschikbaar	●
Maximaal flexibel	●
Maximaal de wijk in	●
Één centrale locatie	●
Gefaseerd naar centraal	●

1) Uit analyse RIVM gevoeligheid SEH blijkt dat zowel locatie Heerlen als Sittard-Geleen geen gevoelige SEH's zijn

Alle scenario's voldoen aan de randvoorwaarde zorgplicht; patiënten krijgen zorg uit basisverzekering binnen redelijke (reis)tijd

Zorgplicht

Randvoorwaarde Zorgplicht
[Afweging score]

Ook in scenario's met concentratie blijft het merendeel van de zorg (poliklinische zorg, dagbehandelingen en poliklinische operaties) nabij beschikbaar. De zorg die wel geconcentreerd wordt, blijft nog steeds binnen een redelijke reistijd bereikbaar, ook in vergelijking met andere regio's in Nederland.

Score scenario's
[Wel/niet voldoende]

Huidig	●
Delateralisatie	●
Maximaal efficiënt	●
Maximaal beschikbaar	●
Maximaal flexibel	●
Maximaal de wijk in	●
Één centrale locatie	●
Gefaseerd naar centraal	●

Scenario's één centrale locatie en gefaseerd naar centraal voldoen niet aan randvoorwaarde betaalbaarheid

€ Betaalbaarheid

Randvoorwaarde Betaalbaarheid
[Afweging score]

Scenario's die (uiteindelijk) naar één centrale locatie gaan **kosten minimaal 150-200mln extra bovenop scenario maximaal beschikbaar,** locatie Heerlen hoogcomplex**.** Belangrijkste redenen:

- Aankoop grond
- Infrastructurele aanpassingen
- Deel gebouwen Heerlen (o.a. parkeergarage) kan nog worden hergebruikt in maximaal beschikbaar, deze moeten nu volledig worden afgeschreven en vernieuwd op nieuwe locatie

Score scenario's [Wel/niet voldoende ◯ niet bepaald]

Huidig	◯
Delateralisatie	◯
Maximaal efficiënt	◯
Maximaal beschikbaar	◯
Maximaal flexibel	◯
Maximaal de wijk in	◯
Één centrale locatie	🔴
Gefaseerd naar centraal	🔴

Bron: analyse PTG-advies

Maximaal flexibel, de wijk in en (gefaseerd naar een) centrale locatie voldoen niet aan de randvoorwaarde van veranderbereidheid

Veranderbereidheid

Randvoorwaarde Veranderbereidheid
[Afweging score]

Vier scenario's voldoen aan dit criterium, waarbij de druk op de acute keten zo groot is dat verandering als noodzakelijk wordt beschouwd.

Het scenario “Maximaal flexibel” geeft onvoldoende duidelijkheid, Regietafel en regio wil duidelijkheid en keuze niet vooruitschuiven

Voor het scenario "Maximaal de wijk in" ontbreekt draagvlak. Hoewel het op papier een aantrekkelijk plan lijkt dat aansluit bij de wensen en behoeften van de regio, is deze aanpak mogelijk nog onvoldoende bewezen om het personeel in het ziekenhuis volledig mee te krijgen. Het succes van dit scenario vereist mogelijk verdere overtuiging en betrokkenheid van het personeel. Het is van belang om een balans te vinden tussen innovatieve benaderingen en het creëren van draagvlak binnen Zuyderland.

Scenario’s “één centrale locatie” en “gefaseerd naar centraal” brengen onverantwoord hoge maatschappelijke kosten met zich mee, hiervoor is geen draagvlak

Score scenario's
[Wel/niet voldoende]

Huidig	●
Delateralisatie	●
Maximaal efficiënt	●
Maximaal beschikbaar	●
Maximaal flexibel	●
Maximaal de wijk in	●
Één centrale locatie	●
Gefaseerd naar centraal	●

Scenario maximaal efficiënt voldoet niet aan randvoorwaarde werkbaar governance model

Governance

Randvoorwaarde Werkbaar governance model
[Afweging score]

Toetsing van dit criterium is o.b.v. toetsing van de scenario's bij HOZL, Meditta, Zuyderland, en Ambulancezorg Limburg.

Voor het scenario maximaal efficiënt is het niet haalbaar om te komen tot een werkbaar governancemodel, het is voor de huisartsen niet werkbaar om een HAP open te hebben in een ziekenhuislocatie waar op dat moment geen ziekenhuiszorg wordt geleverd.

Voor de overige scenario’s worden hier geen grote problemen verwacht

Score scenario's
[Wel/niet voldoende]

Huidig	🟢
Delateralisatie	🟢
Maximaal efficiënt	🔴
Maximaal beschikbaar	🟢
Maximaal flexibel	🟢
Maximaal de wijk in	🟢
Één centrale locatie	🟢
Gefaseerd naar centraal	🟢

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. Gezamenlijke Oplossingen
4. **Gedragen Keuze**
   - Toets op randvoorwaarden
   - **Afweging op toetsingscriteria**
   - Uitkomst
5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Binnen scenario maximaal beschikbaar zijn er twee mogelijke locatiekeuzes

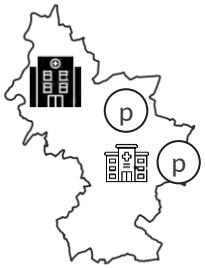
Scenario: maximaal beschikbaar
[de toelichting]

Ieder scenario zet in op verkleinen zorgkloof via interventies verlagen zorgvraag en verhogen aanbod

Zuyderland **behoudt zoveel mogelijk zorg** op de huidige locaties, binnen de grenzen wat mogelijk is qua personeel, dat betekent:

- Patiënten kunnen in **Heerlen en Sittard-Geleen** terecht voor **planbare zorg** (poliklinieken, dagbehandeling, planbare operaties)
- De regio **werkt nauw samen** om patiënten daar zorg te leveren waar hij het beste is. Zo creëren we in de **ziekenhuislocaties** bedden voor de **ouderenzorg**
- De **spoedzorg** organiseren we **anders**, het grootste gedeelte van de spoedzorg krijgen patiënten thuis, in het verpleeghuis of op de ziekenhuislocaties. Voor spoedzorg waarvoor patiënt **fysiek** een **SEH-arts** moet zien, kunnen patiënten op **één locatie** terecht, op deze locatie vinden ook de zeer complexe operaties plaats

Scenario: maximaal beschikbaar
[hoogcomplex, minder complex, (p) buitenpoli]



Maximaal beschikbaar – Sittard-Geleen hoogcomplex, Heerlen minder complex
Op locatie Sittard-Geleen vindt de hoogcomplexe zorg plaats, inclusief SEH die voldoet aan kwaliteitskader. In Heerlen planbare en spoedzorg die geen IC of OK nodig heeft

Maximaal beschikbaar - Heerlen hoog-complex, Sittard-Geleen minder complex
Op locatie Heerlen vindt de hoog-complexe zorg plaats, inclusief SEH die voldoet aan kwaliteitskader. In SG planbare en spoedzorg die geen IC of OK nodig heeft. Niet gebruikte ziekenhuisoppervlakte krijgt een andere functie of wordt afgebouwd

Keuze hoogcomplexe locatie in Sittard-Geleen door groot verschil in betaalbaarheid vs kleinere verschillen voor twee andere criteria

Uitgangspunten	Scores [naar plek hoogcomplexe locatie]		Toetsingscriteria [om varianten te vergelijken]
	Heerlen	SG	
Passende zorg	●	●	Beide scenario's sluiten aan bij alle doelgroepen en dragen bij aan doelstellingen van het regioplan Zuid-Limburg
Kwaliteit	●	●	Beide scenario's voldoen aan alle geldende kwaliteitseisen
Toegankelijkheid	●	◕	De reistijd neemt gemiddeld toe in beide scenario's, in scenario Heerlen is de toename 0,3 min. en in scenario SG is dit 1,1 min. In beide scenario's maximaal 18 minuten extra reistijd met eigen vervoer voor individuen. De aanrijdtijden voor ambulance blijven in beide scenario's ongewijzigd goed
Betaalbaarheid (verschil)	○	●	Scenario Heerlen bijna EUR ~231 mln duurder dan SG. Dit betekent EUR 15-17 mln per jaar extra
Verplaatsing van werkplek	◕	◑	Bij scenario SG meer verplaatsing van professionals, dit komt door huidige verdeling specialismes
Brede welvaart	●	●	Brede welvaartscan laat minimaal effect zien van keuze waar hoogcomplexe locatie komt (Het PON & Telos)
Duidelijkheid	◕	◕	In beide scenario's is er voor klein deel zelfverwijzers met eigen vervoer mogelijk onduidelijkheid. Voor ambulances zijn beide scenario's duidelijk

Beide scenario's dragen bij aan doelstellingen van het regioplan Zuid-Limburg

Passende zorg

Toetsingscriterium Draagt bij aan realiseren doelstellingen regioplan Zuid Limburg
[Afweging score]

✓ Draagt bij ✗ Zwakt af ~ Neutraal

Varianten Totale score	Heerlen hoogcomplex	Sittard-Geleen hoogcomplex	Toelichting
Verkleinen gezondheidsverschillen	✓	✓	Beide scenario's verkleinen gezondheidsverschillen
Meer integraal domeinoverstijgend werken	✓	✓	Domeinoverstijgende samenwerking bij spoed
Verkleinen zorgkloof	✓	✓	Personele besparingen gelijk bij beide
Verminderen gezondheidsachterstanden	✓	✓	Door inzet op bevorderen gezondheid positief effect
Verminderen zorggebruik / kosten inwoner	*n.v.t.*		Zit in criterium betaalbaarheid

Voor alle 8 de persona's sluiten beide varianten goed aan bij zorgbehoefte

Passende zorg

Toetsingscriterium zorg sluit aan bij zorgbehoefte doelgroepen[1]
[Afweging score]

✓ Sluit goed aan ✗ Sluit niet aan ~ Neutraal

									Score
Heerlen hoogcomplex	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Sittard-Geleen hoogcomplex	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Toelichting scores

- In beide varianten investeert de regio in pluswijken en vervoersoplossingen om de bevolking beter te ondersteunen
- Voor planbare en acute patiënten blijft kwalitatief goede zorg beschikbaar

1) Doelgroepen/personen zijn bepaald op basis van gegevens inwoners (demografie en zorggebruik) en aangevuld door burgers, o.a. zorgmijder

Scenario Sittard-Geleen hoogcomplex leidt tot enigzins hogere reistijden voor zowel acute als niet-acute patiënten

Toegankelijkheid

Effect keuze voor scenario op toegankelijkheid

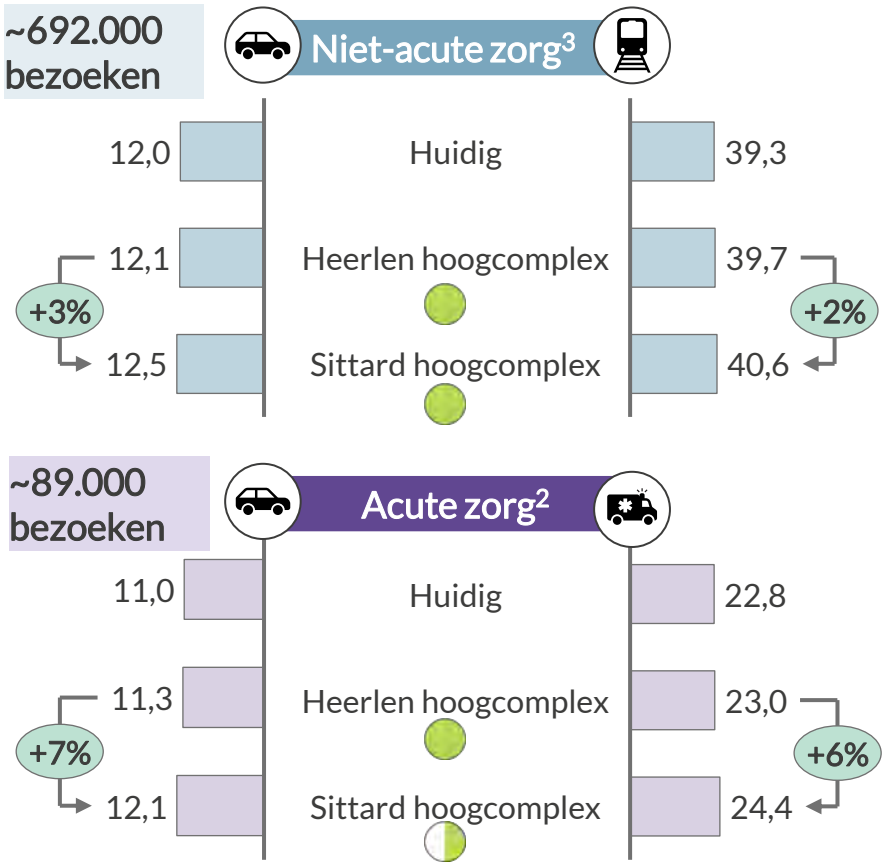
Niet Acuut (692.000, 89% van de bezoeken)

- Voor zowel Heerlen als Sittard-Geleen complex neemt de gemiddelde reistijd met zowel eigen als openbaar vervoer beperkt toe doordat overgrote deel van de mensen nog steeds naar dichtstbijzijnde locatie blijft gaan
- Voor individuele patiënten is het effect groter. De maximale extra reistijd met eigen vervoer is in beide scenario's 18 minuten

Acuut (89.000, 11% van de bezoeken)

- Heerlen complex: gemiddelde reistijd zowel met eigen vervoer vrijwel gelijk als de huidige situatie
- Sittard-Geleen complex: de toename in gemiddelde reistijd is zowel met eigen vervoer (1,1 minuut) als ambulance (1,6 minuut) iets hoger, maar nog steeds beperkt
- In beide gevallen vallen de ambulancerittijden binnen de wettelijke bereikbaarheidsnormen

Toetsingscriterium Reistijd voor patiënten Zuyderland[1] [Gem. reistijd per patiënt, 2029]

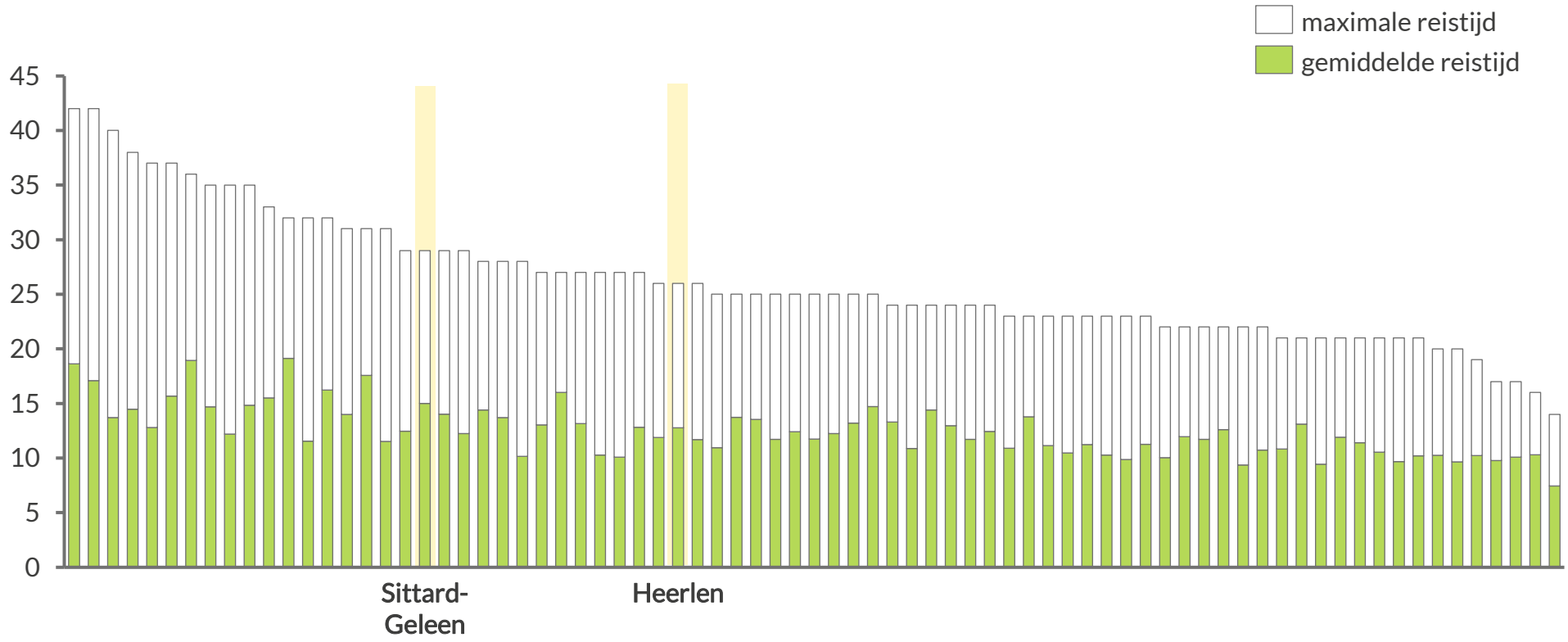


1) Gemiddelde reistijd voor patiënten in verzorgingsgebied HOZL en Meditta
2) Tijden ambulance langer door aanvullende aanrijtijd en inlaadtijd patiënt
3) Reistijd van patiënten op de kliniek wordt per dag meegeteld om bezoekers mee te rekenen
Bron: Productiegegevens Zuyderland, Meditta en HOZL; 9292.nl; Google Maps; Geodan; analyse Gupta Strategists

Ook in scenario Sittard-Geleen is reistijd naar een ziekenhuis met SEH elders in het land groter dan in Zuid-Limburg

Toegankelijkheid

Gemiddelde en maximale reistijd per inwoner met de auto naar dichtstbijzijnde ziekenhuis met SEH
[in minuten, voor Zuid-Limburg o.b.v. scenario met alleen SEH in Sittard-Geleen of Heerlen]



GUPTA STRATEGISTS

N.b. exclusief waddeneilanden
Bron: GEODAN, CBS, analyse Gupta Strategists

Buro de Bouwmeesters

Verschil in reistijd van 7% voor acute zorg met eigen vervoer ontstaat doordat er meer patiënten dichterbij Heerlen wonen

Toegankelijkheid

Acute zorg

Patiënten acute zorg eigen vervoer [Aantal patiënten, 2029]		Reistijd per patiënt [min] Heerlen hoogcomplex	Sittard-Geleen hoogcomplex
laag complex altijd naar dichtstbijzijnde	39,000	10 minuten gemiddeld	
hoog complex SG dichterbij	10,000	18 minuten gemiddeld	10 minuten gemiddeld
hoog complex Heerlen dichterbij	14,000	10 minuten gemiddeld	20 minuten gemiddeld
Totaal 73.000 patiënten		Gemiddeld **11,3 minuten** per patiënt	Gemiddeld **12,1 minuten** per patiënt

+7%

n.b. door afronding sluiten getallen niet 100% aan
Bron: Productiegegevens Zuyderland, Meditta en HOZL; Geodan; analyse Gupta Strategists

Verschil in reistijd van 6% voor acute zorg met ambulance ontstaat doordat er meer patiënten dichterbij Heerlen wonen

Toegankelijkheid

Acute zorg

Patiënten acute zorg ambulance[1] [Aantal patiënten, 2029]		Ritduur per patiënt [min] Heerlen hoogcomplex	Sittard-Geleen hoogcomplex
hoog complex SG dichterbij	7,000	27 minuten gemiddeld	21 minuten gemiddeld
hoog complex Heerlen dichterbij	9,000	21 minuten gemiddeld	28 minuten gemiddeld (langste ritduren: 40 minuten naar Sittard-Geleen voor patiënten uit Vaals en Gulpen-Wittem)
Totaal 16.000 patiënten		Gemiddeld **23,0 minuten** per patiënt	Gemiddeld **24,4 minuten** per patiënt

+6%

GUPTA STRATEGISTS

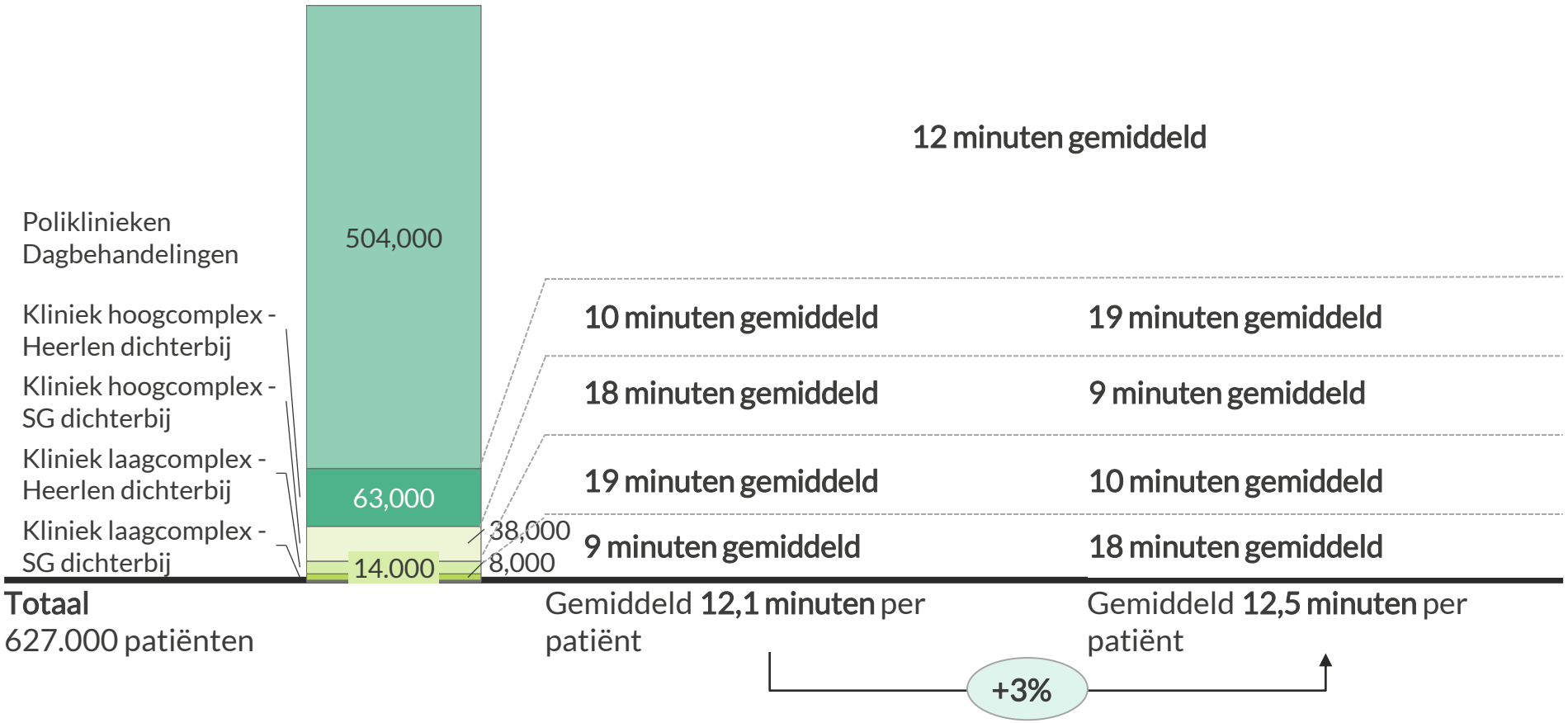
n.b. door afronding sluiten getallen niet 100% aan
1) Waarbij er is aangenomen dat er geen patiënten met ambulance naar laagcomplexe locatie gaan
Bron: Productiegegevens Zuyderland, Meditta en HOZL; Geodan; analyse Gupta Strategists

Buro de Bouwmeesters

Verschil in reistijd van 3% voor niet-acute zorg met auto ontstaat doordat er meer patiënten dichterbij Heerlen wonen

Toegankelijkheid

Niet-acute zorg



GUPTA STRATEGISTS

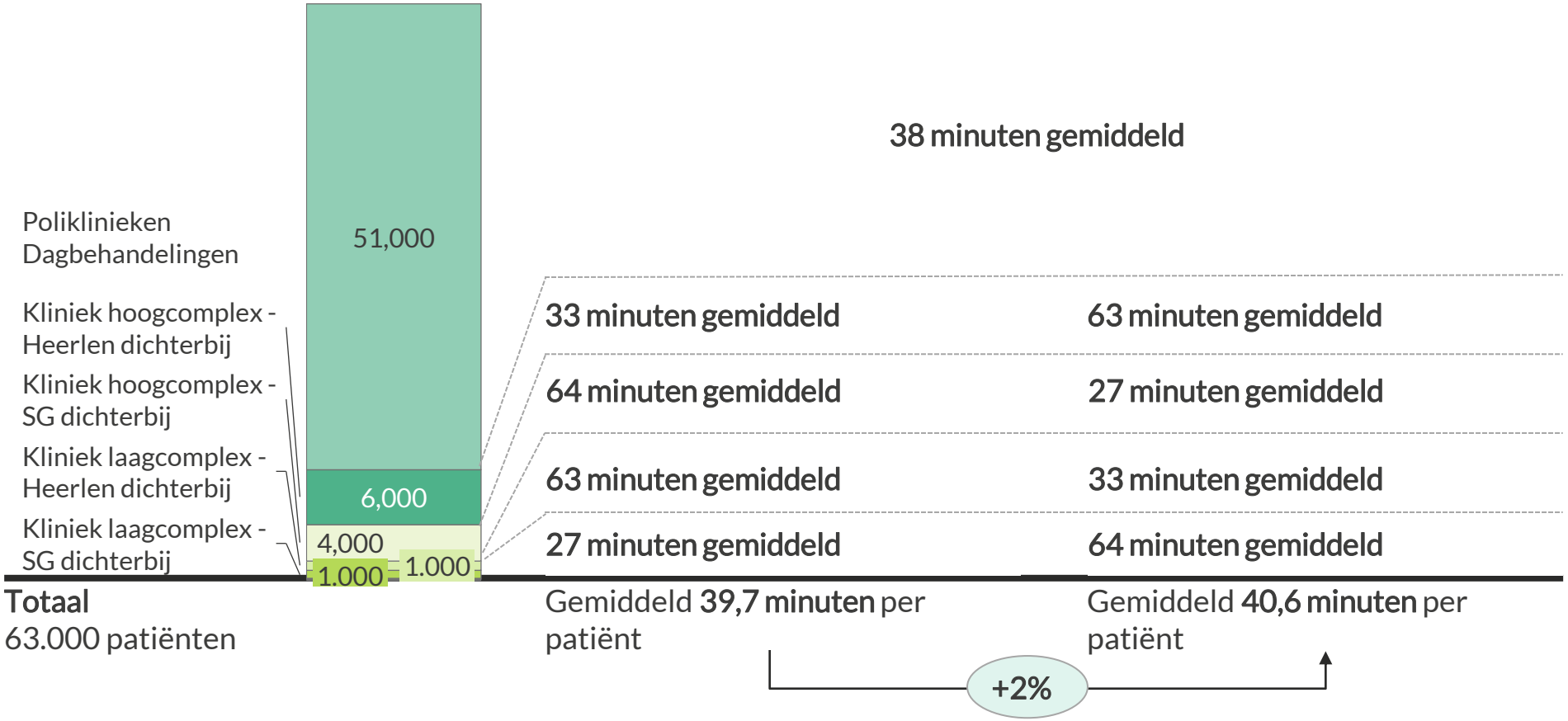
n.b. door afronding sluiten getallen niet 100% aan
Bron: Productiegegevens Zuyderland, Meditta en HOZL; Geodan; analyse Gupta Strategists

Buro de Bouwmeesters

Verschil in reistijd van 2% voor niet-acute zorg met OV ontstaat doordat er meer patiënten dichterbij Heerlen wonen

Toegankelijkheid

Niet-acute zorg



GUPTA STRATEGISTS

n.b. door afronding sluiten getallen niet 100% aan
Bron: Productiegegevens Zuyderland, Meditta en HOZL; 9292.nl; Google Maps; Geodan; analyse Gupta Strategists

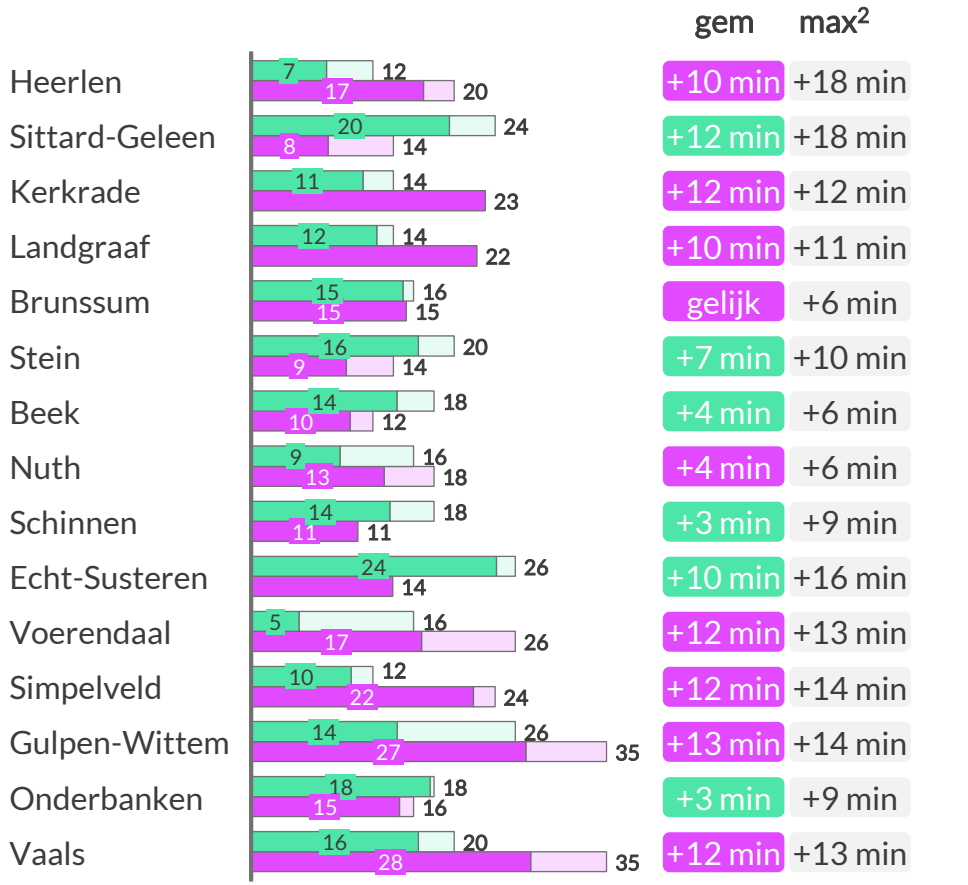
Buro de Bouwmeesters

Reistijden met de auto binnen de regio naar de Zuyderland-locaties kennen een grote spreiding en nemen maximaal met 18 min toe

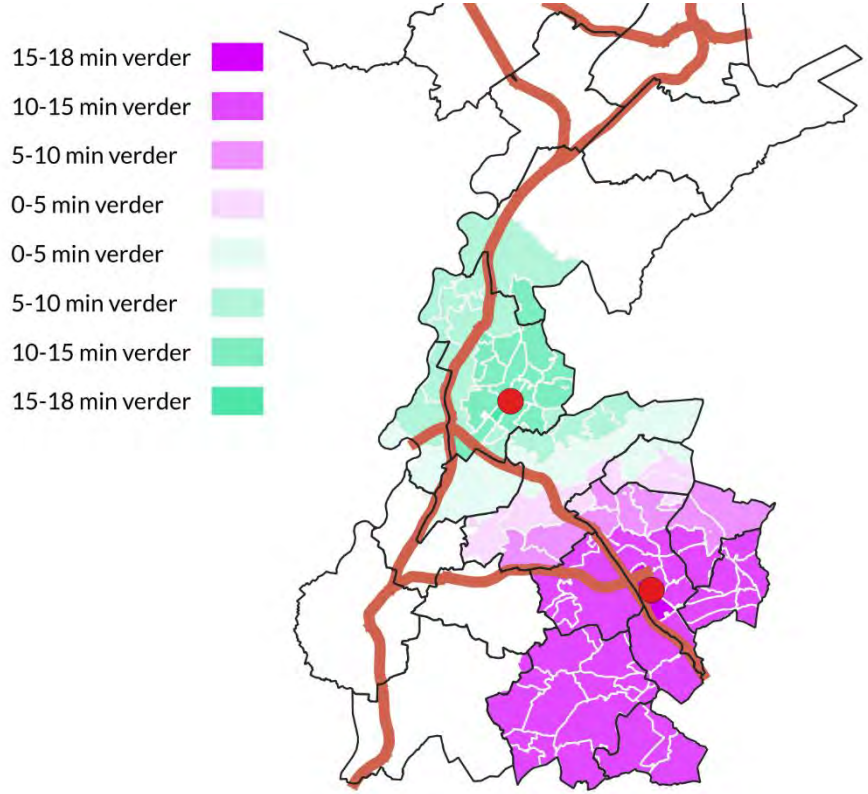
Toegankelijkheid

Autotijd [minuten, gemiddelde en maximum per gemeente[1]]

Naar locatie: Heerlen / Sittard



Delta autotijd naar locatie Heerlen vs Sittard-Geleen [min]



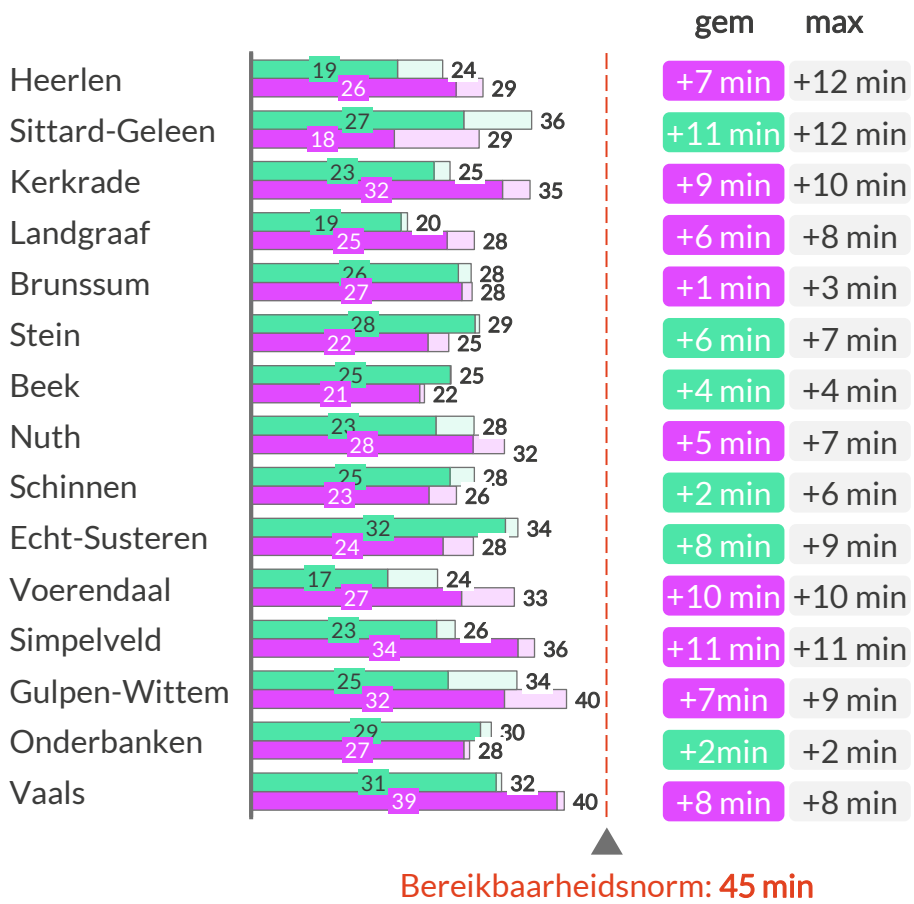
1) O.b.v. gemiddelde reistijd postcode 4 naar postcode 4, reistijden overdag omdat op dat moment de meeste ziekenhuisafspraken zijn
2) Het postcodegebied waarvoor reisafstand het meest toeneemt
Bron: Geodan, google maps analyse Gupta Strategists

Na het bellen met 112 is een patiënt binnen de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten op locatie van Zuyderland, ongeacht de locatie

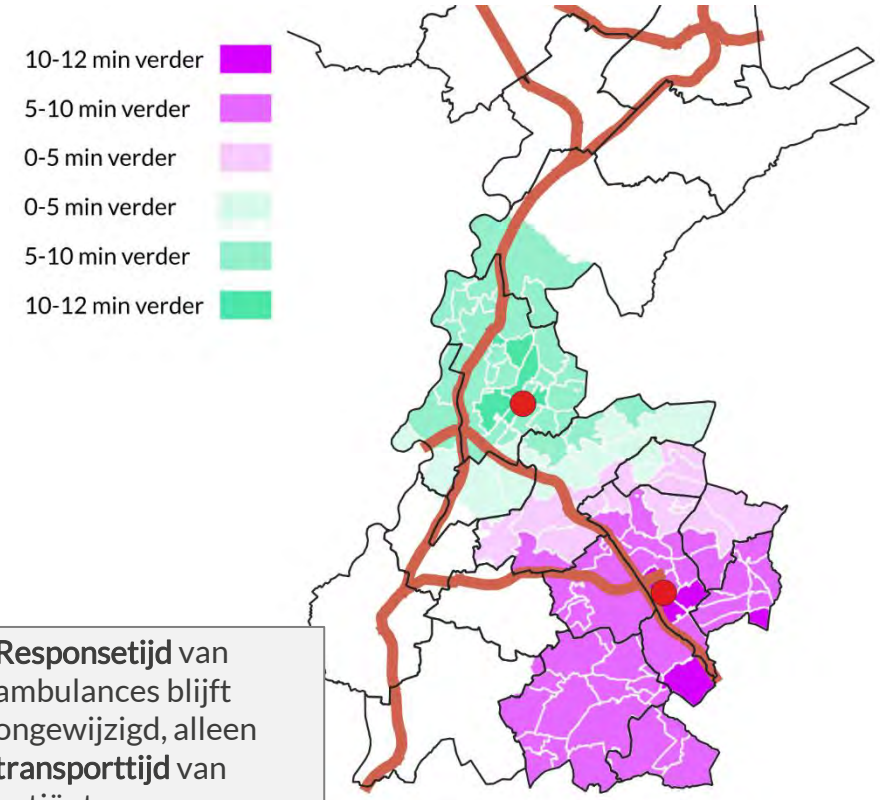
Toegankelijkheid

Totale ritduur ambulance[1] [minuut, gem. en max. per gemeente[1]]

Naar locatie: Heerlen, Sittard



Delta ritduur naar locatie Heerlen vs Sittard-Geleen [minuten]



Responsetijd van ambulances blijft ongewijzigd, alleen **transporttijd** van patiënt naar ziekenhuis neemt toe

1) O.b.v. gemiddelde ritduur postcode 4 naar postcode 4, reistijden overdag omdat op dat moment de meeste ziekenhuisafspraken zijn
2) O.b.v. RIVM definitie en cijfers, tijden ambulance langer doordat hierin verwerkt is tijd van aanvang melding tot aankomsttijd (dus de volgende elementen: meldtijd + uitruktijd, aanrijtijd, inlaadtijd/behandeltijd en vervoerstijd/transporttijd)

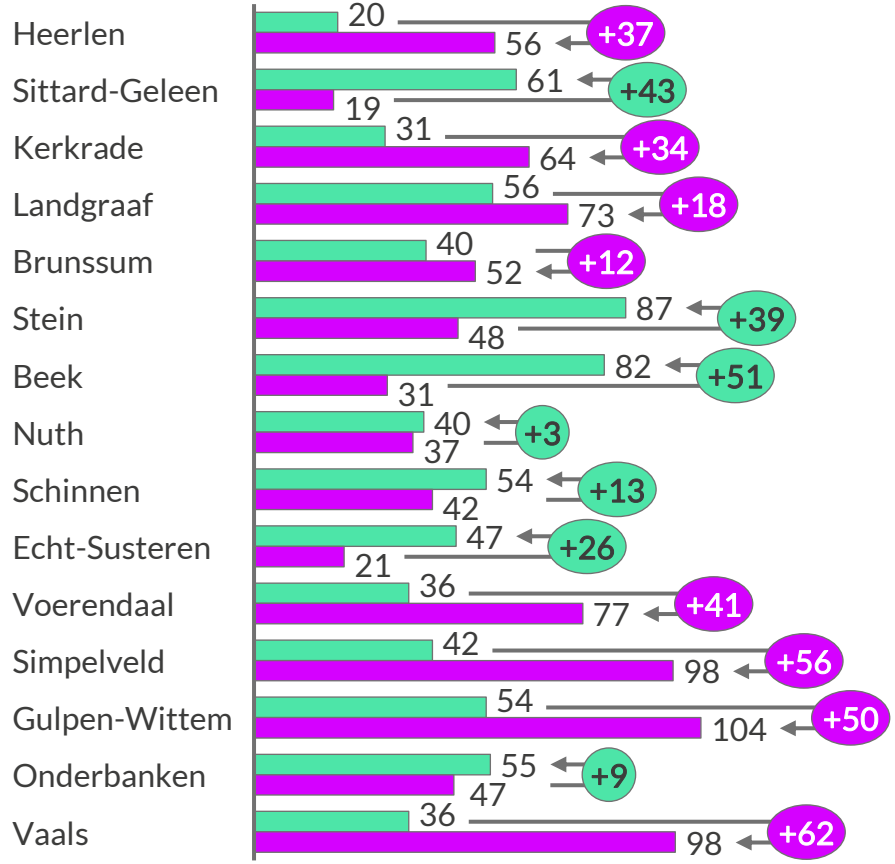
Bron: RIVM, analyse Gupta Strategists

Reistijden met OV binnen de regio zijn hoog, door naar de niet dichtstbijzijnde Zuyderland-locatie te reizen, nemen deze fors toe

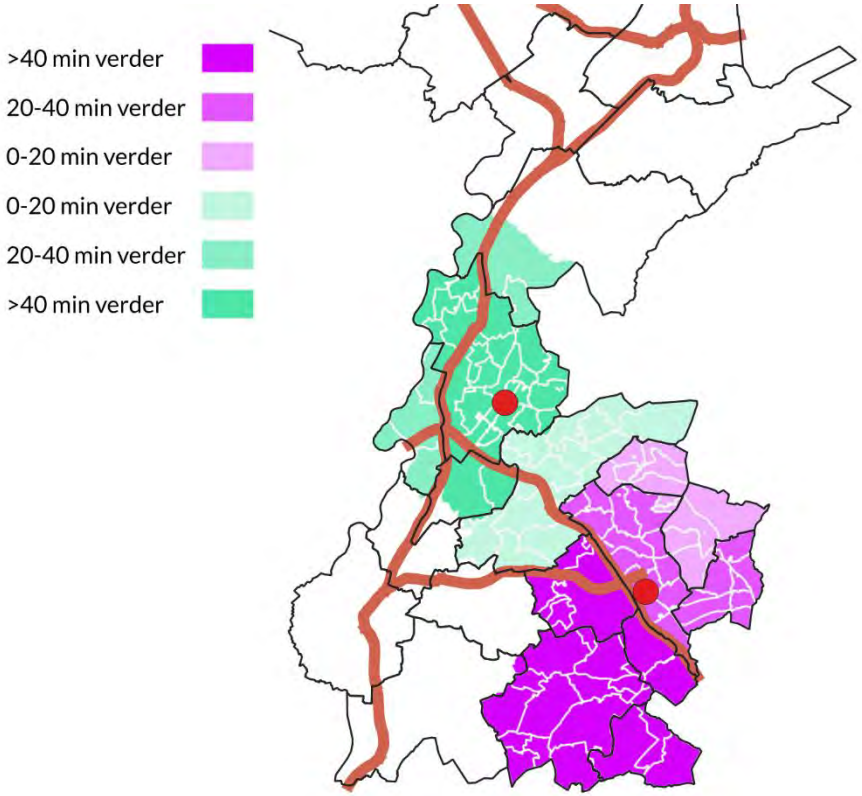
Toegankelijkheid

OV-tijden[1] [min]

Naar locatie: Heerlen / Sittard-Geleen



Delta OV-tijd naar locatie Heerlen vs Sittard-Geleen [min]

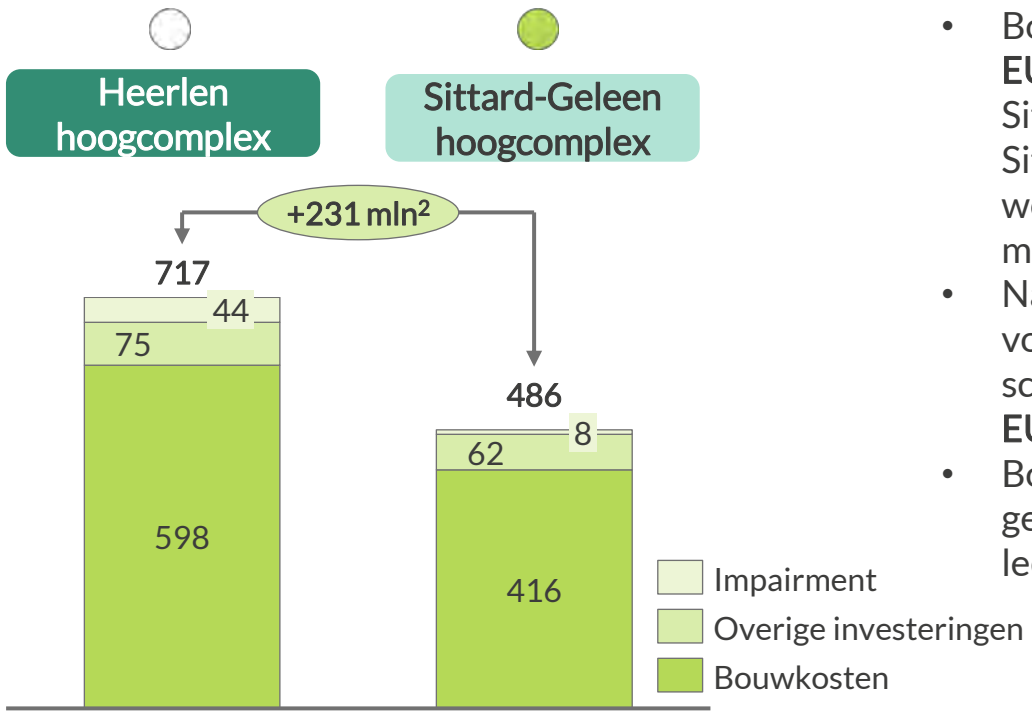


1) Reistijdanalyse is gebaseerd op de reistijd vanaf het stadhuis van de gemeente tot het desbetreffende ziekenhuis.
Bron: Google maps, analyse Gupta Strategists

Het scenario met Heerlen als hoogcomplexe locatie leidt tot 231 mln hogere investeringen

Betaalbaarheid (verschil)

Totale investeringen varianten[1]
[EUR mln, prijspeil 1 januari 2024]



Toetsingscriterium Betaalbaarheid
[Afweging score]

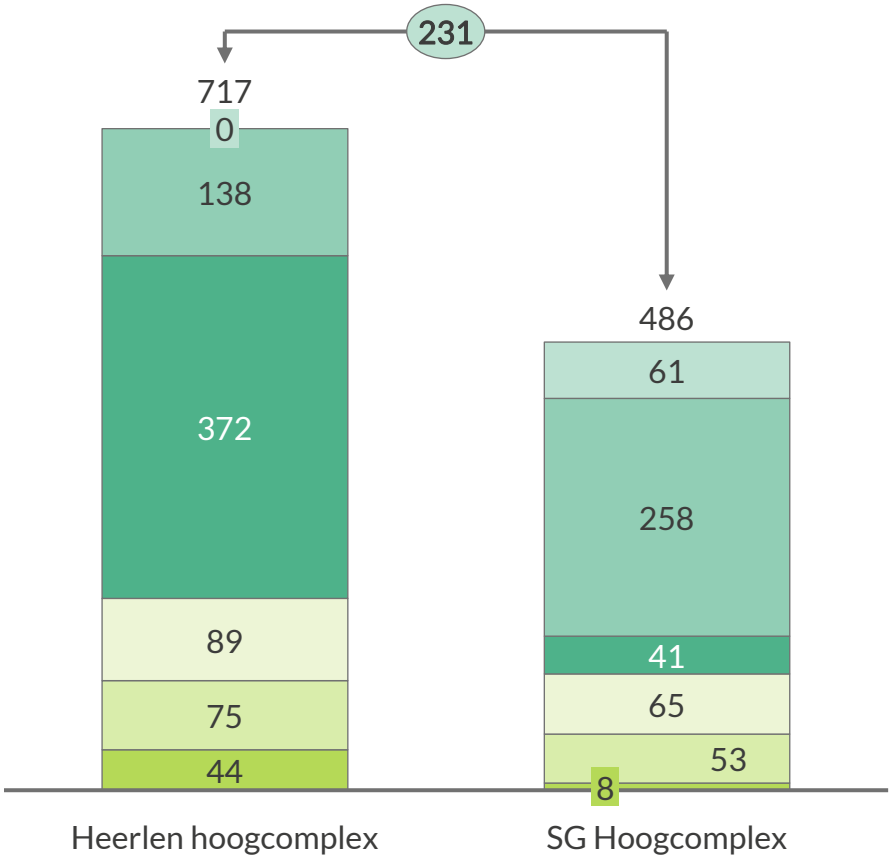
- Bouwkosten voor hoogcomplexe locatie in Heerlen **EUR 182 mln** hoger dan voor hoogcomplexe locatie Sittard-Geleen. Dit verschil ontstaat doordat er in Sittard-Geleen meer bestaande faciliteiten gebruikt worden, terwijl in Heerlen veel nieuwbouw plaats moet vinden.
- Naar verwachting zal voor eenmalige investeringen voor medische apparatuur en inrichting in het scenario **Sittard-Geleen circa 62 en Heerlen circa 75 EUR mln** benodigd zijn.
- Bovendien gaat het scenario hoogcomplex Heerlen gepaard met **EUR 36 mln** extra impairment, door leegstaande gebouwen.

1) Investeringsraming op prijspeil d.d. 1 januari 2024 (inclusief BTW), totale investeringen inclusief nieuwbouw en renovatie plus eenmalig samenhangend met nieuwbouw en renovatieprojecten
2) Investeringsraming (bouwkosten+overige investeringen) op prijspeil betreffende jaar resulteert in EUR mln 570 voor Sittard-Geleen en 780 voor Heerlen, delta 210 mln.
Bron: Productiedata Zuyderland, PTG rapport, analyse Gupta Strategists

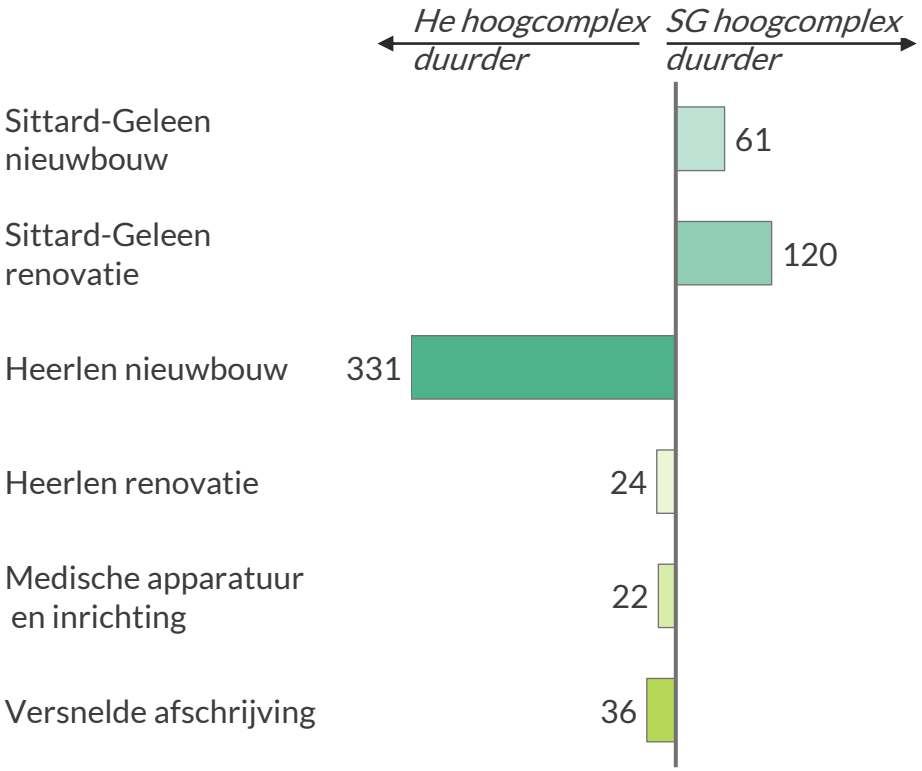
Scenario Heerlen hoogcomplex heeft 231 mln hogere investeringen, met name door meer nieuwbouw in Heerlen

Betaalbaarheid (verschil)

Investeringen afhankelijk van gekozen scenario
[EUR mln]



Verklaring delta
[EUR mln]



Bron: onderzoeken PTG, analyse Gupta Strategists

In beide scenario's vindt forse investering plaats in Heerlen

Betaalbaarheid (verschil)

Toelichting investeringskosten

Renovatie en nieuwbouw in Sittard-Geleen – in beide scenario's is renovatie of verbouwing noodzakelijk in Sittard-Geleen. In het scenario "SG hoogcomplex" is nieuwbouw Sittard-Geleen noodzakelijk om voldoende ruimte te creëren. In scenario Heerlen hoogcomplex is dat 55.000 m^2 nodig voor ziekenhuiszorg[1], in scenario Sittard-Geleen hoogcomplex is dat 118.000 m^2

Renovatie en nieuwbouw in Heerlen – in beide scenario's wordt er fors geïnvesteerd in locatie Heerlen. Zowel in renovatie van blijvende gebouwen als in nieuwbouw ter vervanging van volledig afgeschreven gebouwen. Dat betekent dat in scenario Heerlen hoogcomplex 88.000 m^2 voor ziekenhuiszorg$_1$ verbouwd/gebouwd wordt, in scenario Sittard-Geleen hoogcomplex is dat 30.000 m^2

Medische apparatuur en inrichting – In beide scenario's is investering in inrichting in medische apparatuur en inrichting noodzakelijk, hoe meer nieuwbouw hoe meer deze investeringen zijn.

Versnelde afschrijving – indien het nieuwe scenario leidt tot leegstand op één van deze locatie, volgt versnelde afschrijving. Omdat locatie SG op dit moment minder is afgeschreven dan locatie Heerlen kost leegstand in SG meer dan in Heerlen.

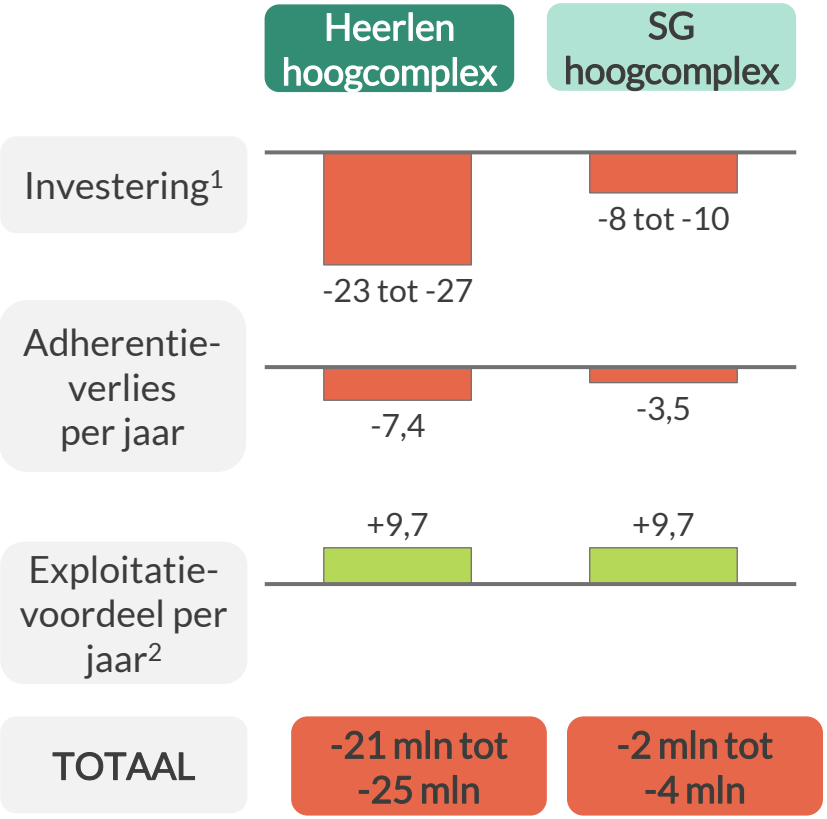
1) Dus excl parkeergarage, en overige zorgfuncties (GGZ, GRZ, Revalidatie en Zorgboulevard). Verschillen tussen de twee gespiegelde scenario's ontstaan door inpassing in huidige functie-indeling Sittard-Geleen
Bron: onderzoeken PTG, analyse Gupta Strategists

In beide scenario's wordt extra geïnvesteerd door Zuyderland, verschil in kosten is fors

Betaalbaarheid (verschil)

Toetsingscriterium **Verschil in betaalbaarheid**

[Afweging score, EUR mln]



Investeringen

- Investeringen (bouwkosten, overige investeringen en impairment) voor hoogcomplexe locatie in Heerlen **231 mln** hoger dan voor hoogcomplexe locatie Sittard-Geleen.

Adherentieverlies

- Grootste adherentieverlies door verplaatsing acute keten.
- Bij hoogcomplexe locatie in Sittard-Geleen verplaatsing patiënten Heuvelland naar Maastricht.
- Bij hoogcomplexe locatie Heerlen, verplaatsing vanuit Echt-Susteren naar Roermond, en vanuit regio Beek/Schimmert naar Maastricht.

Exploitatievoordeel

Voor beide de varianten gelijk, voordeel is met name op de acute as zijn, doordat deze geconcentreerd wordt.

Beide scenario's kosten extra geld, scenario Heerlen fors meer dan scenario Sittard-Geleen hoogcomplex

1) Investeringsraming in mln EUR op prijspeil d.d. 1 januari 2024 (inclusief BTW) bovenop huidige kapitaallasten, totale investeringen inclusief nieuwbouw en renovatie plus eenmalig samenhangend met nieuwbouw en renovatieprojecten
2) Exploitatievoordeel obv begroting 2023, daadwerkelijke besparing mogelijk lager door huidige personele tekorten. Deze besparing is gekwantificeerd door PTG.

Bron: Productiedata Zuyderland, PMT model Zuyderland, PTG rapport, analyse Gupta Strategists

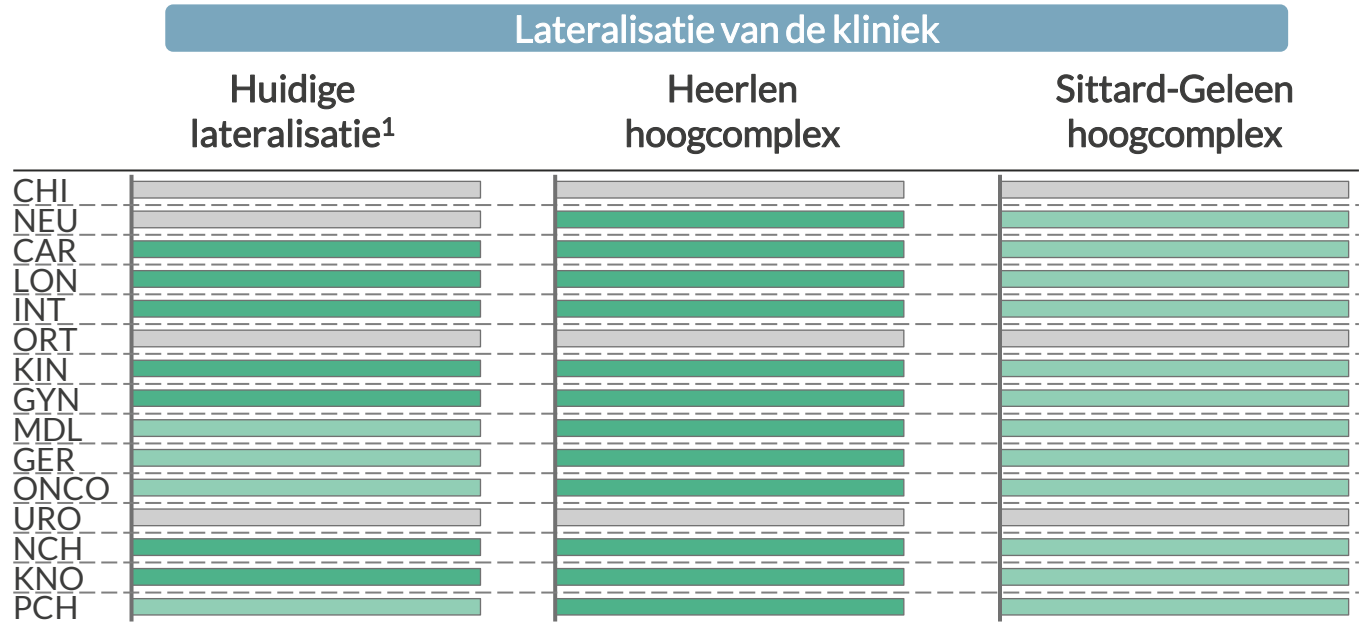
Voor beide varianten moeten specialismes verplaatsen, voor Sittard-Geleen 3 meer dan Heerlen

Verplaatsing van werkplek

Toetsingscriterium Verplaatsing van werkplek
[Afweging score]

Heerlen
Sittard
Beiden

Heerlen hoogcomplex	Sittard-Geleen hoogcomplex
Één locatie naar andere	
4	7



Score bij verplaatsing sterk beïnvloedt doordat er momenteel meer specialismes in Heerlen zijn gelateraliseerd

1) Bron is beddenplan Zuyderland 2024, dit wijkt af van data 2022

Brede welvaartscan laat minimaal effect zien van keuze waar hoogcomplexe locatie komt

Brede welvaart

Toetsingscriterium Aantrekkelijk voor (toekomstige) inwoners (leefbaarheid)

[Afweging score]

Thema	SGcomplex[1]	Heerlen complex[1]	Toelichting
Welbevinden	-1	-1	Met name o.b.v. sentiment
Materiële welvaart	0	0	Scenario's geen verschil in impact
Gezondheid	0	0	Scenario's geen verschil in impact
Arbeid & vrije tijd	0	0	Scenario's geen verschil in impact
Huisvesting	n.v.t.		Ziekenhuis gaat niet over huisvesting
Sociale samenhang	+1	+1	Bewustzijn over belang van ziekenhuis is vergroot
Veiligheid	n.v.t.		Ziekenhuis niet bepalend voor veiligheid op straat
Milieu & klimaat	+3	+2	Milieu & klimaat
Ecosystemen	n.v.t.		Ziekenhuis heft hier geen rol in
Mobiliteit	+1	+2	Minder reisbewegingen bij Heerlen hoogcomplex
Onderwijs	0	0	Opleidingen blijven gelijk
Cultuur	n.v.t.		Ziekenhuis heeft geen impact op cultuur

GUPTA STRATEGISTS

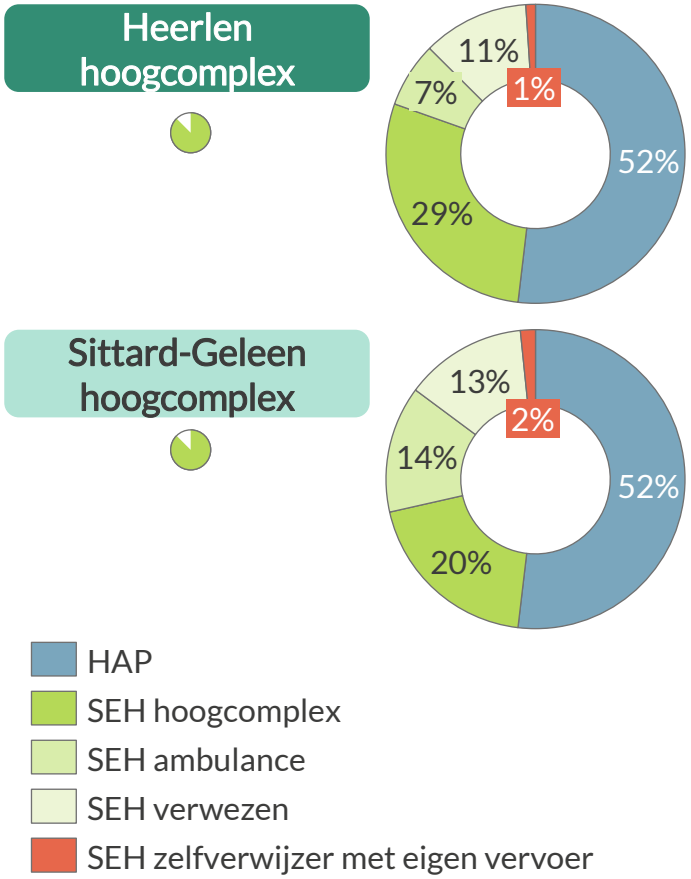
1) score t.o.v. het nulscenario
Bron: uitkomsten brede welvaartscan - Het Pon & Telos

Buro de Bouwmeesters

Beide varianten zijn duidelijk voor burgers omdat er weinig zelfverwijzers zijn die met eigen vervoer komen

Duidelijkheid

Aantal spoed contactmomenten waar onduidelijkheid over locatie kan heersen[1] [% acute bezoeken, 2029]



Toetsingscriterium Duidelijkheid over locaties richting ambulances en burgers [Afweging score]

Richting ambulance
Tijdens de acute werkgroep is besproken dat ambulances in principe alleen naar hoogcomplexe locatie rijden. Er zullen uitzonderingen zijn voor ouderen die op de laag-complexe locatie kunnen worden opgenomen. Zorgvuldige afstemming hierover zal plaatsvinden.

Richting burgers
Richting burgers kan er onduidelijkheid ontstaan over waar ze terecht kunnen. Dit zal met name spelen voor zelfverwijzers die met eigen vervoer naar de SEH komen.

1) Aandeel spoedcontactmomenten van zelfverwijzers met eigen vervoer naar SEH, vs rest van spoedcontactmomenten
Bron: Productiegegevens Zuyderland, Meditta, HOZL, Analyse Gupta Strategists

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. Gezamenlijke Oplossingen
4. **Gedragen Keuze**

- Toets op randvoorwaarden
- Afweging op toetsingscriteria
- **Uitkomst**

5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Het voorkeursscenario geeft antwoord op belangrijke onderdelen uit de burgeragenda opgesteld tijdens de Praat Mee Tafels

Thema's (1-5) en vragen (a-b) van burgers	...worden beantwoord in het eindscenario[1]
1 Acute zorg	Door personeelsschaarste is concentratie hoogcomplexe acute zorg noodzakelijk om kwaliteit te borgen, beide locaties blijven 24/7 open voor acute zorgvragen
2 Planbare zorg	Poliklinieken en dagbehandeling op alle locaties, concentratie planbare operaties verkort wachttijden
3 Ketenzorg	Verbetering ketenzorg o.a. door vernieuwende samenwerking in integrale spoedzorg, triage in wijkteams, anderhalve lijnszorg, opvang kwetsbare ouderen
4 Gezondheid	Het sociaal hospitaal biedt passende ondersteuning voor mensen die in de zorg terecht komen met sociale problematiek, bijvoorbeeld schuldenproblemen
5 Medewerkers	Met duidelijke keuze voorkomen we onzekerheid bij personeel, we blijven vol inzetten op verzuimpreventie en door intensivering samenwerking verhogen we werkplezier
a Vervoer	Een nieuw op te richten vervoerscoalitie gaat actief werken aan het optimaliseren van vervoersoplossingen voor patiënten en naasten
b Informatie	Duidelijke verdeling van functies per locatie en versterking ketensamenwerking vormen goede basis voor verbeterde informatievoorziening voor inwoners
c Vaardigheden van mensen	Intensivering van wijkaanpak (pluswijken) en oprichting van sociaal hospitaal zorgen dragen bij aan versterking eigen regie bij meest kwetsbaren
d Betaalbaarheid	Voorkeursscenario leidt tot beperkte toename van jaarlijkse kosten en draagt bij aan beheersbaar houden van zorgpremies

1) Dit is een selectie van oplossingen onderdeel van het voorkeursscenario. Onderdeel van de werkagenda is overdracht van de gehele burgeragenda aan het Bestuurlijke Regiegroep Regioplan IZA
Bron: Burgerperspectief 'Zorg in de Mijnstreek' Aangeboden door Burgerkracht Limburg, namens de burgers

Gezondheid en Zorg Zuid Limburg
Scenario en Werkagenda
Sittard-Geleen
Geboortezorg
Laag volume of hoog risico, planbare klinische zorg
24/7 geïntegreerde hoogcomplexe spoedzorg
Dagbehandeling
IC
Polibezoeken
Sociaal hospitaal
Locatie Brunssum
Dagbehandeling
24/7 geïntegreerde laagcomplexe spoedzorg
Hoog volume, planbare klinische zorg
Sociaal hospitaal
Polibezoeken
Heerlen
Locatie Kerkrade
verantwoorde zorg
voor 84% van de patiënten verandert niets
Digitalisering van zorg
Werk-perspectief
Speciale afdeling kwetsbare ouderen
Kortere wachttijden
Ketenzorg
Informatie
Vervoer
Vaardigheden van mensen
Medewerkers
Betaalbaarheid
Planbare zorg
Acute zorg
Gezondheid
Burger-agenda
BURGERS
ONDERWIJS
ZORGAANBIEDERS
OVERHEDEN
INNOVATIEVE ORGANISATIES
WERKGEVERS
ZORGVERZEKERAARS
visuele verbinders

Op de ziekenhuislocaties zijn vernieuwende zorgconcepten om hoogwaardige zorg in Zuid-Limburg zo dichtbij mogelijk te bieden

Sittard-Geleen

24/7 geïntegreerde spoedzorg , inclusief alle HAP-zorg SEH en geboortezorg, in samenwerking met huisartsen en de ambulancezorg. Op deze manier ontlasten we de huisartsen.

Laag volume of hoog risico, planbare klinische zorg
Waarvoor mogelijk een IC-nodig is. Bijvoorbeeld operaties aan de slokdarm en de hersenen

Poliklinieken en dagbehandeling
Deze blijven allemaal op deze locatie

Heerlen

24/7 geïntegreerde spoedzorg. Alle HAP-zorg, laagrisico spoedzorg zoals eenvoudige botbreuken. Tevens is hier een spoedopname-afdeling voor kwetsbare ouderen

Hoog volume, planbare klinische zorg
In elk geval: bariatrie, liesbreuken, merendeel orthopedische ingrepen, slaapcentrum; kaakchirurgie. (klinische en observatiebedden)

Poliklinieken en dagbehandeling
Deze blijven allemaal op deze locatie

Sociaal hospitaal
Hier ontvangen mensen de ondersteuning om hun uitdagingen zoals schulden, armoede en gezondheidsproblemen op te pakken. Zij komen hier via de huisarts of specialist. Betrokkenheid van gemeenten is hierbij essentieel

In Zuid-Limburg verzorgen we geïntegreerde acute zorg in toekomst

Integrale 24/7 spoedzorg

VERSIMPELDE WEERGAVE

Geïntegreerde instroom

- **Integratie telefonische triage** 1e en 2e lijnspatiënten op beide locaties. Patiënten gaan in principe naar dichtstbijzijnde locatie, bij acute gevallen naar SEH-locatie[1]
  - **medisch specialisten** en **specialist ouderengeneeskunde** zijn onderdeel van het team en kunnen inbellen
  - Intensieve samenwerking **TRA- en regiearts**[2]
- Intensivering fysieke **samenwerking bij ingang** op beide locaties
- 24/7 samenwerking om **kwetsbare ouderen** bij juiste professional te krijgen

Geïntegreerde zorg

Samenwerking

- Welke professionals hangt af van zorgvraag bij **patiënten** en de **personele tekorten in de gehele keten**
- **Gezamenlijk bemande spoedposten** vanuit ziekenhuis en huisartsen, 's nachts mogelijk met alleen ziekenhuis[3]
- Laagdrempelig interdisciplinair consult **huisarts en medisch specialist** mogelijk op beide locaties (ook videobellen)

Betrokken professionals

- 24/7 achterwacht van **reanimatieteam** op locatie Sittard-Geleen
- 24/7 achterwacht van **stabilisatiefunctie** op locatie Heerlen

Benodigde faciliteiten

- **Diagnostische** mogelijkheden voor zowel 1e als 2e lijn op beide locaties: lab, röntgen
- **Gezamenlijke** wachtkamer en balie

Versimpelde weergave, verdere detailering in "HOZL – integrale spoedzorg"

1) Dit is ook onderdeel van zorgcoördinatie Limburg, maar is een randvoorwaarde voor succesvolle samenwerking
2) TRA = Triage, Referral & Advice/Assistance vanuit specialisten Zuyderland, regiearts = telefoon regiearts van HAP
3) Bij de uitwerking wordt het eigen risico voor patiënt meegenomen

Zuyderland is verantwoordelijk voor het goed inrichten en runnen van een stabilisatiefunctie voor patiënten op locatie Heerlen

Invulling stabilisatieteam

VERSIMPELDE WEERGAVE

Patiënten die stabilisatie functie nodig hebben

Faciliteiten en personeel stabilisatiefunctie

Achterwacht en ondersteuning

- Exacte invulling volgt later, dit betreft eerste indicatie van verkende mogelijkheden
- Zuyderland draagt in ieder geval verantwoordelijkheid over instabiele patiënten en garandeert beschikbaarheid van adequate faciliteiten en personeel voor het stabilisatieteam.

Kliniek

Eigen patiënten Zuyderland op de kliniek die instabiel worden

Spoedpost patiënten

Patiënten spoedpost die instabiel worden

Personeel

- Assistent arts, PA of VS aanwezig vanuit kliniek
- Gespecialiseerde verpleegkundigen zoals IC-, SEH- of anesthesiemedewerkers beschikbaar voor reanimatie, gipsen en stabilisatie
- Er is specifieke aandacht voor voldoende expertise over kind in nood, evt. dmv beeldbellen
- Gespecialiseerde verpleegkundige rouleren om brede expertise en ervaring te borgen

Ambulances

Ambulance past indien nodig bezetting en standplaatsen aan om spreiding en beschikbaarheid te garanderen

Ondersteuning specialist

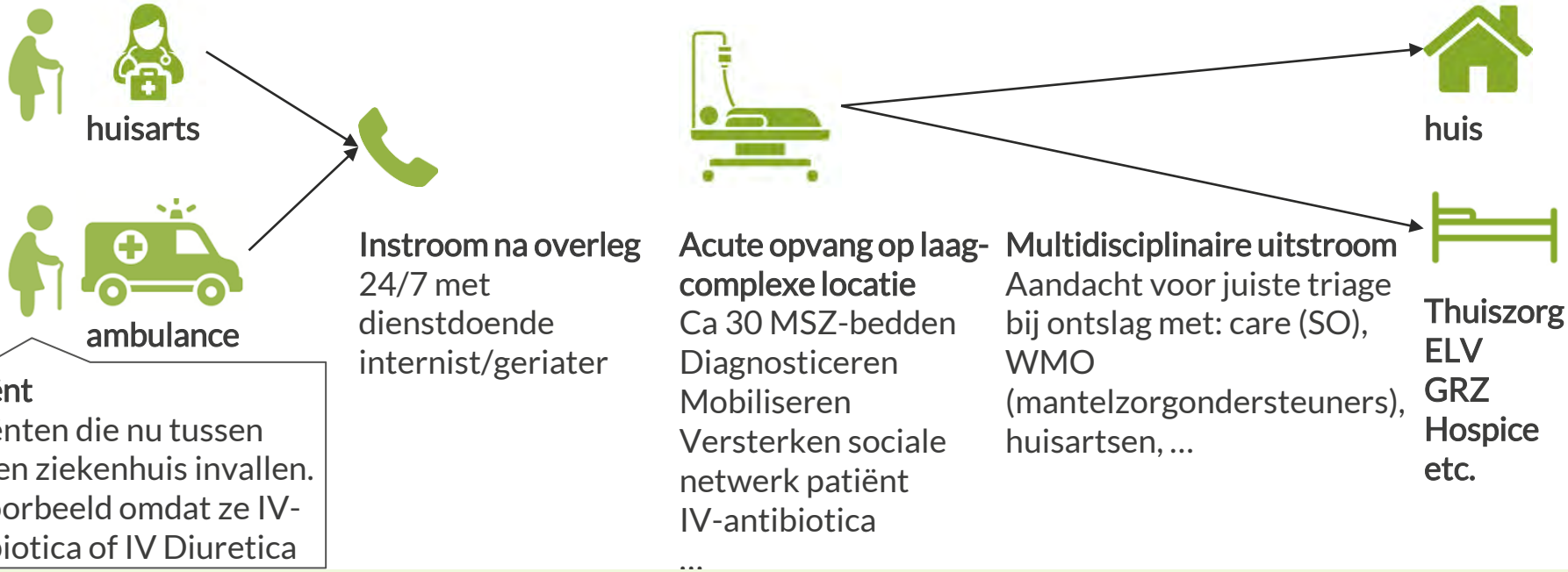
Op de stabilisatiekamer moet het mogelijk zijn voor medisch specialisten om op afstand mee te kijken[1].

1) Fysieke aanwezigheid van medisch specialisten is niet vereist, maar zij moeten prioriteit geven aan oproepen voor overleg.

Een innovatieve afdeling op locatie Heerlen vangt kwetsbare ouderen op

Spoedopvang kwetsbare ouderen

VERSIMPELDE WEERGAVE



Patiënt
Patiënten die nu tussen ELV en ziekenhuis invallen. Bijvoorbeeld omdat ze IV-antibiotica of IV Diuretica

Uitwerkpunten

- Welke professionals en van welke organisaties werken (integraal) op deze afdeling?
- Hoe hangt dit samen met de andere activiteiten op deze locatie?
- Hoe voorkomen we instroom? Bijvoorbeeld via een polikliniek samen met sociaal domein

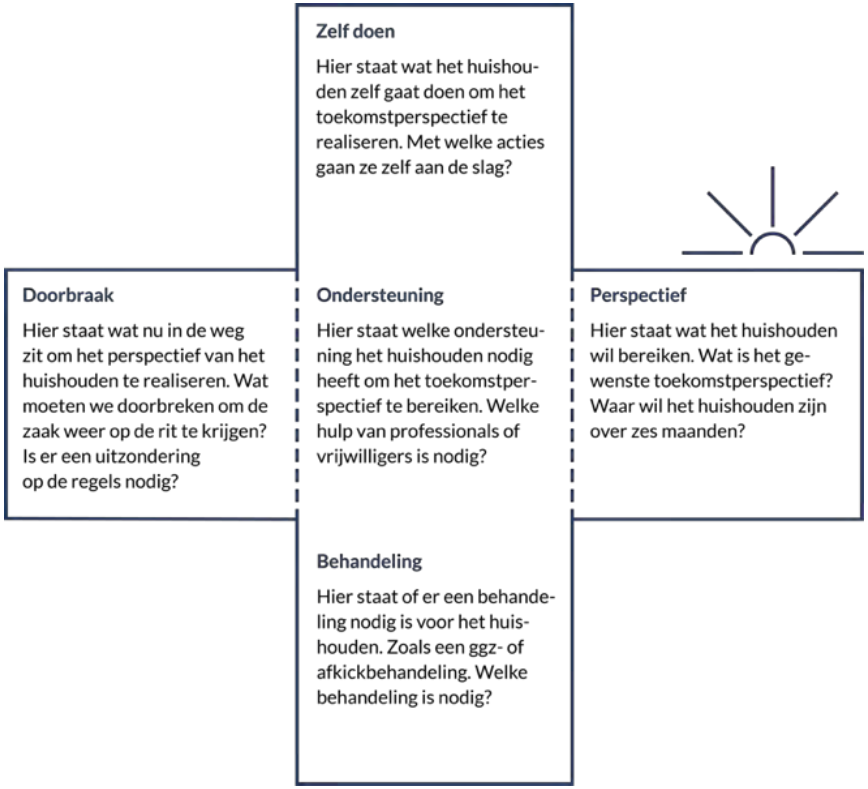
n.b. dit is een eerste stap die nu gegarandeerd kan worden, dit vormt de basis voor toekomststappen om onderliggende problematiek aan te pakken en deze zorg nog dichter bij huis (in ouderenzorginstellingen) te organiseren, waarbij financiering de zorg volgt

Het sociaal hospitaal is een vorm van hulpverlening die zich richt op meerdere problemen tegelijk

Sociaal hospitaal

- Huisartsen en medisch specialisten treffen in hun spreekkamer regelmatig inwoners van wie het huishouden te maken heeft **met verschillende uitdagingen,** zoals schulden, armoede en gezondheidsproblemen.
- Het Sociaal Hospitaal is een vorm van hulpverlening die zich richt op meerdere problemen tegelijk. Zodat inwoners **meer controle** over hun leven krijgen. De dokter kan hen verwijzen naar de plek waar ze de juiste ondersteuning krijgen. Hierdoor worden niet alleen zij geholpen, maar wordt ook de druk op de zorgprofessionals verlicht.
- Betrokkenheid van **gemeenten** is belangrijk. Komende periode werken we in nauwe samenwerking met gemeenten en andere hulpverleners dit initiatief verder uit

Illustratief werking sociaal hospitaal Den Haag



Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. Gezamenlijke Oplossingen
4. Gedragen Keuze
5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

Na koersbesluit wordt Regietafel omgevormd tot implementatietafel die tot ca. eind 2024 de voortgang implementatie koersbesluit volgt

Uitgangspunten voor vervolgfase na koersbesluit

De afgelopen maanden heeft de Regietafel intensief samengewerkt om te komen tot een voorkeursscenario. Naast de inhoudelijke resultaten heeft het ook bijgedragen aan het versterken van het onderlinge begrip en vertrouwen.

Na het koersbesluit start uiteraard de belangrijke uitvoeringsfase. Een succesvolle implementatie van de locatieprofielen, incl. de integrale zorg voor spoed, ouderen en sociale vraagstukken, maar ook de werkagenda vraagt een voortdurende intensieve samenwerking tussen de organisaties die aan de Regietafel zitten

We stellen daarom voor de Regietafel om te vormen tot een implementatietafel. De implementatietafel zal voorlopig in een lagere frequentie de voortgang blijven volgen. Streven is om uiterlijk eind 2024 de implementatietafel op te heffen en de verdere uitwerking te borgen in de bestaande organisaties en samenwerkingsverbanden, waaronder de bestuurlijke regiegroep Regioplan of het ROAZ

Doelstellingen zijn:
- Het volgen van de voortgang van de implementatie aan de hand van de werkagenda (de vijf categorieën)
- Gezamenlijk reflecteren op het verder versterken samenwerking en vertrouwen tussen partijen
- Vaststellen wanneer de tijdelijke structuur van de implementatietafel opgeheven kan worden omdat de activiteiten voldoende geborgd kan worden in bestaande structuren

Om recht te doen aan lopende regionale initiatieven maakt de werkagenda onderscheid te maken tussen 5 categorieën

Aanleiding regionale werkagenda

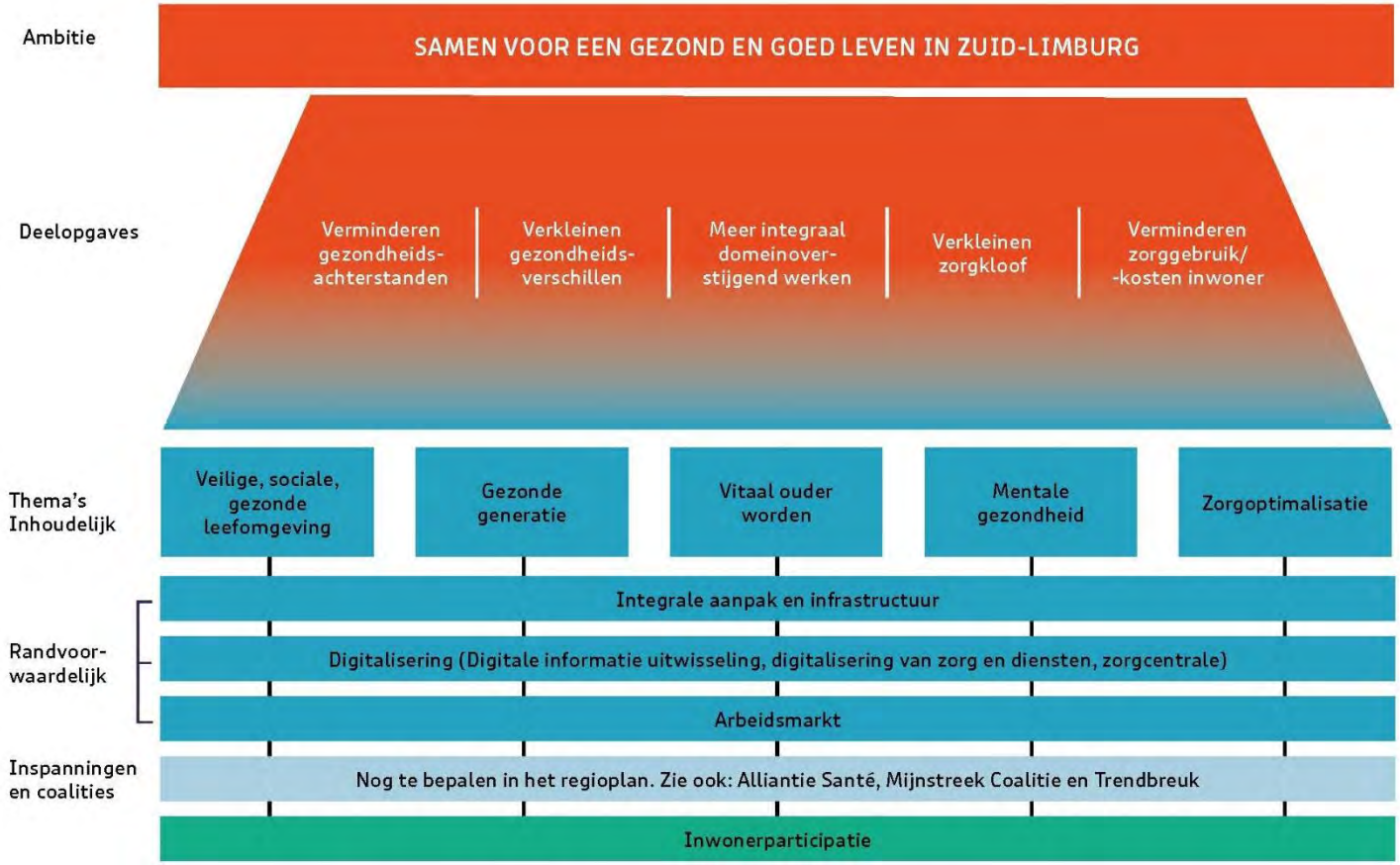
- In het traject dat de Regietafel in nauwe samenspraak met burgers en stakeholders de afgelopen vijf maanden heeft doorlopen zijn naast een koersbesluit ook **veel verandertrajecten** gedefinieerd die komende periode moeten worden uitgewerkt en uitgevoerd. Acties komen voort uit burgerdialoog, input stakeholders, werkgroep acute zorg en Regietafel
- In (Zuid-)Limburg lopen op dit moment parallel ook al diverse veranderprogramma's in de zorg (**IZA, GALA, WOZO, ..**)
- Om dubbelwerk te voorkomen en **elkaar te versterken** is het voorstel om daar waar mogelijk aan te sluiten bij bestaande initiatieven en daar waar het succes randvoorwaardelijk is voor het koersbesluit van de Regietafel, het proces onder de Regietafel te houden om zeker te zijn dat het koersbesluit succesvol is.

Categorieën werkagenda

1. **Individueel, met rapportage aan Regietafel**
   Voor werkagenda-onderwerpen waarvoor individuele leden verantwoordelijk zijn (bijv. verhogen deeltijdfactor bij Zuyderland)
2. **Werkgroep onder Regietafel**
   Voor werkagenda-onderwerpen die randvoorwaardelijk zijn aan koersbesluit (bijv. integrale spoedzorg)
3. **Overdracht naar ROAZ/NAZL**
   Voor onderwerpen die de inrichting van de acute zorg in heel Limburg raken en onderdeel zijn van ROAZ-plan
4. **Overdracht naar IZA Regioplan**
   Voor onderwerpen die reeds lopen binnen het IZA Regioplan die niet randvoorwaardelijk zijn aan koersbesluit (bijv. integrale wijkaanpak)
5. **Overdracht naar stakeholders in de regio**
   Voor onderwerpen die zorgoverstijgend zijn en nog niet onder het Regioplan vallen (bijv. vervoer)

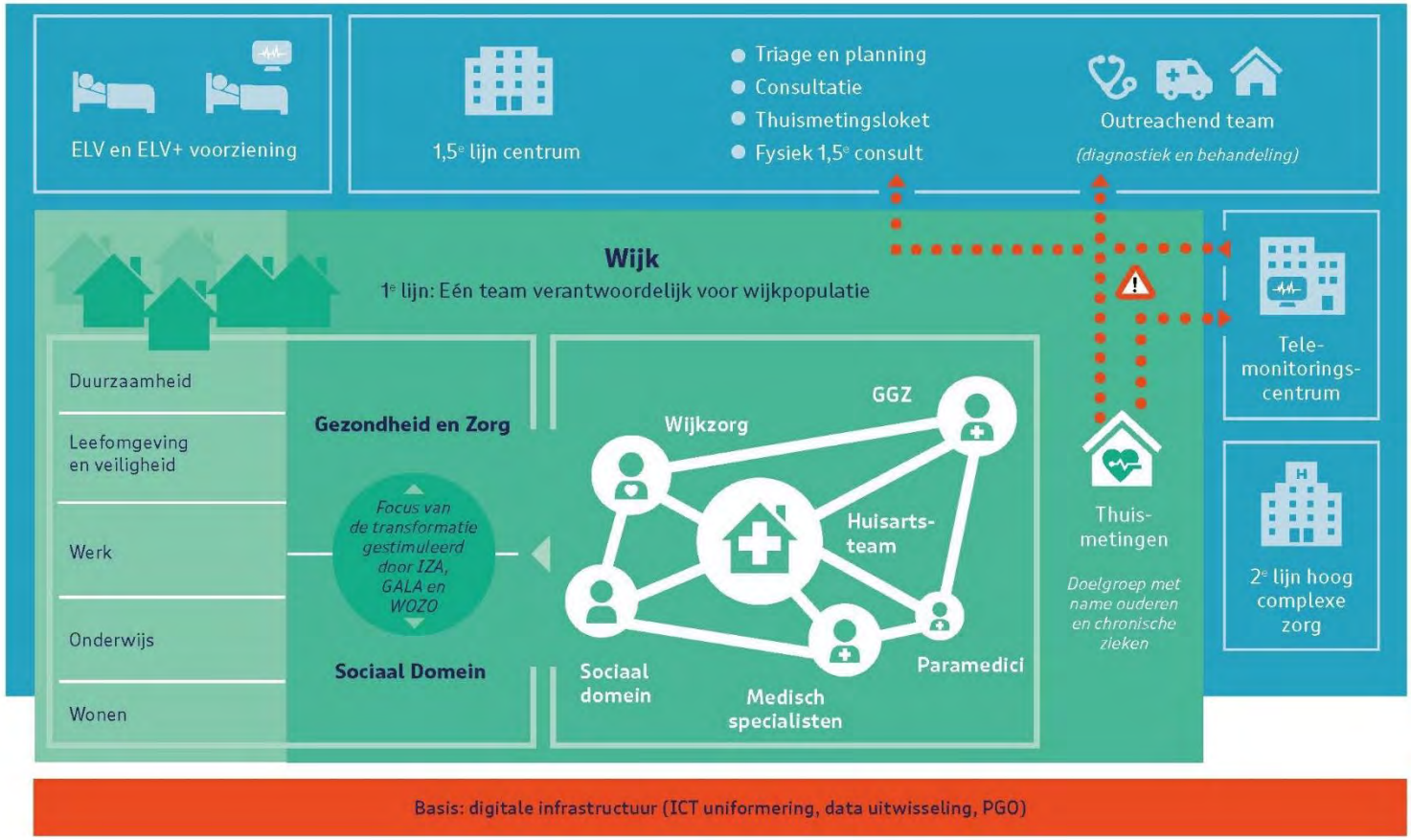
De acties op de werkagenda dragen bij en versterken de ambities die opgenomen zijn in het Regioplan Zuid-Limburg

Deelopgaven en inhoudelijke thema's Regioplan Zuid-Limburg



Het vergroten van eigen regie en versterking van het formele en informele zorgnetwerk staat centraal in Regioplan Zuid-Limburg

Integrale aanpak in de wijk als onmisbare schakel in regioplan Zuid-Limburg



De acties voor invulling spoedzorg moeten bijdragen aan het realiseren van de prioriteiten uit het ROAZ-plan Limburg

Themagroepen ROAZ-plan Limburg

nazl
netwerk acute zorg limburg

Op de werkagenda onderscheiden we vijf categorieën aan acties die verschillen in besturing en (moment van) overdracht

Categorieën werkagenda		Toelichting
1	Individueel, rapportage aan implementatietafel	• Acties die randvoorwaardelijk zijn voor invulling voorkeursscenario, maar door individuele leden kunnen worden uitgevoerd • Acties worden opgepakt door desbetreffende organisatie(s) • Implementatietafel monitort vorderingen
2	Werkgroep onder implementatietafel	• Acties die randvoorwaardelijk zijn voor invulling voorkeursscenario • Acties worden in eerste instantie onder regie van implementatietafel opgepakt in nauwe afstemming met bestuurlijke regiegroep Regioplan en/of NAZL • Overdracht naar themagroepen/coalities van Regioplan Zuid-Limburg en/of ROAZ-plan Limburg op moment dat actie voldoende uitgewerkt is én themagroepen/coalities[1] voldoende zijn opgestart (streefdatum eind 2024)
3	Overdracht naar ROAZ/NAZL	• Acties die de inrichting van de acute zorg in heel Limburg raken en onderdeel zijn van ROAZ-plan • Acties worden opgepakt onder regie van NAZL door werkgroep HAP/SEH, met nauwe betrokkenheid Zuyderland • Implementatietafel volgt voortgang via vertegenwoordigers Zuyderland in werkgroep en DB ROAZ
4	Overdracht naar regioplan IZA	• Acties/interventies die ondersteunend zijn aan voorkeurscenario en reeds onderdeel zijn van regioplan. • Overdracht vindt plaats aan themagroepen/coalities[1] die gestart zijn of bestuurlijke regiegroep Regioplan • Implementatietafel borgt voortgang via deelname aan regiegroep Regioplan Zuid-Limburg
5	Overdracht naar stakeholders in de regio	• Acties die buiten de reikwijdte van Regioplan of ROAZ-plan en brede maatschappelijke opgave in Zuid-Limburg versterken • Acties worden parallel opgepakt. Bestuurlijk commitment vooraf is cruciaal voor succes • Implementatietafel volgt voortgang via actieve deelname door één of meerdere leden van Regietafel

1) Themagroepen/coalities zijn vaak nog in ontwikkeling.

Een deel van de randvoorwaardelijke acties worden individueel opgepakt met periodieke rapportage aan implementatietafel

1

Acties	Betrokken organisaties
Locatieprofielen Zuyderland 2030 • In detail uitwerken portfolio voor hoog complexe en planbare locatie	Zuyderland
Interventies om personeelsaanbod te vergroten, o.a. • Vergroten deeltijdfactor • Terugdringen verzuim • Inzet arbeidsbesparende technologie • Deelname aan Zorg en Zet (www.zorgaanzet.org) • Actief met regiopartners zoeken naar innovatieve oplossingen	Zuyderland
Intensivering samenwerking HAP Heerlen en HAP Sittard-Geleen, o.a. • Samenwerkingsmodel	HOZL en HacoWest/Meditta
Impact op RAV • Effect op spreiding/beschikbaarheid	Ambulancezorg Limburg

Acties die randvoorwaardelijk zijn voor invulling voorkeursscenario worden voorlopig bestuurd door implementatietafel

2

Acties	Betrokken organisaties	Link Regio/ROAZ-plan
Integrale spoedzorg, o.a. • Spoedzorgconcept planbare locatie, incl. stabilisatie • Integrale triage • Ombuigingsinitiatieven • Inrichtingseisen locaties • Mobiel acuut team	Werkgroep Acute Zorg[1]	ROAZ: Zorgcoördinatie en SEH/HAP Regio: 1,5 lijnszorg
Integrale samenwerking onplanbare zorg voor kwetsbare ouderen, o.a. • Klinische bedden voor ouderen • Optimalisatie doorstroom • Financiering bedden	Werkgroep Acute Zorg[1] en VVT	ROAZ: Zorgcoördinatie en SEH/HAP Regio: ELV/ELV+
Sociaal Hospitaal • Verschijningsvorm (fysiek of digitaal) • Locatie (ziekenhuis of wijk) • Dienstverlening • Financiering	Zuyderland, CZ, HOZL, HacoWest/Meditta en gemeenten Zuid Limburg	Regio: Pluswijken

1) Zuyderland, HOZL, HacoWest/Meditta, Ambulanceorg Limburg, CZ

Acties die de inrichting van de acute zorg in heel Limburg raken en onderdeel zijn van ROAZ-plan worden door NAZL opgepakt

3

Acties binnen ROAZ/NAZL

De voorgenomen wijziging van de inrichting van de spoedzorg binnen Zuyderland zal impact hebben op de keuzes die patiënten en verwijzers (m.n. huisartsen en RAV) maken. Het zal daarmee leiden tot patiëntverschuivingen tussen Zuyderland en omliggende ziekenhuizen en raakt de inrichting van de acute zorg in heel Limburg

In ROAZ-verband is afgesproken de volgende acties onder regie van NAZL op te pakken in de **werkgroep HAP/SEH**, met intensieve betrokkenheid van Zuyderland

1. Nadere verdieping op verwachte patiëntverschuivingen binnen de spoedzorg in Limburg

2. Indien nodig en in samenspraak met ketenpartners en financiers uitwerken van mitigerende maatregelen/afspraken om ongewenste patiëntverschuivingen binnen de spoedzorg te minimaliseren

1) Zuyderland, HOZL, HacoWest/Meditta, Ambulanceorg Limburg, CZ

Acties die ondersteunend zijn aan voorkeursscenario en onderdeel zijn van IZA regioplan worden zo snel mogelijk overgedragen

4

Concrete punten burgers

De resultaten van de 5 Praat Mee Tafels zijn gebundeld in een burgeragenda met concrete punten op de kernvragen en onderliggende vraagstukken. Burgeragenda is gepubliceerd op www.burgerkrachtlimburg.nl/burgerperspectief-zorg-in-de-mijnstreek

Deze concrete oplossingen onderschrijven in hoge mate de richting die is vastgelegd in het regioplan Zuid-Limburg. We dragen zorg voor een warme overdracht van de oplossingen richting Bestuurlijke regiegroep Regioplan en de Themagroepen/coalities die inmiddels gestart zijn. De vorm waarin dit plaatsvindt wordt nog nader ingevuld.

Onderstaand een selectie van concrete punten die aansluiten op het regioplan Zuid-Limburg:

- Versterken van buurtgemeenschappen
- Verbinding tussen formele en informele zorg
- Implementatie pluswijken
- Anderhalve lijns zorg -pluspraktijken
- Digitale zorg / telemonitoringcentrum
- Verbeterde afstemming tussen zorgverleners
- Meer aandacht voor gezondheid in plaats van ziekte
- Bevorderen eigen regie en zelfredzaamheid
- Informatie en communicatie verbeteren
- …

De deelnemers van de burgerdialogen (Praat Mee Tafel) zullen via Burgerkracht benaderd worden om een actieve bijdrage te blijven leveren die de uitvoering van het regioplan Zuid Limburg versterkt

Acties die bijdragen aan maatschappelijke versterking Zuid-Limburg worden parallel opgepakt indien bestuurlijk commitment aanwezig is

5

Acties	Wie	Stakeholders
Optimaliseren vervoersoplossingen, o.a • Flexibele afspraakmogelijkheden om aan te sluiten op vervoersopties • Inzet technologie om inzet vervoersdiensten te optimaliseren • Vergroten bewustzijn en bekendheid oplossingen	Werkgroep vervoer incl. burgers (op te richten)	Zorginstellingen, gemeenten, provincie, vervoersdiensten, …

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. Gezamenlijke Oplossingen
4. Gedragen Keuze
5. Vervolg

Bijlagen – aanvullende inzichten

- **t.a.v. personele problemen**
- t.a.v. ziekenhuisgebruik

Door burgers en stakeholders aangedragen oplossingen voor personeelstekorten zijn nader onderzocht en teruggekoppeld

Aanvullende alternatieven voor oplossen personeelstekort…	… bieden niet de hele oplossing
Zorg ervoor dat er minder patiënten onnodig naar SEH komen	De SEH-bezetting is gebaseerd op **beschikbaarheid**, het nog verder verminderen van instroom lost daardoor het personeelstekort niet op: er zijn nog steeds evenveel SEH-artsen en verpleegkundigen nodig om de SEH open te houden
Leid meer op in Zuyderland en de regio	Zuyderland leidt op dit moment al **dubbel** zoveel personeel in de acute zorg op dan de **landelijke normen**, het nog verder verhogen is niet mogelijk omdat deze leerlingen allen begeleiding ontvangen van zorgpersoneel wiens voornaamste taak de huidige patiënten zorg is. Ook in de rest van de regio zijn afspraken gemaakt over opleiden en is aantal personeel in opleiding hoger dan landelijk geadviseerd wordt

Een SEH moet 24/7 beschikbaar zijn, beperken instroom heeft daarom beperkte impact op personeelstekort SEH

Minimale bezetting SEH-artsen

Bezetting grote SEH[1]

Bezetting kleine SEH[2]

	dag		avond		nacht	
7 dagen per week	2	1	2	1	1	1

Totaal aantal shifts per week

35	21

Toelichting

- Ongeacht zorgvraag moet op elk moment van de dag **minimaal één SEH-arts** aanwezig zijn
- Daarom zal **beperken van zorgvraag** (instroom van patiënten) bij een kleine SEH **geen invloed** hebben op de benodigde bezetting
- Bij een grote SEH moeten overdag meer artsen aanwezig zijn door hogere instroom aan patiënten, maar 's nachts hoeft er **één arts minder** aanwezig te zijn
- Huidige vraag naar SEH leidt in Zuyderland tot gewenste bezetting van 1 grote SEH en 1 kleine SEH

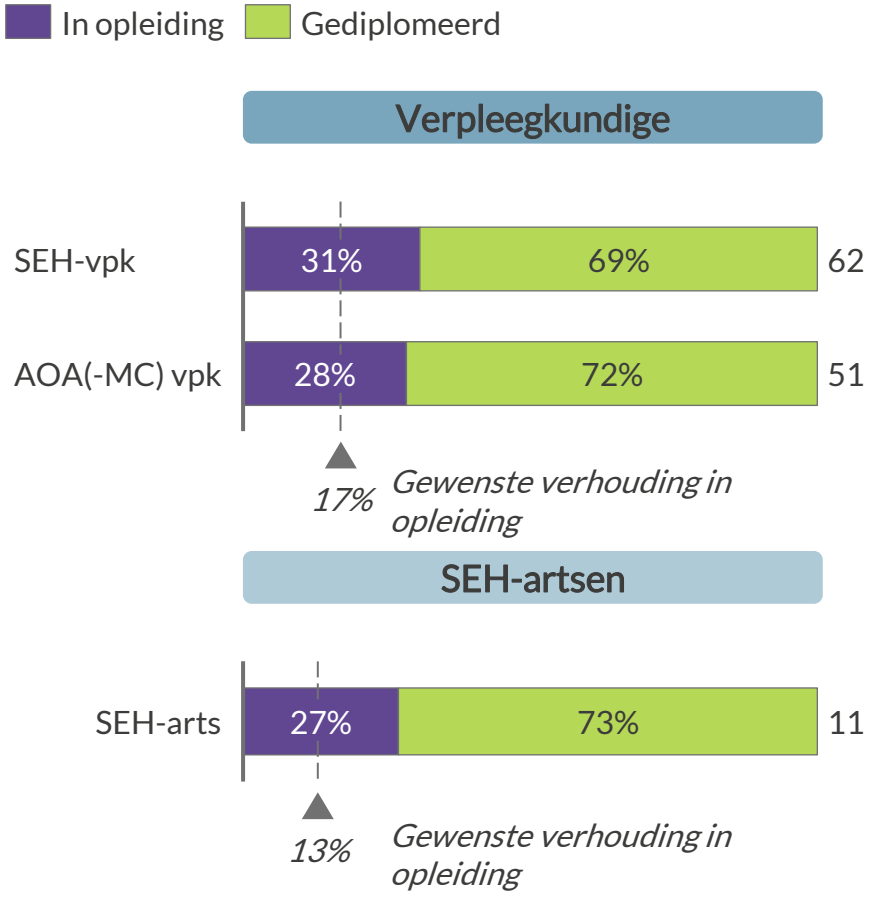
1) Voor een grote SEH met >18.000 patiënten per jaar
2) Voor een kleine SEH met <18.000 patiënten per jaar
Bron: Personeelsgegevens SEH; Richtlijn workforce SEH, NVSHA

Zuyderland leidt op de SEH reeds maximaal op

Toelichting

- Op de SEH is het belangrijk om een **goede verhouding** tussen personeel in dienst en in opleiding te hebben
- Een juiste verhouding zorgt ervoor dat personeel in opleiding **voldoende ondersteuning** krijgt
- Tegelijkertijd wordt hiermee **patiënt veiligheid** geborgd, doordat patiënten zorg krijgen van personeel met voldoende expertise
- Zuyderland leidt op de SEH reeds (meer dan) maximaal op

Invulling opleidingsplekken SEH
[Verhouding fte ervaren vs. opleidingsplekken, 2022]



Bron: Personeelsgegevens Zuyderland

Agenda

1. Aanpak Brede Maatschappelijke Verkenning
2. Gedeelde Probleemstelling
3. Gezamenlijke Oplossingen
4. Gedragen Keuze
5. Vervolg

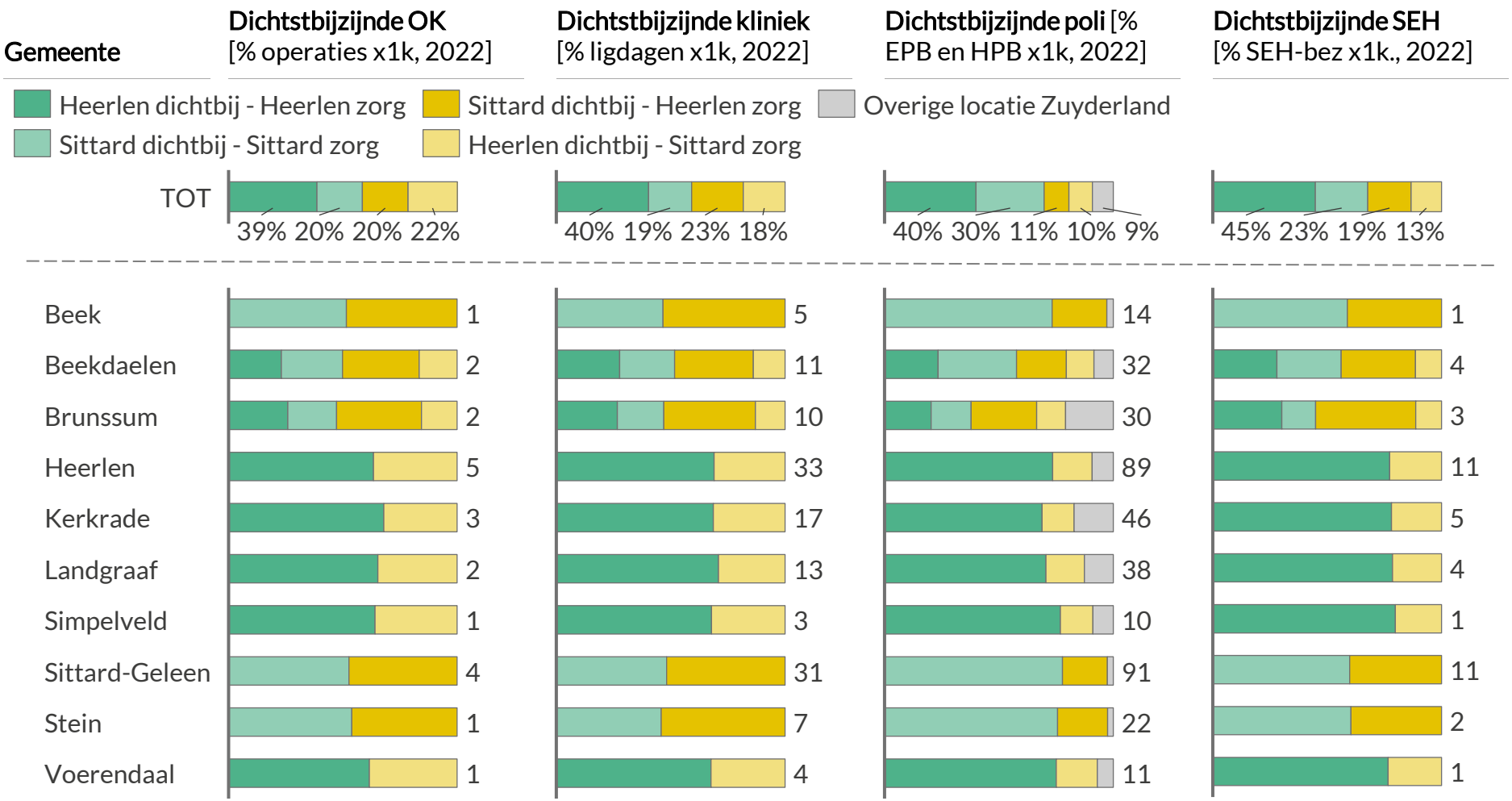
Bijlagen – aanvullende inzichten

- t.a.v. personele problemen
- **t.a.v. ziekenhuisgebruik**

Burgers en andere stakeholders hebben een aantal aanvullende vragen gesteld over ziekenhuisgebruik en reisafstanden

Aanvullende vraag over ziekenhuisgebruik	Antwoorden
Is het niet zo dat de meest kwetsbare patiënten minder snel reizen en daarmee mogelijk zorgmijden?	Exact inzicht in zorgmijding kunnen we niet geven, deze Limburgers zien we immers niet terug in de gegevens van de ziekenhuizen We kunnen wel inzichtelijk maken of er grote verschillen zijn in de mate waarin patiënten in bepaalde leeftijdscategorieën of sociale situatie de keuze maken om naar het niet dichtstbijzijnde ziekenhuis te gaan. Vanuit het huidige zorggebruik zien wij géén significant verschil tussen de verschillende categorieën. Dit betekent niet dat er geen sprake is van zorgmijding, die is er ongetwijfeld. Op basis van deze cijfers kun je wel concluderen dat dit naar alle waarschijnlijkheid een relatief kleine groep is.

Op alle afdelingen vindt zorg al plaats op een andere locatie dan de dichtstbijzijnde locatie van Zuyderland; met name op de kliniek >40%



Bron: productiegegevens Zuyderland, analyse Gupta Strategists

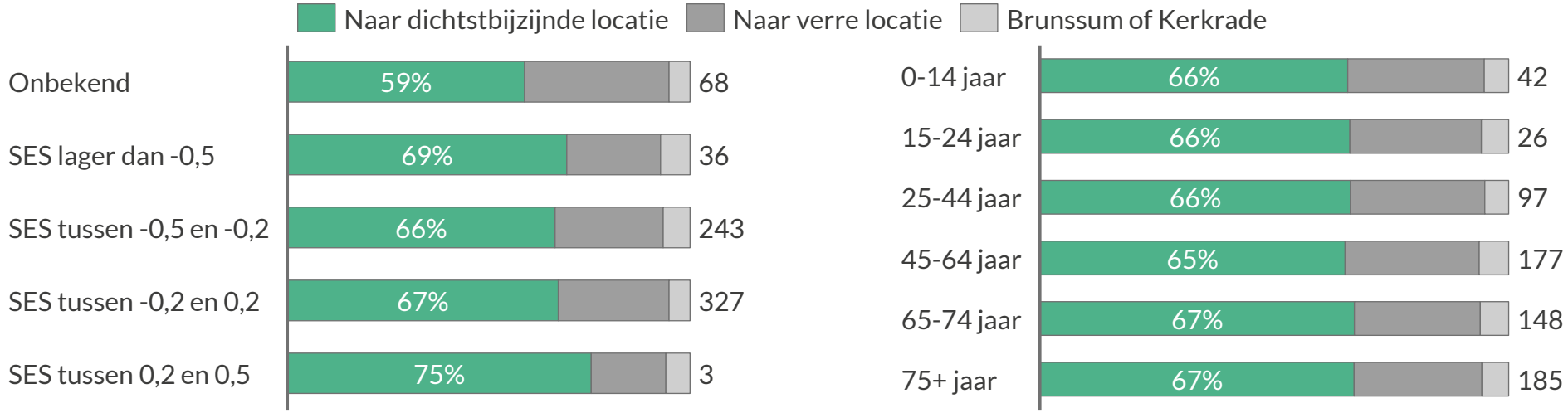
Patiënten uit wijken met alle SES-scores en met alle leeftijden gaan naar beide locaties ongeacht afstand

SES-score en hoeveelheid zorg op dichtstbijzijnde plek
[% zorg op dichtstbijzijnde locatie x 1k, 2022]

- De Sociaal Economische Score geeft de positie van de wijk aan in de samenleving, met hogere scores die samenhangen met o.a. betere **gezondheidskansen**
- Zelfs in buurten met lage scores reizen mensen naar **beide locaties**
- Het is essentieel om passende voorzieningen te bieden om **toegankelijkheid te borgen**

Leeftijd en hoeveelheid zorg op dichtstbijzijnde plek
[% zorg op dichtstbijzijnde locatie x 1k, 2022]

- Ook het **toenemend aantal ouderen** in de regio als gevolg van vergrijzing, reist naar beide locaties.
- Het is van belang om passende voorzieningen te bieden om hun **toegankelijkheid te borgen en de nodige begeleiding te geven**



Inhoudsopgave

1) Inleidende beschouwing

2) Beschrijving toekomstscenario

3) Rapport onderbouwing advies Regietafel

4) **Burgerperspectief**

5) Brief aan Tweede Kamer

6) Infographic

7) Brief vanuit medisch specialisten en huisartsen

8) Rapportage Het PON & Telos

Burgerperspectief ‘Zorg in de Mijnstreek’

Aangeboden door Burgerkracht Limburg, namens de burgers

Editie 2, 18 april 2024

burgerkracht Limburg

VOORWOORD

Burgers zijn een onderdeel van de oplossing, een onmisbaar onderdeel zelfs. Dat is de afgelopen maanden meer dan duidelijk geworden. In november 2024 is een groot onderzoek gestart naar hoe de gezondheidszorg in de Mijnstreek (Zuid-Limburg) er in de toekomst uit moet zien. Samen willen we een antwoord formuleren op de uitdagingen die voor ons liggen, onder meer door personeelskrapte.
Die uitdagingen worden in de Mijnstreek al breed ervaren. Een regio die veel heeft om trots op te zijn, maar tegelijk ook hard werkt om een gezondheidsachterstand ten op zichte van de rest van Nederland weg te werken. Goede en toegankelijke zorg is een basisbehoefte voor iedereen, een gevoel dat hier sterk wordt herkend.

In deze zoektocht zijn alle inwoners uitgenodigd om mee te doen, online of fysiek. Burgers in deze regio zijn daardoor continu en actief betrokken, net als vele andere belanghebbenden zoals maatschappelijke organisaties, gemeenteraden en besturen, onderwijsorganisaties, bedrijven, zorgaanbieders. Niet voor niets staat de regio bekend om de kracht van samenwerking.

Inwoners aan het stuur
Dit boekje is een van de resultaten van het onderzoek. Het beschrijft de ideeën van meer dan 150 burgers die tijdens vijf Praat Mee tafels hebben nagedacht over de toekomst van de gezondheidszorg in Zuid-Limburg. Meer dan 2000 burgers deden online mee via enquêtes. Daarnaast hebben we geluiden opgehaald tijdens kleine bijeenkomsten in buurten, met mensen die liever in een kleine groep praten vanwege persoonlijke redenen. Wij zochten hen op, want het gaat ook over hun zorg en gezondheid.

Een zorg- en gezondheidsagenda vanuit burgerperspectief
De mensen hebben zelf aangegeven en opgeschreven wat ze belangrijk vinden, waar ze zich zorgen over maken en welke ideeën ze hebben. Deze ideeën vormen samen het plan en de agenda vanuit het perspectief van de burgers van de regio.
De bijdragen van burgers zijn stap voor stap ingebracht bij de regietafel.
Een proces dat voor iedereen te volgen is.

Bekijk de animatie om meer te weten over de stappen die zijn gezet.

De agenda van burgers is ook gedeeld en besproken met een brede groep: maatschappelijke organisaties, gemeenteraden en besturen, scholen en bedrijven in de regio. Zij zijn gevraagd te reflecteren op deze agenda.

Op initiatief van de regietafel zijn de Praat Mee tafels georganiseerd. Als lid van de regietafel vertolkte ik de stem van onze burgers aan de regietafel. Hun inbreng is daardoor onderdeel geworden van het toekomst scenario. We zijn verheugd en trots om deze agenda namens de burgers breed te kunnen delen, zodat iedereen er kennis van kan nemen.

In deze publicatie hebben we alle inzichten vanuit het burgerperspectief bij elkaar gebracht in een handzaam overzicht. Het is een resultaat van teamwork om trots op te zijn. Een aanpak die zijn weerslag in Nederland niet vindt, zo vertelde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onlangs.

Han von den Hoff

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	**Pagina 2**
Het proces	**Pagina 4**
Overzicht en opbouw Praat Mee tafels	**Pagina 12**
Acute zorg	**Pagina 13**
Planbare zorg	**Pagina 14**
Keten Zorg	**Pagina 15**
Gezondheid en geluk vergroten is de zorgvraag verminderen	**Pagina 16**
Voldoende medewerkers	**Pagina 17**
Vervoer	**Pagina 18**
Begrijpelijke Informatie	**Pagina 19**
Vaardigheden van mensen	**Pagina 20**
Betaalbaarheid en individueel collectief	**Pagina 21**
Overig	**Pagina 22**
Overzicht Wijkdialogen	**Pagina 23**

HET PROCES

De zorg staat onder druk, ook in de Mijnstreek (Zuid-Limburg). Eén van de oorzaken is dat de vraag naar zorg hoog is, maar dat er niet genoeg zorgmedewerkers zijn. In september 2023 kwam in het nieuws dat de spoedeisende hulp (SEH) van het Zuyderland in Heerlen in de toekomst zou sluiten. Er kwam veel kritiek op dat besluit en Zuyderland en CZ gingen aan de slag met een bredere aanpak. Met als doel om iedereen te betrekken, zodat er een gezamenlijk plan gemaakt kon worden voor de toekomst.

Burgers zijn een onderdeel van de oplossing, een onmisbaar onderdeel zelfs
De urgentie voor goede zorg wordt in de Mijnstreek al breed ervaren. Een regio die veel heeft om trots op te zijn, maar tegelijk ook hard werkt om een gezondheidsachterstand ten opzichte van de rest van Nederland weg te werken. Goede en toegankelijke zorg is een basisbehoefte voor iedereen, een gevoel dat hier sterk wordt herkend.

Maar we staan voor een uitdaging; '**De stijgende vraag naar zorg en het gebrek aan kwalitatief goed personeel**', is complex. Hoe lossen we dit op? Wat is er nodig in deze regio? Om hierachter te komen hebben burgers de afgelopen maanden veel gesprekken met elkaar gevoerd en met tal van experts.

In gesprek gegaan met de burgers en stakeholders
Die gesprekken zijn al gauw Praat Mee tafels gaan heten. Hier haalden wij de mening van burgers op en legden die vast in verslagen en presentaties. De burgers die moeilijk bereikbaar waren, bezochten we zelf. Ook deze meningen en ideeën zijn opgeschreven en meegenomen.

Scan de QR-code en bekijk alle informatie over de Praat Mee tafels.

Actief op zoek naar oplossingen die bij de regio passen
Met de inzet van een online enquête zijn we gestart met het inventariseren van de vraag van de burgers. Wat leeft er? Welke onderwerpen zijn belangrijk? Waar maken burgers zich zorgen om? Er hebben meer dan 2000 burgers gereageerd. We hebben alle input geanalyseerd en meegenomen als start Praat Mee tafels #1 'Zorg in de Mijnstreek'.

Er hebben zich 320 burgers aangemeld voor de Praat Mee tafels. Uiteindelijk konden er 150 burgers meepraten. Hierbij hebben we een selectie gemaakt op basis van de geografische gegevens en leeftijden, zodat de groep zo evenwichtig mogelijk was. Tijdens de Praat Mee tafel zijn we in gesprek gegaan over de zorgen, wensen en ideeën die bij de burgers leefden. We begonnen met de vraag waar de meeste behoefte en urgentie ligt. Met welke vragen moeten we rekening houden? Welke wensen zijn er? En kennen ze goede praktijkvoorbeelden? Of hebben ze andere ideeën die kunnen werken in deze regio? Al deze informatie hebben we samengevat in thema's met één specifieke kernvraag. Deze vormen de basis van de volgende Praat Mee tafels.

Thema's:
1) **Acute zorg**: Hoe zorgen we ervoor dat iedereen tijdig toegang heeft tot acute zorg?
2) **Planbare zorg**: Hoe zorgen we ervoor dat niet-acute (=planbare) zorg goed bereikbaar is voor iedereen?
3) **Ketenzorg**: Hoe zorgen we ervoor dat de organisatie van zorg (over de gehele keten) goed samenwerkt met professionals en je omgeving?
4) **Gezondheid**: Hoe verminderen we de zorgbehoefte en bevorderen we gezondheid en geluk? (gekoppeld aan bestaanszekerheid)
5) **Medewerkers**: Hoe zorgen we dat er genoeg mensen in de zorg werken, zelfs als er in heel Nederland niet genoeg personeel is? Welke andere ideeën kunnen we bekijken?

Vragen
Naast de thema's bleken onderliggende vraagstukken van belang:
a) Vervoer: kan ik de zorg tijdig bereiken (of de zorg mij)?
b) Informatie: weten wat wie waar doet; weten wat je kan doen en mag verwachten?
c) Vaardigheden van mensen: met en zonder hulpbronnen
d) Betaalbaarheid: individueel en collectief
e) Overig

Experts in gesprek met de burgers
De belangrijkste thema's waren benoemd. Hoe kunnen we deze oplossen? Waar moeten we rekening mee houden? Welke innovatieve ideeën kunnen ons verder helpen? Om hier een goed antwoord op te formuleren hebben we verschillende experts sessies gehouden tijdens Praat Mee tafel #3. Burgers konden zich inschrijven voor de sessies en in gesprek gaan met verschillende experts. Hierdoor werden de oplossingen en ideeën alleen maar beter en concreter.

De regietafel*
De regietafel besprak de uitkomsten van de Praat Mee tafels telkens na afloop. Net zoals de inbreng van alle andere stakeholders. Mede hierdoor is in maart al een richting gekozen. Het besluit:

De locaties in Heerlen en Sittard-Geleen blijven beiden dag en nacht (24/7) geopend en beschikbaar voor spoedzorg

Het goede nieuws was dus dat beide locaties alle dagen en nachten van de week openblijven. Dit betekent dat patiënten uit de hele regio in Heerlen én Sittard-Geleen dichtbij terecht kunnen voor planbare zorg. Dit is zorg waar je dus zelf een afspraak maakt zoals bij de poliklinieken, dagbehandeling en operaties die van tevoren zijn ingepland met de patiënt. Tevens blijven er op beide locaties bedden. Bij nood heeft iedereen een ziekenhuis in de buurt. Maar de vraag waar het allemaal mee begon... was nog niet beantwoord.

Wat betekent dit voor de spoedzorg en de SEH?
Daar gingen we tijdens de volgende Praat Mee tafels met de burgers mee aan de slag. Voor het proces betekent dit dat er samen met de burgers en stakeholders gekeken werd waar de **'hoog complexe acute zorgvragen'** moeten worden opgevangen. Dat zijn spoedgevallen die slechts beperkt voorkomen en waar ook maar een beperkt aantal specialisten voor beschikbaar is. Daarvan zijn er in 2024 zeker niet genoeg om 24/7 op beide locaties in te zetten.

Over welke burgers hebben we het eigenlijk?
Om daar richting aan te geven, zijn we gestart met het maken van persona's.
We hebben aan de hand van online vragenlijst verschillende typen burgers in de Mijnstreek geschetst. Zodat iedereen zich beter kan herkennen in één type burger. Het zijn burgers die wonen in de Mijnstreek. Tijdens Praat Mee tafel #4 hebben we de persona's verder vormgegeven.

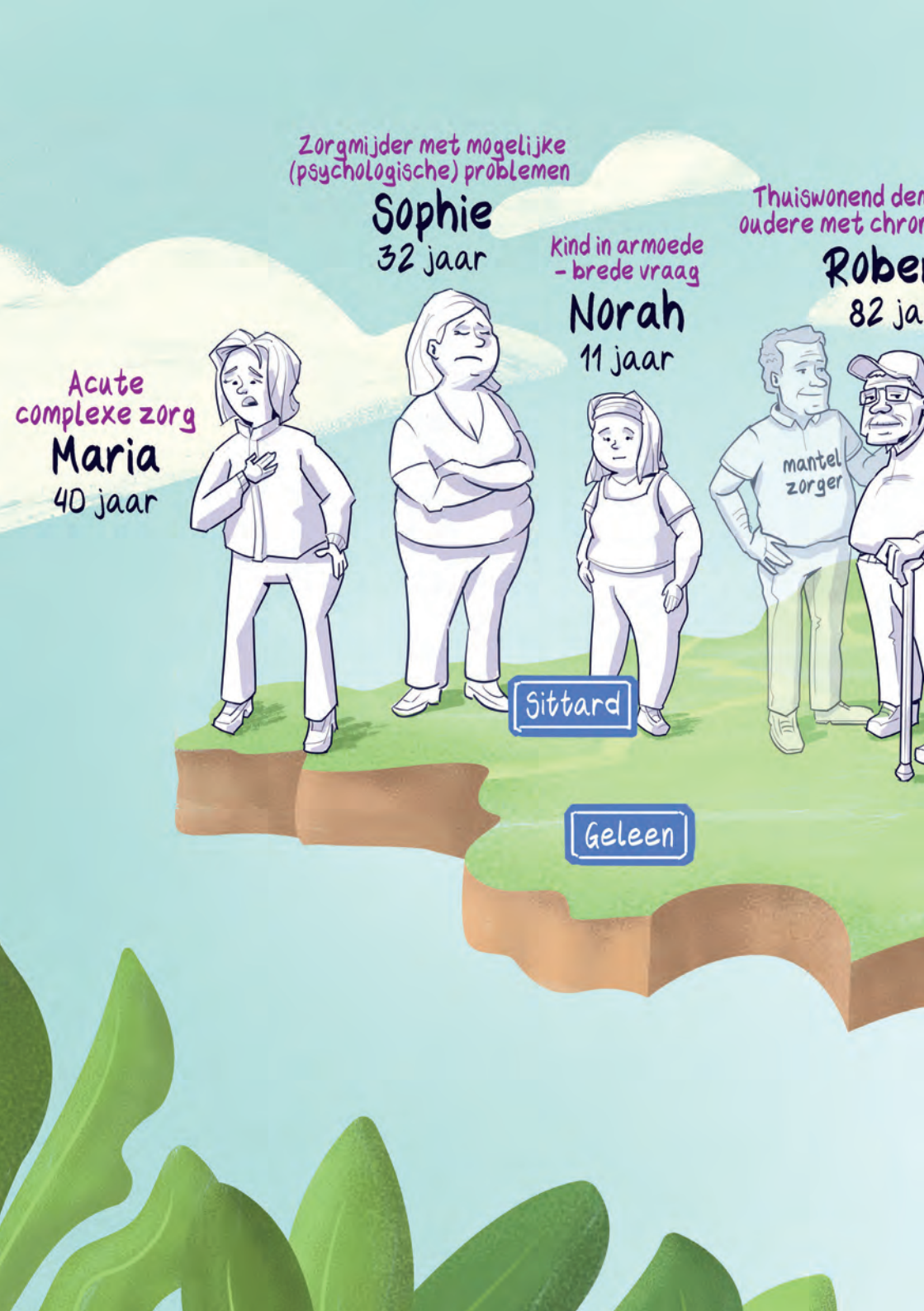
** Leden van de regietafel zijn: Han von den Hoff, namens Burgerkracht Limburg Ester Klaassen, namens huisartsen Westelijke Mijnstreek Luc Harings, namens huisartsen Oostelijke Mijnstreek Jeroen van Tilburg, namens ambulanceZorg Limburg David Jongen, namens de Raad van Bestuur Zuyderland Leonne Prompers, namens MSB Zuyderland, Joep de Groot, namens CZ en Lea Bouwmeester, onafhankelijk voorzitter*

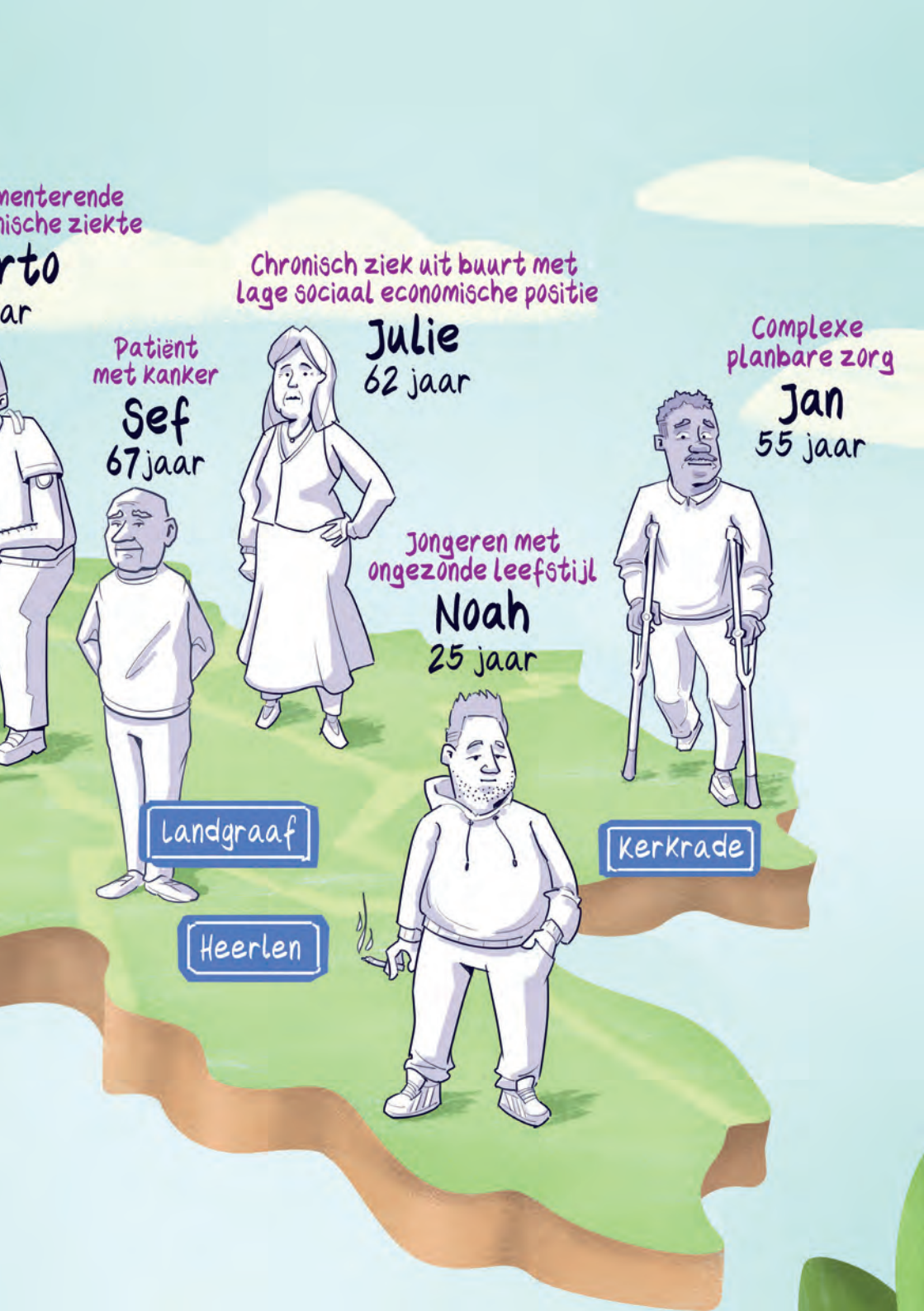
Julie (62) - Chronisch zieke uit lage sociaaleconomische positie, worstelt met COPD en heeft moeite om naar het ziekenhuis te reizen voor haar behandelingen door beperkte middelen. Haar verhaal benadrukt het belang van toegankelijke zorg en preventie voor mensen in kwetsbare situaties. Chronisch ziek uit buurt met lage sociaaleconomische positie.

Roberto (82) – Thuiswonende dementerende oudere met chronische ziekte, heeft diabetes en moet regelmatig op ziekenhuisbezoek. Hij woont alleen thuis en krijgt hulp van een mantelzorger. Roberto is aan het dementeren, wat zijn gezondheid en leven verder verslechterd. Zijn situatie onderstreept de noodzaak van gespecialiseerde geriatrische zorg en gespecialiseerde aandacht voor naast elkaar bestaande gezondheidsproblemen.

Maria (40) - Complexe acute zorg, ervaart plotseling hartklachten. Als complexe acute patiënt heeft ze zo snel mogelijk zorg, diagnostische tests en interventies nodig. Dit onderstreept urgentie van snelle zorg en gespecialiseerde interventies voor acute patiënten. Haar verhaal toont het belang van directe toegang tot SEH-diensten.

Jan (55) - Complexe planbare zorg, moet zijn knieprothese laten vervangen na een complicatie. Jan komt niet vaak in het ziekenhuis maar heeft behoefte aan top-kwaliteit van zorg en wil het liefst zo snel mogelijk geholpen worden. Zijn behoefte aan kwaliteitszorg benadrukt het belang van gespecialiseerde zorg voor patiënten met complexe medische geschiedenis.


Acute complexe zorg
Maria
40 jaar
Zorgmijder met mogelijke (psychologische) problemen
Sophie
32 jaar
Kind in armoede - brede vraag
Norah
11 jaar
Thuiswonend de
oudere met chro
Robe
82 ja
mantel zorger
Sittard
Geleen


menterende
nische ziekte
rto
ar
Patiënt
met kanker
Sef
67 jaar
Chronisch ziek uit buurt met
lage sociaal economische positie
Julie
62 jaar
Complexe
planbare zorg
Jan
55 jaar
Jongeren met
ongezonde leefstijl
Noah
25 jaar
Landgraaf
Heerlen
Kerkrade

Norah (11) - Kind in armoede – brede vraag, ervaart de gezondheidsgevolgen van armoede, waaronder voedingsproblemen en onderwijsbarrières. Ze wordt geconfronteerd met generationele gezondheidsproblemen en gaat naar school met minimale steun van haar ouders. Haar verhaal benadrukt de noodzaak van een holistische aanpak om gezondheidsverschillen aan te pakken.

Noah (25) - Jongeren met ongezonde leefstijl, leidt een ongezonde levensstijl die toekomstige gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Zijn keuzes vormen een groot risico voor de toekomst. Zijn situatie wijst op het belang van preventieve zorg en leefstijlinterventies om welzijn te bevorderen.

Sef (67) – Patiënt met kanker, heeft kanker waardoor hij een langdurige en intensieve behandeling ondergaat. Het leven van Sef is aanzienlijk veranderd sinds de diagnose. Frequent bezoek aan het ziekenhuis is nu een vast onderdeel van het dagelijks leven, wat hem veel tijd en geld kost. Het omgaan van de bijbehorende emotionele en fysieke uitdagingen maken zijn leven zwaar. Sef heeft behoefte aan duidelijke informatie en fysieke- en mentale begeleiding.

Sophie (32) – Zorgmijder met mogelijke (psychische) problemen, heeft gezondheidsproblemen maar is geneigd medische hulp te vermijden. Vanwege financiële zorgen, een gebrek aan kennis over gezondheidszorg en mogelijke onderliggende psychische problemen zoekt ze geen hulp. Sophie's vermijdingsgedrag heeft geleid tot uitgestelde zorg, wat de gezondheidssituatie verder kan compliceren. Sophie is geholpen met psychologische ondersteuning en informatie over opties voor betaalbare zorg.

Waar gaat deze weg naartoe?
We hebben ontzettend veel informatie verzameld. In de laatste Praat Mee tafel hebben we de thema's en kernvragen zo samengevat dat er 5 belangrijke aandachtspunten naar voren komen. Deze aandachtspunten hebben we samen naast de persona's gelegd. Hierbij waren de vragen: 'Staan de genoemde aandachtspunten op de juiste volgorde' en 'Missen we nog zaken?'.

Alle informatie van de laatste Praat Mee tafel is verwerkt in dit advies van burgers aan de regietafel. Hierin staan de thema's met de belangrijkste aandachtspunten. Daarbij gaat het dus helemaal niet meer alleen over het ziekenhuis maar over de gehele '**Zorg in de Mijnstreek**'.

Burgerperspectief aangeboden
Wij bieden daarom dit "Burgerperspectief 'Zorg in de Mijnstreek'" aan namens de burgers aan iedereen die er zijn voordeel mee kan doen. De inbreng is zo onderdeel geworden van het advies van de regietafel over het toekomstscenario. De regietafel adviseerde op 22 april op de koers voor Zuyderland.

We hebben dit samen gedaan
We hebben een lange maar mooie en constructieve weg samen afgelegd. We hebben elkaar leren kennen, de burgers, de stakeholders, de problemen maar zeker de innovatiekracht van de regio. De burgers waren elke keer weer aanwezig. Met hun enthousiasme, kritische noot en bevlogenheid.

Kortom met liefde voor hun stukje Limburg in de Mijnstreek.

OVERZICHT EN OPBOUW VAN PRAAT MEE TAFELS

Online enquête
ophalen wensen, zorgen, ideeën

Praat Mee I
ophalen wensen, zorgen, ideeën

Praat Mee II
verdiepen in thema's

Praat Mee III
aanvullen door experts

Praat Mee IV
denken vanuit 'personen'

Praat Mee V
dit bevelen we jullie aan voor het toekomstscenario en de werkagenda

1. ACUTE ZORG

Acute zorg is alle zorg die zo spoedig mogelijk verleend moet worden. En in ieder geval binnen een paar minuten of uren. Er is een onderscheid in levensbedreigend en acuut niet levensbedreigend.

Voordat je zorg nodig hebt:
1. Goede bereikbaarheid en communicatie
Mensen moeten weten waar en wanneer ze terecht kunnen voor acute zorg. Daarom is het nodig dat er duidelijke informatievoorziening is. En een centraal systeem voor het delen van patiëntgegevens tussen zorgverleners.

Terwijl je zorg krijgt:
2. Efficiënte triage en doorverwijzing
Mensen met een acute zorgvraag moeten snel op de juiste plek terechtkomen. Dat gebeurt door snel te bepalen hoe ernstig de vraag is (triage). En doordat huisartsenposten en ziekenhuizen goed samenwerken. Technologische oplossingen, zoals AI, kunnen daarbij behulpzaam zijn.

Nadat je zorg hebt gehad:
3. Nazorg en ondersteuning
Na afloop van de acute zorgvraag is nazorg onmisbaar voor herstel en re-integratie. Dit gaat over ondersteuning bij vervolgzorg en re-integratie in het dagelijks leven. Er moet duidelijke informatie zijn over nazorg.

4. Voldoende medewerkers
Verminder het tekort door op alle mogelijke manieren medewerkers te binden en boeien.

5. Slim organiseren van spoedzorg
De toegankelijkheid en de organisatie van de acute zorg moeten verbeterd worden. Dat kan door het samenvoegen van verschillende spoedposten. En door het instellen van één centraal (nood) nummer voor acute zorg. Werk ook samen met de ouderenzorg en GGz om voor deze doelgroepen de acute zorg te verbeteren.

6. Bereikbaarheid en beschikbaarheid
Behoud de veilige aanrijtijden van ambulances. Zorg voor een snelle en effectieve reactie op acute zorgvragen thuis, onderweg en in het ziekenhuis. Dat kan door het beter ondersteunen van huisartsenposten. En het gebruik van technologieën zoals beeldbellen, zodat expertise snel dichtbij is en via beeld mee kan kijken en adviseren. Spoedzorg in een netwerk organiseren, maakt de flexibele inzet bij mensen thuis, onderweg, bij de huisartsen spoedpost en in het ziekenhuis groter.

7. Regionale samenwerking en preventie
Verminder de vraag naar acute zorg, die acuut lijkt, maar het niet is. En verbeter de beschikbaarheid en kwaliteit van reguliere zorg, waardoor er minder naar de spoedzorg komt. Zorg ook dat burgers zelf snel en goed kunnen reageren bij acute situaties. Het vergroten van de deskundigheid van burgers helpt daarbij. Bijvoorbeeld door EHBO- en AED-cursussen aan te bieden.

2. PLANBARE ZORG

Planbare zorg is alle zorg die nodig is, maar niet meteen uitgevoerd hoeft te worden

1. Flexibel vervoer en zeggenschap over de planning van vervoer
Het is belangrijk dat patiënten en hun naasten zelf kunnen kiezen wanneer ze een afspraak plannen. Om de zorg goed bereikbaar te maken, moeten er verschillende opties beschikbaar zijn voor vervoer op maat.

2. Slim organiseren
Organiseer de zorg slim. Kijk goed naar welke zorgvragen mensen hebben. En bepaal dan welke zorg op welke plek nodig is. Zodat iedereen precies de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Op het juiste moment en de juiste plaats (dat kan ook op afstand digitaal). Met extra aandacht voor ouderen in een kwetsbare situatie. Kwaliteit van de zorg is belangrijker dan de reistijd. Voor kwalitatief goede zorg willen burgers verder reizen.

3. Digitale zorg
Gebruik digitale zorg die mensen versterkt in hun eigen regie en ontlast van zorgen. En zorg ervoor dat dit past bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënten. Dit kan de toegankelijkheid van planbare zorg vergroten. Diverse experts kunnen van afstand dichtbij meekijken. Ook kan dit de autonomie van patiënten versterken.

4. Anderhalve lijn zorg - Pluspraktijken
Anderhalvelijnszorg zit tussen de zorg van de huisarts en het ziekenhuis in. Het betekent dat je sneller en makkelijker gespecialiseerde zorg krijgt zonder lang te hoeven wachten, zoals in het ziekenhuis. Hierdoor kun je sneller geholpen worden, wat goed is voor je gezondheid en welzijn. Ook krijg je vaak een persoonlijkere behandeling en wordt de zorg beter gecoördineerd tussen verschillende zorgverleners. Dit helpt om zorg die je van tevoren kunt plannen, dichter bij huis te krijgen en maakt het makkelijker voor mensen die extra zorg nodig hebben, zoals ouderen. Bijvoorbeeld: het idee van een Pluswijkhuis in de buurt. Dit is een plek waar je kunt wonen met zorg die wordt aangevuld met hulp van familie en vrienden.

5. Versterking van autonomie
Het is belangrijk om de zelfstandigheid van burgers te versterken. En ook om te voorkomen dat mensen afhankelijk worden. Dat kan door duidelijke informatie en communicatie, ondersteuning bij vervoer, en het bieden van hulp bij taal- en digitale vaardigheden.

6. Bereikbaarheid van zorg
Zowel fysiek als online moet de zorg goed bereikbaar zijn. Met zoveel mogelijk zorg in de wijk en zo min mogelijk in het ziekenhuis. Zodat patiënten minimaal belast worden. En zich in hun eigen leefomgeving gezien, gehoord en geholpen voelen.

7. Zorg die altijd doorgaat in samenwerking met familie en vrienden om te helpen
Het is belangrijk dat mensen ook geholpen kunnen worden door anderen in hun omgeving wanneer er zorg nodig is. Bijvoorbeeld voor hulpbehoevende en dementerende ouderen. Dat kan door het bieden van doorlopende zorg en het bevorderen van gemeenschapszin. Investeer ook in het persoonlijke netwerk en de buurt, samenwerking met (in)formele zorg en de samenwerking tussen de zorg onderling.

3. KETENZORG

Ketenzorg is zorg van verschillende zorgverleners die samenwerken met elkaar en de patiënt om een patiënt te helpen.

1. Versterking van buurtgemeenschappen
Steun lokale initiatieven, creëer ontmoetingsplekken, werk samen met lokale organisaties, moedig vrijwilligerswerk, buurt- en mantelzorg aan en verbeter de communicatiekanalen om de onderlinge band te versterken en het welzijn te bevorderen. Zorg en welzijn kunnen hier elk, maar vooral ook samen aan bijdragen.

2. Verbinding tussen formele en informele zorg
Bevorder de samenwerking en kennisdeling tussen buurtbewoners, naasten en formele zorgverleners.

3. Samenwerking voor samenhangende zorg
Zorgverleners werken nauw samen, delen informatie en nemen samen beslissingen, waarbij de mens en niet de ziekte op beperking centraal staat, met aandacht voor de behoeften van de patiënt en integratie met het sociaal domein.

4. Mensgerichte zorg
Luister naar de behoeften en wensen van de patiënt, waarbij de menselijke maat centraal staat.

5. Implementatie van pluswijken
Betrek buurtbewoners bij de organisatie van Pluswijken, zorg voor belangrijke voorzieningen en stimuleer zelfstandigheid en participatie van bewoners.

6. Inzet van casemanagement
Speciaal opgeleide casemanagers organiseren zorg in Pluswijken door samen te werken met inwoners, naasten en verschillende zorgverleners, waarbij diverse typen casemanagers worden overwogen vanwege het personeelstekort.

7. Verbeterde afstemming tussen zorgpartijen
Om een naadloze zorgervaring te bereiken, moeten zorgpartijen binnen een netwerk beter samenwerken met heldere communicatie en gedeelde protocollen, wat leidt tot efficiëntere en kwalitatief betere zorg.

Een plus wijk is een buurt waar extra aandacht is voor mensen die er wonen. Het doel is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en meedoen in de buurt. Er zijn speciale mensen die helpen bij zorg en andere dingen die nodig zijn. Plus wijken willen dat mensen zich thuis voelen en elkaar helpen. Ze zorgen voor ondersteuning die past bij wat mensen nodig hebben en willen dat mensen zelf kunnen bepalen wat ze willen en kunnen doen in de buurt.

4. GEZONDHEID EN GELUK VERGROTEN IS DE ZORGVRAAG VERMINDEREN

Gezondheid is dat je goed in je vel zit en dat je je leven op een goede manier kunt leiden. Ook met alle ups en downs die je tegenkomt. Het gaat erom dat je zowel lichamelijk, emotioneel als sociaal in balans bent en dat je zelf de touwtjes in handen hebt.

1. Meer aandacht voor gezondheid in plaats van ziekte
Zet in op gezondheid en het welzijn van mensen. Het draait om meedoen en het gevoel hebben erbij te horen, wat essentieel is voor een gezond leven. Gezondheid gaat niet alleen over niet ziek zijn, maar ook over het kunnen genieten van het leven op lichamelijk, emotioneel en sociaal vlak. Het is belangrijk om mensen te helpen om actief deel te nemen aan het leven en zich gewaardeerd te voelen. Dit draagt bij aan hun gevoel van betekenis en geluk.

2. Zorgbehoefte, Gezondheid en geluk
Werk aan een goede gezondheid voor iedereen. Door de gezondheid en het geluk van mensen te bevorderen. Zodat mensen minder behoefte hebben aan zorg. En bij bedreiging van de gezondheid ondernemen we snel en goed actie.

3. Stimuleren van gezonde voeding en levensstijl
Dat kan door het stimuleren van gezonde voeding, het bevorderen van een actieve levensstijl, het ondersteunen van goede slaapgewoonten en het bieden van onderlinge steun.

4. Creëren van een gezonde leefomgeving
Dat kan door het beboeten van vervuilers, ondersteuning bieden aan ouders bij de opvoeding en het aanbieden van gezonde lunches en bewegingsmogelijkheden op scholen.

5. Versterken van sociale verbindingen
Het versterken van verbindingen tussen mensen, het voorkomen van eenzaamheid, en het benutten van elkaars kwaliteiten.

6. Investeren in vroeg signalering
Het is belangrijk dat we vroeg weten wanneer er bij mensen gezondheidsproblemen zijn. En dat we dan ondersteuning kunnen bieden op het juiste moment.

7. Bevorderen van eigen regie en zelfredzaamheid
Het respecteren en bevorderen van de eigen regie van burgers, helpen bij het behouden van autonomie, en het betrekken van burgers bij beslissingen over hun gezondheid en zorg.

5. VOLDOENDE MEDEWERKERS

Medewerkers die in de zorg werken. Zowel in het ziekenhuis als op andere plekken in de zorg.

Binnen de context van de 7 punten over pluswijken, zijn enkele essentiële aspecten die aandacht verdienen:

1. Voldoende medewerkers in de zorg
Om goede zorg te bieden, is voldoende zorgpersoneel nodig, zowel in ziekenhuizen als elders in de zorgsector.

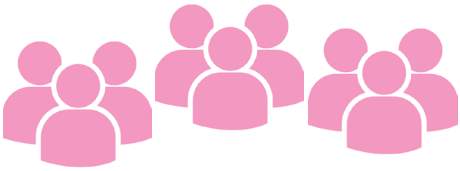
2. Aantrekkelijke werkomgeving
Het is belangrijk om de werkomgeving voor zorgmedewerkers aantrekkelijker te maken door zaken te regelen zoals gratis parkeren, pendelbussen, kinderopvang, en het bouwen van woningen voor medewerkers.

3. Combinatie van opleiding en wonen
Door woningen met voorrang te bouwen voor zorgmedewerkers en het stimuleren van de combinatie van wonen en werken in de zorg, kan de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg vergroot worden.

4. Benutting van potentiële arbeidskrachten
Om te voorzien in de personeelsbehoefte is het belangrijk om alle beschikbare arbeidskrachten te benutten, waaronder deeltijders, arbeidsongeschikten, gepensioneerden, statushouders en herintreders in de zorg.

5. Bevordering van zorgopleidingen
Het stimuleren van het volgen van zorgopleidingen draagt bij aan de ontwikkeling van medewerkers en het voorzien in de toekomstige behoefte aan zorgpersoneel. Het is van belang om mensen te informeren over de mogelijkheden om in de zorg te werken en het imago van werken in de zorg te verbeteren, vooral onder jongeren.

6. Vermindering van bureaucratie
Het terugdringen van administratieve lasten in de zorg kan de werkdruk verlichten en zorgverleners meer ruimte geven om zich te richten op directe zorg aan patiënten. Dit draagt bij aan een aantrekkelijke werkomgeving en een verbetering van de kwaliteit van zorg.



A. VERVOER

Vervoer gaat over alle mogelijke manieren die mensen hebben om van de ene plek naar de andere te komen. – van huiskamer tot spreekkamer -

Genoemd werd de drieslag:
1. Voorkom dat je naar de dokter moet (preventie, zelfmeting, digitale zorg)
2. De dokter reist naar de patiënt (praktijk plus in de wijk)
3. Vervoer is slim geregeld voor de patiënt en diens naaste

1. Beschikbaarheid en toegankelijkheid van vervoer
Zorg ervoor dat mensen gemakkelijk van de ene naar de andere plek kunnen reizen, van huiskamer tot spreekkamer en andersom, zonder afhankelijk te zijn van eigen vervoer. Want dat heeft niet iedereen.

2. Verschillende mogelijkheden voor vervoer
Regel verschillende manieren om in het ziekenhuis te komen om aan de diverse behoeften van mensen te voldoen. Zoals vrijwilligersdiensten, pendelbussen, ligtaxi's en zelfrijdende auto's.

3. Laat vervoersdiensten samenwerken
Breng alle vervoersdiensten samen zodat de beste en de snelste optie voor iedereen beschikbaar is. Zo is er geen overlap en rijden er ook geen lege bussen of auto's rond.

4. Gebruik van technologie voor slimme planning
Maak gebruik van kunstmatig intelligentie (AI) om een slimme planning op maat te maken.

5. Aanpassing van zorgplanning aan vervoersbehoeften
Stem de planning van zorgafspraken af op de beschikbaarheid van vervoer, zodat reizen wordt beperkt en mensen efficiënter kunnen worden geholpen.

6. Ondersteun patiënten bij regelen vervoer
Zorg ervoor dat zorginstellingen vragen naar de vervoersbehoeften van patiënten. Help hen bij het regelen van passend vervoer, zowel heen als terug, als het hen zelf niet lukt.

7. Lokale en collectieve aanpak
Stimuleer lokale initiatieven en collectieve oplossingen voor vervoer. Zorg voor verbinding tussen de verschillende vervoersdiensten om de mobiliteit te verbeteren en kosten te verlagen. Koppel dit aan de regio aanpak of onder coördinatie van.

B. BEGRIJPELIJKE INFORMATIE

Informatie gaat over alle informatie die mensen nodig hebben om zoveel mogelijk regie over hun leven en de zorg te krijgen.

1. Alle informatie op één plek
Zorg voor een centrale plek waar mensen gemakkelijk toegang hebben tot alle benodigde informatie. Hier staat informatie over zorg, hulp en ondersteuning. Die is zowel digitaal als telefonisch te raadplegen. Op die plek kunnen mensen ook terecht met hun vragen.

2. Begrijpelijke en vindbare informatie
Maak informatie gemakkelijk vindbaar en begrijpelijk, zowel online als offline, om de toegankelijkheid te verbeteren en mensen te helpen de juiste keuzes te maken.

3. Delen van informatie tussen zorginstanties
Zorg ervoor dat zorginstanties en overheidsinstanties informatie delen om dubbele onderzoeken te voorkomen en de efficiëntie te verbeteren.

4. Bewustwording en voorlichting
Stimuleer bewustwording en voorlichting over zorgvragen zodat mensen beter gebruik kunnen maken van de zorg. Bijvoorbeeld het belang van de huisarts bij niet-spoedeisende zaken en andere belangrijke onderwerpen.

5. Pas informatie aan op basis van behoeften
Pas informatievoorziening aan op de specifieke behoeften van individuen, zoals verschillende talen, laaggeletterdheid en andere persoonlijke kenmerken, om de effectiviteit te vergroten.

6. Duidelijk taalgebruik
Gebruik duidelijke taal en begrijpelijke informatie om misverstanden en fouten te voorkomen, en zorg ervoor dat zorgpersoneel goed Nederlands spreekt en indien nodig meerdere talen beheerst of een tolk kan en mag regelen. Hierbij kwam ook naar voren dat dementerende ouderen vaak hun moedertaal spreken. In deze regio betekent dit dat veel mensen terug gaan naar het spreken van dialect.

7. Verbetering van de communicatie tussen zorgverleners en burgers
Stimuleer betere communicatie tussen zorgverleners en burgers, maak tijd en ruimte voor het goede gesprek. Betrek patiënten actief bij hun zorgproces om zelfredzaamheid te bevorderen.

C. VAARDIGHEDEN VAN MENSEN

Vaardigheden: gaat over het vermogen om zelf dingen te kunnen regelen, met en zonder hulpbronnen

1. Verbeteren van sociale samenhang
Stimuleer buurtbewoners om elkaar te ondersteunen en versterk de sociale banden in de wijk of het dorp om zelfredzaamheid te vergroten.

2. Promoten van lichaamsbeweging
Voer campagnes om mensen bewust te maken van het belang van regelmatige lichaamsbeweging en biedt praktische tips om meer te bewegen.

3. EHBO-vaardigheden verbeteren
Maak EHBO-cursussen toegankelijk en betaalbaar voor iedereen om de algemene kennis van eerste hulp te vergroten.

4. Verbeter de communicatie en betrokkenheid van patiënten
Zorg voor een betere communicatie tussen zorgverleners en patiënten en betrek patiënten actief bij hun zorgproces om zelfredzaamheid te bevorderen.

5. Aandacht voor verschillende behoeften
Houd rekening met diverse behoeften om de zorg toegankelijk te maken voor iedereen. Zoals leeftijds- en culturele verschillen, taalbarrières, vaardigheden en beperkingen.

6. Gebruik maken van technologische oplossingen
Verken de mogelijkheden van technologie, zoals e-health en Artificial Intelligence, om de zorg te verbeteren en de zelfredzaamheid van mensen te vergroten. Op een manier die mensen verlicht en versterkt (dit geldt ook voor medewerkers).

7. Maak laagdrempelige ontmoetingsplekken
Richt fysieke locaties zoals buurthuizen en ontmoetingsruimtes in zorginstellingen in om mensen met elkaar in contact te brengen en ondersteuning te bieden waar nodig. Het ziekenhuis zou ook zo'n plek moeten hebben.

D. BETAALBAARHEID INDIVIDUEEL EN COLLECTIEF

1. Stimuleren van gezonde levensstijl
Maak gezonde voeding en beweging toegankelijker en betaalbaarder om de algemene gezondheid te bevorderen.

2. Inzet van vrijwilligers en mantelzorgers
Stimuleer mensen om als vrijwilligers en mantelzorgers zorgtaken te ondersteunen en de druk op professioneel zorgpersoneel te verlichten, waardoor de zorg betaalbaarder wordt.

3. Werkgevers zijn meer flexibel bij mantelzorg
Werkgevers moeten flexibel zijn om mantelzorgers in staat te stellen hun zorgtaken uit te voeren terwijl ze nog steeds kunnen werken.

4. Empowerment van patiënten
Geef patiënten meer verantwoordelijkheid en betrek hen bij hun zorgproces om de zorgkosten te verlagen en de efficiëntie te verbeteren. Ondersteun mensen in armoede, want armoede maakt ziek.

5. Waardering voor informele zorg
Erken de waarde van informele zorg en moedig een betere samenwerking aan tussen informele en formele zorgverleners.

6. Samenwerkingsinitiatieven
Ondersteun en stimuleer lokale initiatieven zoals ‘Betere Buren’, waar mensen elkaar kunnen ondersteunen en zorgtaken kunnen delen.

7. Verdeeldheid over financiering
Er bestaat verdeeldheid over wie verantwoordelijk moet zijn voor het betalen van bepaalde kosten, zoals vervoer, en dit vereist verdere dialoog en het valt buiten onze invloedsfeer

E. OVERIG

1. Mensgerichte zorg verbeteren
Richt op het verzorgen van zorg die is afgestemd op de individuele behoeften en wensen van de patiënt, waarbij de menselijke maat centraal staat en protocollen niet leidend zijn.

2. Technologische innovatie benutten
Benutting van technologie zoals observatie technologie en robotica om de efficiëntie te verhogen, de administratieve lasten te verminderen en verspilling tegen te gaan.

3. Armoede bestrijden
Brede aanpak om armoede te bestrijden. En daarbij garanderen dat iedereen gelijke toegang tot zorg en ondersteuning heeft. Armoede maakt ziek en zorgkosten leiden tot zorgmijden, voorkomen is dus dubbel investeren.

4. Empathie en begrip vergroten
Vergroot bewustwording voor het belang van empathie, begrip en aandacht voor de individuele situatie van zorgvrager. Waardoor professionals zich beter kunnen verplaatsen in de positie van de patiënt en hun behoeften centraal stellen.

OVERZICHT WIJKDIALOGEN

We zijn in ook in gesprek gegaan in de wijken. Met burgers die om verschillende redenen niet aanwezig konden zijn bij de Praat Mee tafels.

Betrokken partijen
Naast de Praat Mee tafels zijn er veel verkennende en voortgangsgesprekken gevoerd met verschillende partijen.
Wil je weten met wie we in gesprek zijn gegaan?
Scan de QR-code en bekijk de tijdlijn.

“Liever de beste zorg van een goede specialist ver weg, dan het ziekenhuis dichtbij.”

“Niet te veel kletsen, maar zorgen!”

Namens de burgers:

AdriAggie**AGGY**<u>**Alex**</u>**Andy***Anita***Anny***Antoinette***Anton*
ArendArno***Basja***Bert***Bertien***Betty***Bianca***Brigitta***Carin*
ChantalChris***Christian***Christina***Clementine***Debbie***Diny*
ElianElliott***Elly***Els***Erica***Erik***Esther***Ewald***Fabienne***Fedor*
FrancFrancien***Francis***Frans***Fred***Geert***Ger***Gerard***Gonny*
GretaGuus***Hans***Harrie***Harry***Helga***Henk***Henrita***Herman*
HubHuub***Ineke***Ingrid***Jack***Jacqueline***Jan***Jeanine***Jenny***
*Jeroen***Jitte***Jo***John***Jos***Jose***Joseph***Judith***Karel***Kees*
KennethKim***Kris***Lambert***Léon***Loes***Lou***Marc***Marco***Marga*
MargrietMarianne***Marielle***Marije***Marijke***Marion***Marjan*
MarjoMarjo***Marjolein***Marjos***Mark***Marlies***Marlou***Marly*
MartinMath***Matt***Maurice***Melissa***Mireille***Miriam***Monque*
NorbertPascalle***Paul***Pauline***Reka***René***Rense***Rien***Riet*
RikieRoelof***Roger***Ron***Ruben***Sander***Servé***Simone***Sjef*
SofraneSophie***Sylvia***Tatjana***Theo***They***Timoer***Tineke***Toine*
*Tonja***Veronique***Werner***Wim***Xenia***Yves***

www.burgerkrachtlimburg.nl/praatmee

burgerkracht Limburg

Inhoudsopgave

1) Inleidende beschouwing

2) Beschrijving toekomstscenario

3) Rapport onderbouwing advies Regietafel

4) Burgerperspectief

5) **Brief aan Tweede Kamer**

6) Infographic

7) Brief vanuit medisch specialisten en huisartsen

8) Rapportage Het PON & Telos

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 weergeven 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 en 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

Inhoudsopgave

1) Inleidende beschouwing

2) Beschrijving toekomstscenario

3) Rapport onderbouwing advies Regietafel

4) Burgerperspectief

5) Brief aan Tweede Kamer

6) Infographic

7) Brief vanuit medisch specialisten en huisartsen

8) Rapportage Het PON & Telos

2030 Toekomst zorg & gezondheid in Zuid-Limburg

Om voor de toekomst de beste zorg te kunnen blijven bieden gaan we de zorg in de regio anders organiseren. Maar hoe doe je dat met een tekort aan zorgpersoneel. Een steeds grotere behoefte aan zorg. En een verouderd gebouw in Heerlen?

De uitkomst

Beide ziekenhuislocaties blijven open en 24/7 toegankelijk. Zo'n 85% van de patiënten kan nog steeds op de vertrouwde dichtstbijzijnde locatie terecht voor zorg.

Hoe gaat de zorg er uitzien?

In Heerlen en Sittard-Geleen blijven beide locaties **24/7, dus dag & nacht open** en bereikbaar voor spoedvragen van inwoners.
Er is een nauwe samenwerking tussen Zuyderland, de huisartsen en ambulancezorg om de beste (spoed)zorg te kunnen leveren.

Zorgaanbod locatie Sittard-Geleen

Acute zorg

- Op deze locatie wordt 24/7 acute zorg verleend, inclusief geboortezorg, in samenwerking met huisartsen en de ambulancezorg.
- Patiënten met complexe aandoeningen worden direct door de ambulancedienst naar deze locatie gebracht.
- Deze locatie voldoet aan de geldende kwaliteitseisen en is voor ambulances bereikbaar binnen de geldende aanrijtijd.

Niet acute zorg

- Poliklinieken en dagbehandeling blijven op deze locatie zoals u dat gewend bent. Een team van professionals staat voor u klaar.
- Op deze locatie zijn operatiekamers en (klinische) bedden aanwezig voor planbare zorg voor iedereen.
- Hier vinden planbare hoog-risico operaties en niet veel voorkomende operaties plaats. Voor deze ingrepen is de aanwezigheid van een Intensive Care noodzakelijk.

Zorgaanbod locatie Heerlen

Acute zorg

- Op deze locatie wordt 24/7 acute zorg verleend in samenwerking met de huisartsen.
- Op deze locatie komt een speciale voorziening voor acute opname en behandeling voor ouderen in een kwetsbare situatie. Het ziekenhuis, de ouderenzorg en de huisartsen gaan dit samen doen.
- Deze locatie voldoet aan de geldende kwaliteitseisen.

Niet acute zorg

- Poliklinieken en dagbehandeling blijven op deze locatie zoals u dat gewend bent. Een team van professionals staat voor u klaar.
- Op deze locatie zijn operatiekamers en (klinische) bedden aanwezig voor planbare zorg voor iedereen.
- Op deze locatie vinden planbare, vaak uitgevoerde operaties plaats. We organiseren de zorg rondom de operatie op een andere manier, waardoor de wachttijden korter worden en met minder personeel meer mensen geholpen kunnen worden.

Sociaal Hospitaal

Huisartsen en medisch specialisten treffen in hun spreekkamer regelmatig inwoners van wie het huishouden te maken heeft met verschillende uitdagingen, zoals schulden, armoede en gezondheidsproblemen.

Het Sociaal Hospitaal is een vorm van hulpverlening die zich richt op meerdere problemen tegelijk. Zodat inwoners meer controle over hun leven krijgen. De dokter kan hen verwijzen naar de plek waar ze de juiste ondersteuning krijgen. Hierdoor worden niet alleen zij geholpen, maar wordt ook de druk op de zorgprofessionals verlicht. Betrokkenheid van gemeenten is belangrijk.

In **Brunssum** en **Kerkrade** verandert er niets.

Toekomstplan voor zorg & gezondheid

We moeten in de regio met z'n allen samenwerken aan een betere gezondheid & zorg voor alle inwoners van Zuid-Limburg.

Er was al veel bedacht, dat staat in het regioplan. Tijdens de gesprekken met burgers en andere belanghebbenden in de afgelopen maanden zijn hier nog meer goede ideeën bijgekomen.

Een aantal van deze initiatieven zijn:

- Acties gericht op het behoud van het aantal zorgmedewerkers. Zoals het maken van een aantrekkelijkere werkomgeving en werkdrukverlichting.
- Acties die ervoor zorgen dat ongewenste of onnodig gebruik van spoedzorg verminderd wordt.
- PlusWIJk: hier werken meerdere partijen samen aan de gezondheid van inwoners.
  Ze werken samen aan een sterke sociale basis. Op deze manier kunnen inwoners sneller terecht met vragen of problemen in hun eigen netwerk oplossen.
  Hierdoor is er minder ondersteuning en zorg nodig, zijn inwoners langer gezond en wordt het zorgsysteem ontlast.
- Door digitalisering kunnen patiënten beter de regie in eigen handen nemen. Dit wordt door het ziekenhuis samen met de huisartsen opgepakt. Ze kunnen bijvoorbeeld thuis zelf hun bloeddruk meten en de resultaten digitaal doorgeven, in plaats van elke keer naar de dokter te moeten gaan.
- Er wordt gestimuleerd dat buurtbewoners en zorgverleners meer samenwerken en kennis met elkaar gaan delen. Als het nodig is, kunnen huisartsen 24/7 overleggen met medisch specialisten.
- Innovatieve oplossingen voor (openbaar)vervoer op maat worden verder onderzocht.

MEDITTA · burgerkracht Limburg · AMBULANCEZORG Limburg · CZ · Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg · Zuyderland De zorg van je leven · HACoWEST

Inhoudsopgave

1) Inleidende beschouwing

2) Beschrijving toekomstscenario

3) Rapport onderbouwing advies Regietafel

4) Burgerperspectief

5) Brief aan Tweede Kamer

6) Infographic

7) Brief vanuit medisch specialisten en huisartsen

8) Rapportage Het PON & Telos

Wij staan voor kwalitatieve zorg, nu en in de toekomst!

Ons hart ligt bij de zorg in onze mooie regio. Daar staan wij iedere dag voor op.

We merken in onze spreekkamers dat er onrust is bij patiënten over de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg in de toekomst in onze regio. Daarom deze ingezonden brief.

In heel Nederland is er een groot tekort aan zorgmedewerkers. Bovendien neemt de zorgvraag steeds meer toe. Als we niks doen, zou op termijn 1 op de 4 mensen in de zorg moeten werken. Dat is onmogelijk. Wij zien en voelen deze tekorten nu al iedere dag op de werkvloer. Er is bijvoorbeeld een gebrek aan huisartsen, medisch specialisten, gespecialiseerd verpleegkundigen, CT-laboranten en laboranten die bloedonderzoek doen. Dus moeten we het slimmer gaan organiseren met elkaar. Precies dat was ook de reden om zitting te nemen aan de regietafel: patiënten verdienen onveranderd de beste en kwalitatieve zorg en die moet voor de hele regio toegankelijk blijven. Nu, en in de toekomst! Niks doen is geen optie, dan gaat de kwaliteit juist achteruit.

In de afgelopen maanden heeft er een zeer intensief en nauwkeurig proces plaatsgevonden waarin ook breed met inwoners gesproken is. Voor ons als zorgprofessionals aan de regietafel staat er maar één ding voorop: kwalitatief goede en toegankelijke zorg die voldoet aan alle eisen die wij in Nederland met elkaar afgesproken hebben. Ook willen we extra aandacht voor mensen in een kwetsbare situatie.

De uitkomst: **85% van onze patiënten kan vanaf 2030 gewoon terecht in het dichtstbijzijnde ziekenhuis**. Dat is nu 92%. Ook blijven beide hoofdlocaties van Zuyderland in Heerlen en Sittard-Geleen 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor veel voorkomende spoedvragen. Als huisartsen en medisch specialisten gaan we optimaal samenwerken om deze hoogwaardige spoedzorg te regelen. U kunt zowel in Heerlen als Sittard-Geleen terecht voor uw polibezoek en bijvoorbeeld Dialyse, medische onderzoeken en endoscopie. Op beide locaties worden er ongeveer evenveel operaties verricht. We gaan de planbare operaties op locatie Heerlen ook slimmer organiseren, zodat we meer mensen uit onze regio sneller kunnen helpen. En we geven speciale aandacht aan ouderen in een kwetsbare situatie en vormen een Sociaal Hospitaal, gericht op de kwetsbaren in onze regio.

Als u een heel complexe, acute aandoening heeft, vinden we het belangrijk dat u een hooggespecialiseerd team treft. Dan gaat het bijvoorbeeld om patiënten met een hartinfarct of een scheur in de grote lichaamsslagader. Voor het goed opvangen en behandelen van deze patiënten zijn gespecialiseerde teams nodig die vaak deze zorg leveren en dan heel goed getraind zijn om optimaal te handelen. Om dit veilig waar te kunnen maken, ook met een tekort aan personeel, moeten we deze zorg samenbrengen op één locatie. Heel veel van dit soort zorg is al sinds 2015 ondergebracht op één locatie, bijvoorbeeld de zorg voor hartinfarcten. Dat doen we zelfs samen met het MUMC+ in Maastricht, verspreid over de regio. We weten dus uit ervaring dat dat heel goed en veilig werkt. Ook hebben we samen geconcludeerd dat de aanrijtijden van de ambulances voor beide regio's ruim binnen de landelijke normen liggen. Wij kunnen u dus goed en veilig helpen. Daar staan wij als professionals voor, nu en in de toekomst. Als locatie voor deze complexe, acute zorg heeft de regietafel gekozen voor Sittard-Geleen. Dat is voor alle patiënten in onze regio een veilige keuze.

Wij staan voor goede, veilige en kwalitatieve zorg. Dat is ons vak en dat is onze passie. Daar mag u op vertrouwen. **Daarom zijn we als zorgprofessionals mede-eigenaar van dit regietafel advies**.

Leonne Prompers, namens de medisch specialisten Zuyderland
Luc Harings, namens de huisartsen Oostelijke Mijnstreek
Ester Klaassen, namens de huisartsen Westelijk Mijnstreek
Jeroen van Tilburg, namens de Ambulancezorg Limburg

MEDITTA · burgerkracht Limburg · AMBULANCEZORG Limburg · CZ · Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg · Zuyderland De zorg van je leven · HACo WEST Huisartsen Coöperatie Westelijke Mijnstreek UA

Inhoudsopgave

1) Inleidende beschouwing

2) Beschrijving toekomstscenario

3) Rapport onderbouwing advies Regietafel

4) Burgerperspectief

5) Brief aan Tweede Kamer

6) Infographic

7) Brief vanuit medisch specialisten en huisartsen

8) Rapportage Het PON & Telos

Rapportage Brede Welvaart-analyse Regio Parkstad en de Westelijke Mijnstreek

Zorg in de mijnstreek

HET pon | telos

Rapportage Brede Welvaart-analyse Regio Parkstad en de Westelijke Mijnstreek

Zorg in de mijnstreek

Mirjam Smulders
Jonna Kroeze
Imke Smulders

Het PON & Telos

Colofon

Het PON & Telos heeft dit onderzoek verricht in opdracht van
Regio Parkstad Limburg, mede namens gemeente Sittard- Geleen en de regietafel Zorg in de Mijnstreek

Auteur(s)
Mirjam Smulders
Jonna Kroeze
Imke Smulders

Fotograaf
Davy Rietbergen / Shutterstock

Publicatienummer
24104

Datum
april 2024

© 2024 Het PON & Telos
Het auteursrecht van deze publicatie berust bij Het PON & Telos. Gehele of gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld. Vermenigvuldiging en publicatie in een andere vorm dan dit rapport is slechts toegestaan na schriftelijke toestemming van Het PON & Telos. Hoewel deze publicatie met de grootst mogelijke zorg is samengesteld, kan Het PON & Telos geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele fouten.

Meer informatie
www.hetpon-telos.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Vraag aan het PON & Telos	1
1.3	Monitoring Brede Welvaart door Het PON & Telos	1
1.4	Analyse van meervoudige achterstanden (MDI)	3
1.5	Methode: Brede Welvaartscan	6
1.6	Leeswijzer	7
2	Scenario's Zorg in de mijnstreek	8
2.1	Nul-scenario	8
2.2	Twee spiegelbeeldige scenario's	9
3	Resultaten Brede Welvaart-scan	11
3.1	Inleiding	11
3.2	De Brede Welvaart-thema's	11
3.2.1	Welbevinden	11
3.2.2	Materiële welvaart	12
3.2.3	Gezondheid	12
3.2.4	Arbeid & vrije tijd	13
3.2.5	Wonen	13
3.2.6	Sociale samenhang	14
3.2.7	Veiligheid	14
3.2.8	Milieu en klimaat	14
3.2.9	Ecosystemen en biodiversiteit	15
3.2.10	Mobiliteit	15
3.2.11	Onderwijs	16
3.2.12	Cultuur	16
3.3	De scores per scenario	17
4	Bevindingen	19
4.1	Dilemma's	20
4.2	Verhaal op orde	20

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In het najaar van 2023 heeft de Regio Parkstad Limburg contact gezocht met het PON & Telos vanuit de wens een beeld te creëren van de brede welvaartsontwikkeling in de regio. Directe aanleiding daarvoor was de voorgenomen reorganisatie van het Zuyderland ziekenhuis en de behoefte om de impact van deze reorganisatie op de brede welvaartsontwikkeling in de regio in beeld te brengen. In de periode daarna is er veel in beweging gezet rond de voorgenomen reorganisatie van het ziekenhuis. Het Zuyderland ziekenhuis is een proces gestart om in samenspraak met (zorg)partners in de regio te komen tot verschillende scenario's voor de toekomst van de zorg in de mijnstreek.[1] Er is een regietafel ingesteld waarin naast het Zuyderland ziekenhuis, CZ, Burgerkracht Limburg, Huisartsen Westelijke Mijnstreek en Oostelijk Zuid Limburg en Ambulancezorg Limburg vertegenwoordigd zijn. In dit proces worden de opgestelde scenario's beoordeeld aan de hand van randvoorwaardelijke aspecten en toetsingscriteria die door de regietafel zijn opgesteld en gewogen. Daarnaast bestaat de wens om een shortlist van scenario's tevens te toetsen aan bredewelvaartscriteria. Het doel is om op basis van dit proces in het voorjaar van 2024 een besluit te nemen over de toekomst van de zorg in de mijnstreek.

1.2 Vraag aan het PON & Telos

De samenwerkende partijen Stadsregio Parkstad, gemeente Sittard-Geleen en de Regietafel hebben aan Het PON & Telos gevraagd de impact van de verschillende reorganisatiescenario's van het Zuyderland ziekenhuis op de brede welvaartsontwikkeling in de regio in beeld te brengen. De regio beslaat de regio Parkstad Limburg (Beekdaelen, Brunssum, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Simpelveld en Voerendaal), de Westelijke mijnstreek (Sittard-Geleen, Beek en Stein) en de gemeenten Echt-Susteren, Vaals en Gulpen-Wittem. In het vervolg spreken we van de regio of de mijnstreek.

1.3 Monitoring Brede Welvaart door Het PON & Telos

Steeds meer wetenschappers, bestuurders en beleidsmakers beseffen dat een economie die gericht is op groei van het bruto binnenlands product (bbp) geen antwoord biedt op de grote uitdagingen van onze tijd. Met enkel een financieel-economisch perspectief op welvaart, gaan we de problemen rond klimaatverandering, biodiversiteitsverlies, armoede en sociale ongelijkheid niet oplossen.

Welvaart is immers meer dan alleen inkomen en ons verdienvermogen. Ook gezondheid, sociale contacten en de woonomgeving doen ertoe. Het gaat om de

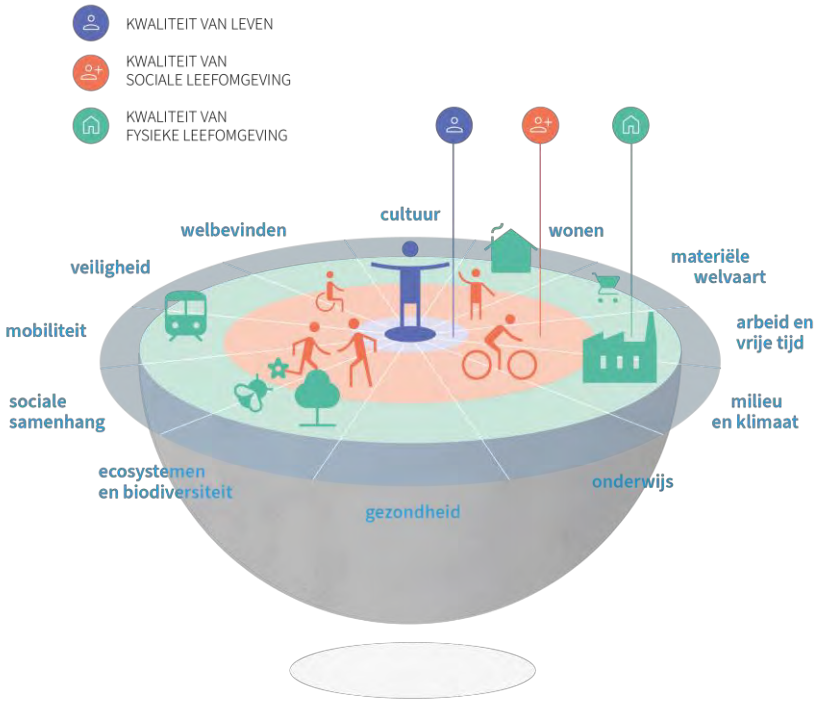
[1] https://www.zuyderland.nl/samenzorgen/

kwaliteit van leven van mensen. En die kwaliteit van leven wordt in belangrijke mate beïnvloed door de kwaliteit van de sociale én fysieke leefomgeving.

In de operationalisering van het brede welvaartsbegrip richten wij ons vooral op 'de' regio. Dit schaalniveau vormt de dagelijkse maat van ons bestaan. Omdat het leven van mensen zich in belangrijke mate op regionaal niveau afspeelt, zijn de omstandigheden binnen de regio van grote invloed op hun welzijn. Bovendien 'landen' steeds meer maatschappelijke opgaven op het vlak van omgevingsbeleid, duurzaamheid en sociaal domein in de regio.

Om de brede welvaart in de regio handen en voeten te geven hebben we een model ontwikkeld, dat de mens centraal stelt in zijn of haar sociale en natuurlijke omgeving (zie figuur 1). In het door ons ontwikkelde model brengen we de brede welvaart van mensen en hun sociale en fysieke leefomgeving in beeld via een twaalftal thema's, van wonen en welbevinden tot cultuur en onderwijs.

Op basis van die gerichte inventarisatie krijgen we een rijker en completer beeld van de brede welvaart op lokaal en regionaal niveau, en kunnen we een eerste diagnose stellen. Wat gaat goed, en op welke thema's blijft de gemeente of regio achter, bijvoorbeeld ten opzichte van vergelijkbare regio's elders in het land? Waar liggen de opgaven en uitdagingen als het gaat om verbetering van de brede welvaart in de regio? Welke groepen in de samenleving blijven achter als het gaat om kwaliteit van leven, en welke gebieden blijven achter als het gaat om de kwaliteit van de leefomgeving?

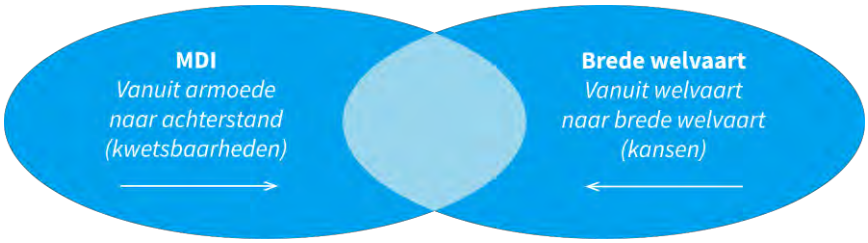


FIGUUR 1. MODEL BREDE WELVAART

1.4 Analyse van meervoudige achterstanden (MDI)

Om de brede welvaartsontwikkeling van de regio in beeld te brengen, is het enerzijds van belang om te kijken naar de bronnen van brede welvaart die deze ontwikkeling verder kunnen brengen en anderzijds naar de aanwezigheid van (structurele) achterstanden die de brede welvaartsontwikkeling belemmeren. Het is juist dit gecombineerde perspectief dat het regiobeeld compleet maakt. De Meervoudige Achterstandsindex (of MDI) is een instrument waarmee achterstanden op gemeentelijk en regionaal schaalniveau in kaart kunnen worden gebracht. Achterstand is een gelaagd fenomeen, dat afhangt van diverse factoren. Achterstand wordt daarbij niet enkel opgevat als armoede, maar geïnterpreteerd als een breder gebrek aan middelen én kansen van mensen. Daarom stoelt de MDI-index op zeven domeinen (inkomen, werk, gezondheid, opleiding, huisvesting, veiligheid en woonomgeving) die in hun onderlinge samenhang iets zeggen over de mate van achterstand in een gebied.[2]

De MDI-index heeft een belangrijke signaalfunctie voor bestuur en beleid: het laat die plekken oplichten die te maken hebben met een concentratie en/of stapeling van meervoudige achterstand en daarom een kwetsbaarder ontwikkelingsperspectief kennen. Vanwege het feit dat de MDI zich specifiek richt op geografische patronen van deprivatie, kan het een scherp(er) licht werpen op de plekken die, ook vanuit een breed welvaartsperspectief, achterblijven. Gebieden die hoog tot zeer hoog scoren op de MDI kennen veelal een lagere brede welvaart. De concepten van meervoudige achterstand en brede welvaart zijn daarom in hoge mate complementair (zie figuur 2).



FIGUUR 2. BREDE WELVAART EN MDI ALS ELKAAR OVERLAPPENDE CONCEPTEN.

De MDI wordt op gemeenteniveau berekend en weergegeven op een kaart voor de gehele regio, waarmee inzichtelijk wordt in hoeverre er sprake is van stapeling van achterstanden in de regio en waar deze zich concentreert.

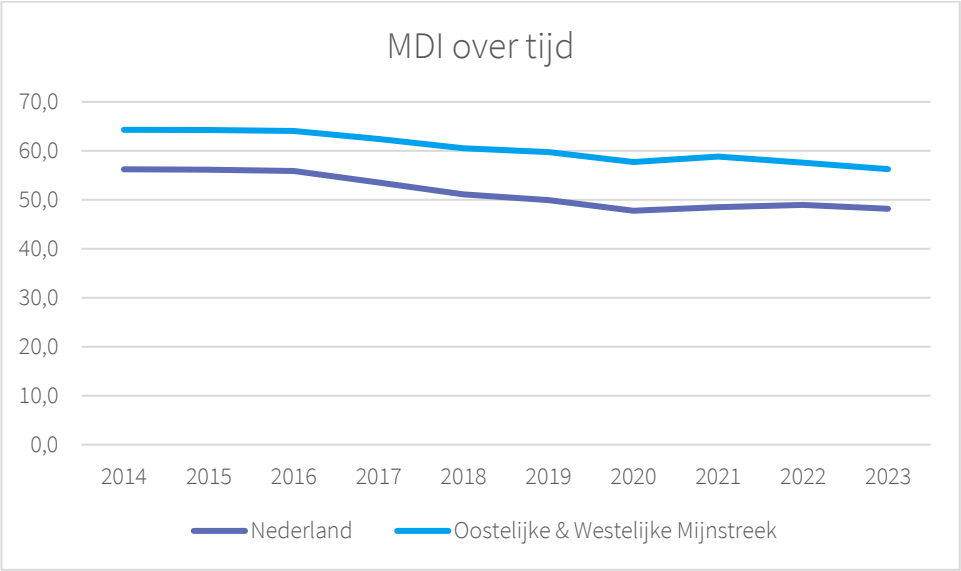
[2] Noble, M., Wright, G., Dibben, C., Smith, G.A.N., McLennan, D., Anttila, C., Barnes, H., Mokhtar,C., Noble, S., Avenell, D., Gardner, J., Covizzi, I. & Lloyd, M. (2004). Indices of Deprivation 2004. Report to the Office of the Deputy Prime Minister. London: Neighbourhood Renewal Unit.

De zeven domeinen van de MDI bestaan uit verschillende indicatoren. Iedere indicator weegt even zwaar mee. Aan de domeinen zijn verschillende gewichten toegekend.

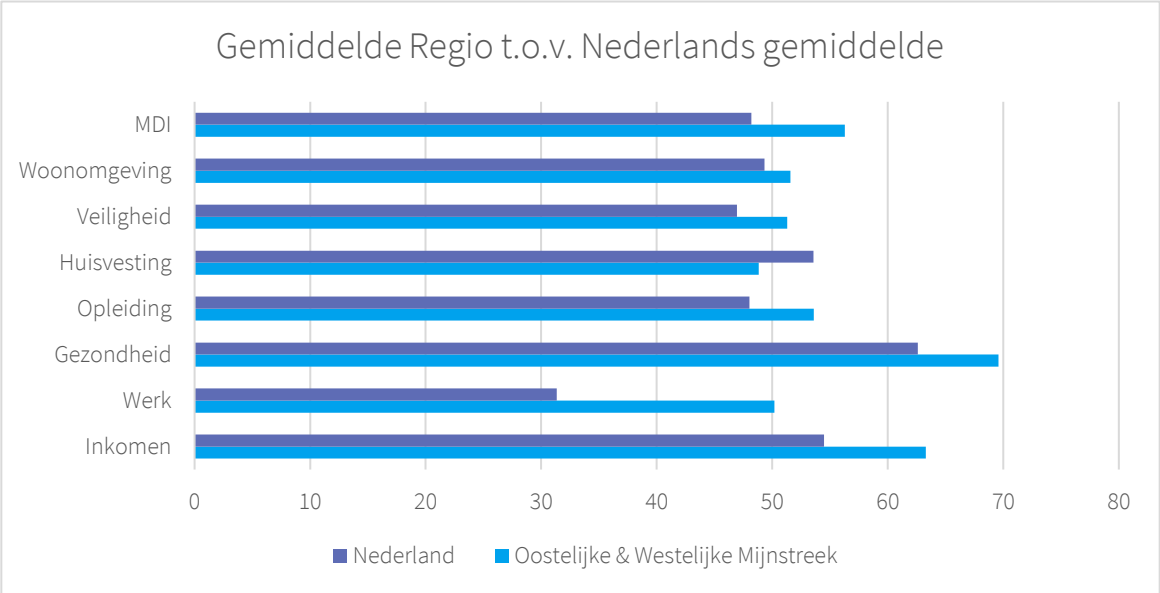
Domein	*Indicatoren*
Inkomen (22,5%)	*Arme huishoudens* *Vermogen huishoudens*
Werk (22,5%)	*Werkzame beroepsbevolking* *Arbeidsongeschikten*
Gezondheid (13,5%)	*Levensverwachting* *Risico depressie of angststoornis* *Beoordeling eigen gezondheid* *Stress*
Opleiding (13,5%)	*Laagopgeleiden* *Voortijdig schoolverlaters* *Gemiddeld cijfers Nederlands – VMBO-T*
Huisvesting (9,3%)	*Voorzieningenindex (afstand tot huisarts, supermarkt, basisschool, bus-, metro-, of tramhalte)* *Betaalbare koopwoningen* *Betaalbaarheid huurwoningen* *Beschikbaarheid huurwoningen*
Veiligheid (9,3%)	*Vandalisme* *Vermogensdelicten* *Geweldsdelicten*
Woonomgeving (9,3%)	*Geluidhinder* *Energiebehoefte woningen* *Luchtkwaliteit* *Verkeersveiligheid* *Oppervlakte laag groen en bomen*

TABEL 1 DOMEINEN EN INDICATOREN MDI

Wat we zien is dat de gemiddelde MDI voor de gehele regio, in lijn net als de landelijke trend daalt. De achterstanden in de regio nemen dus af. De regio blijft echter hoger scoren dan het landelijke gemiddelde – wat inhoudt dat de achterstanden in de regio relatief hoog zijn.

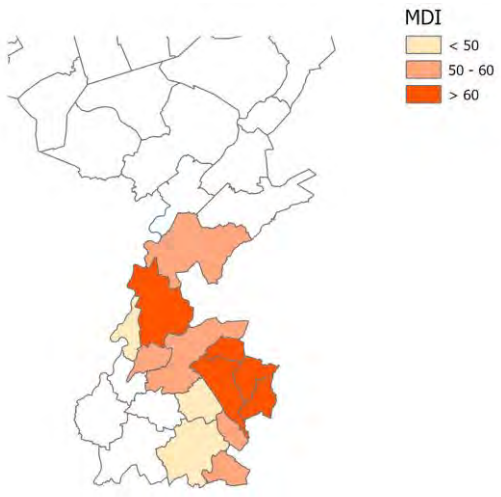


FIGUUR 3 MDI NL EN MIJNSTREEK IN DE TIJD

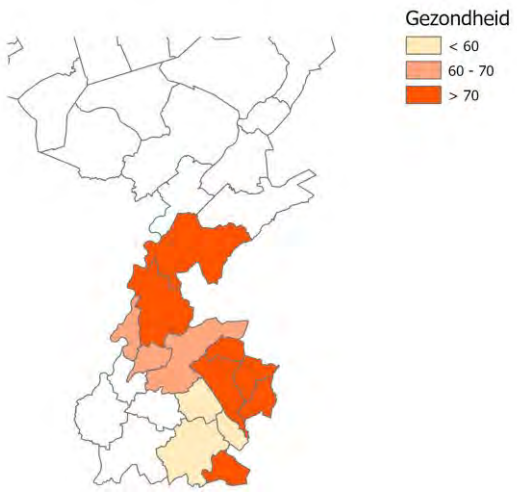


FIGUUR 4 GEMIDDELDE REGIO MIJNSTREEK VERSUS NL

De gemeente Voerendaal scoort als enige gemeente binnen de regio onder het Nederlands gemiddelde. De domeinen werk, opleiding en veiligheid scoren in deze gemeente goed. De overige gemeenten hebben een (zeer) hoge achterstandsscore. Heerlen, Kerkrade, Sittard-Geleen, Brunssum en Landgraaf scoren met een score van boven de 60 zeer hoog op de MDI. De domeinen veiligheid, inkomen en gezondheid vallen hier in negatieve zin op. Er zijn in deze gemeenten relatief veel arme huishoudens en weinig huishoudens met voldoende financiële buffer. Ook beoordelen inwoners van deze gemeenten de eigen gezondheid relatief slecht en hebben de inwoners een lagere (gezonde) levensverwachting dan het gemiddelde van Nederland.



FIGUUR 51 TOTALE MDI SCORE



FIGUUR 6 MDI SCORE – DOMEIN GEZONDHEID

1.5 Methode: Brede Welvaartscan

Om de verwachte impact van de reorganisatie van de zorg op de brede welvaartsontwikkeling in de regio in kaart te brengen, is een Brede Welvaartscan uitgevoerd voor elk van de scenario's op de shortlist vanuit de regietafel. De Brede Welvaartscan is een dialooginstrument, dat we gebruiken om met een brede groep van stakeholders in gesprek te gaan over de verwachte impact van de voorgenomen maatregelen binnen een scenario op de verschillende dimensies van brede welvaart. Het levert kwalitatieve input over de plausibele impact en vergroot de bewustwording van de bredere impact, buiten de grenzen van de eigen disciplines van de verschillende stakeholders. Tijdens de uitvoering van de Brede Welvaartscan zijn de MDI-cijfers van de regio beschikbaar, als aanvullende informatie over de regio om de impact van de verschillende scenario's voor de reorganisatie van de zorg ook vanuit het perspectief van gestapelde achterstanden te kunnen bezien. Door het samenbrengen van de verschillende partijen, en het

samenbrengen van de scores op de verschillende brede welvaartdimensies, ontstaat een gedragen totaalbeeld per uitgewerkt scenario.

De opbrengst van deze dialoog wordt in een visuele rapportage weergegeven. Welke impact op brede welvaart wordt voorzien en wat vindt men (on)gewenst? Waar liggen koppelkansen, wat zijn uitruilmechanismen tussen de verschillende dimensies van brede welvaart en waar liggen prioriteiten als het gaat om bevordering van brede welvaart? Daarnaast halen we uit iedere scan een aantal dilemma's die in de gesprekken naar voren zijn gekomen. Wat zijn afwegingen die later in het proces gemaakt moeten worden? Welke uit- en afruil is er nodig? De resultaten van deze scan helpen daarmee in de fase van besluitvorming en in de latere fase van monitoring, na uitvoering van het gekozen scenario.

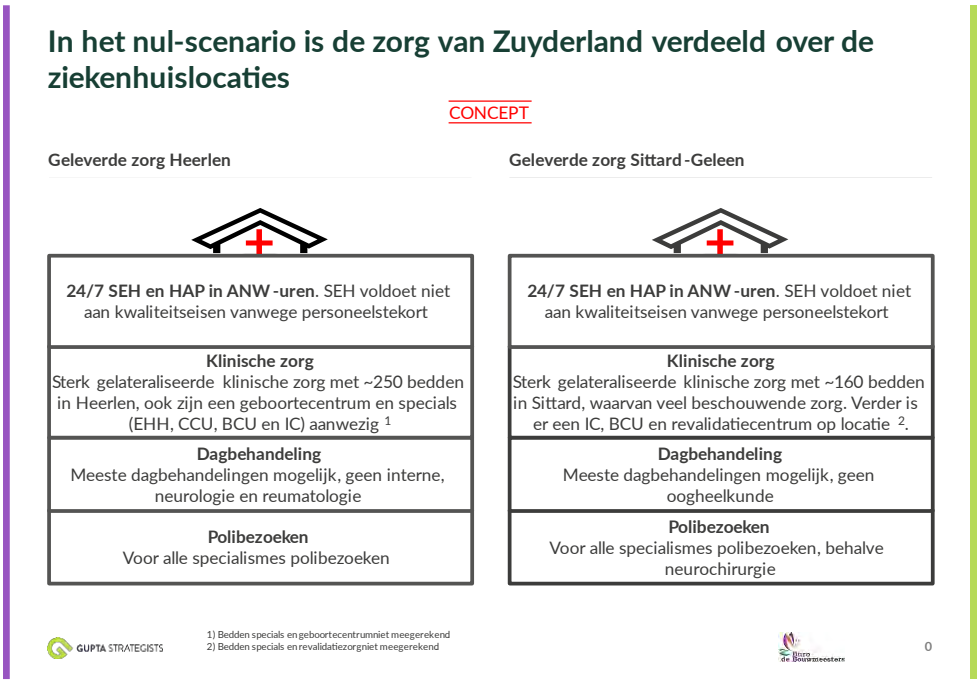
1.6 Leeswijzer

In de voorliggende rapportage beschrijven we in hoofdstuk 2 de scenario's voor de toekomst voor de zorg in het Zuyderland ziekenhuis. In hoofdstuk 3 geven we de argumentuitwisseling en de scores langs de thema's van brede welvaart weer. In hoofdstuk 4 tenslotte gaan we in op de bevindingen en de belangrijkste dilemma's.

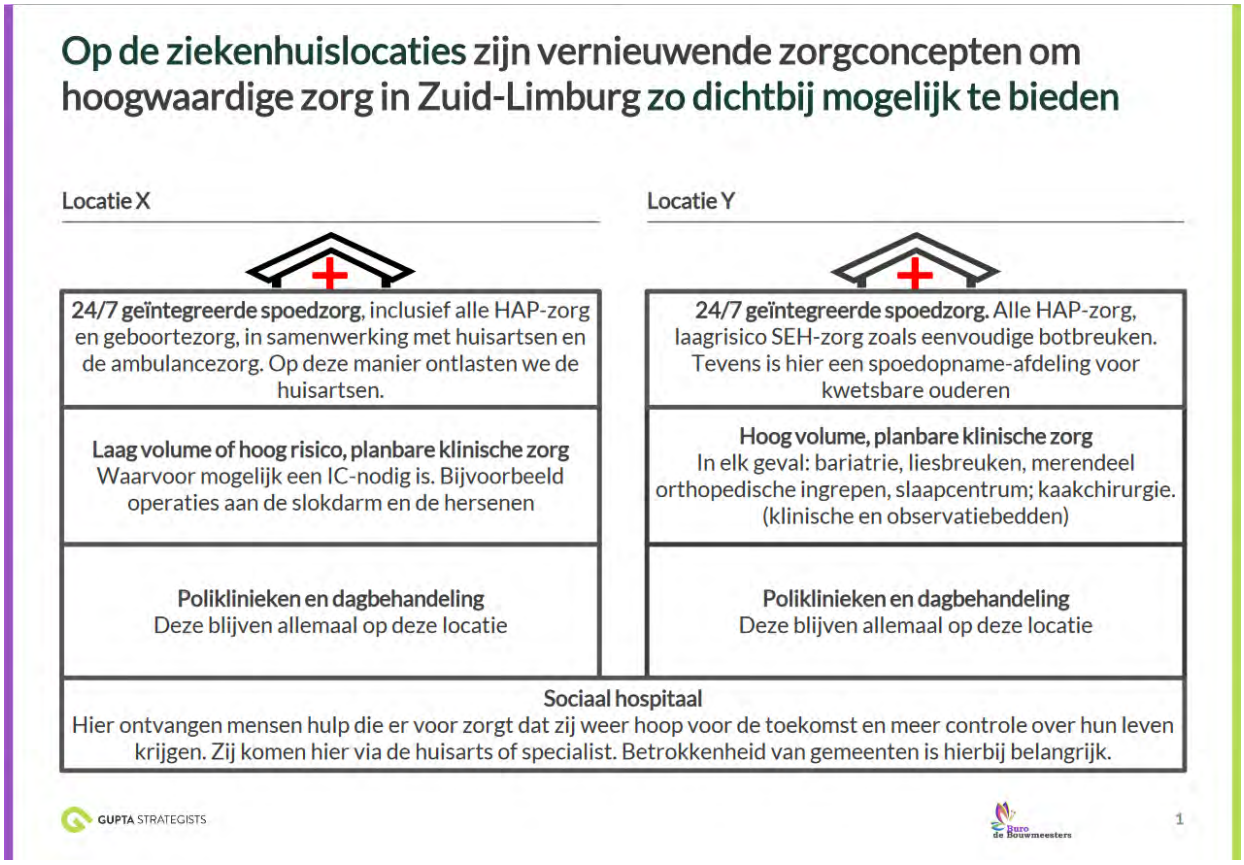
2 Scenario's Zorg in de mijnstreek

2.1 Nul-scenario

Het nul-scenario dat de regietafel heeft besproken is de huidige stand van zaken. Dit scenario voldoet bij beide locaties van het Zuyderland ziekenhuis niet aan de landelijk geldende kwaliteitseisen voor de organisatie van de spoedzorg . Het handhaven van dit scenario leidt naar verwachting tot een afnemende kwaliteit van zorg voor inwoners en het openhouden van SEH's op beide locaties zal niet mogelijk zijn. De regietafel heeft geconstateerd dat het nul-scenario dan ook geen realistisch scenario is.



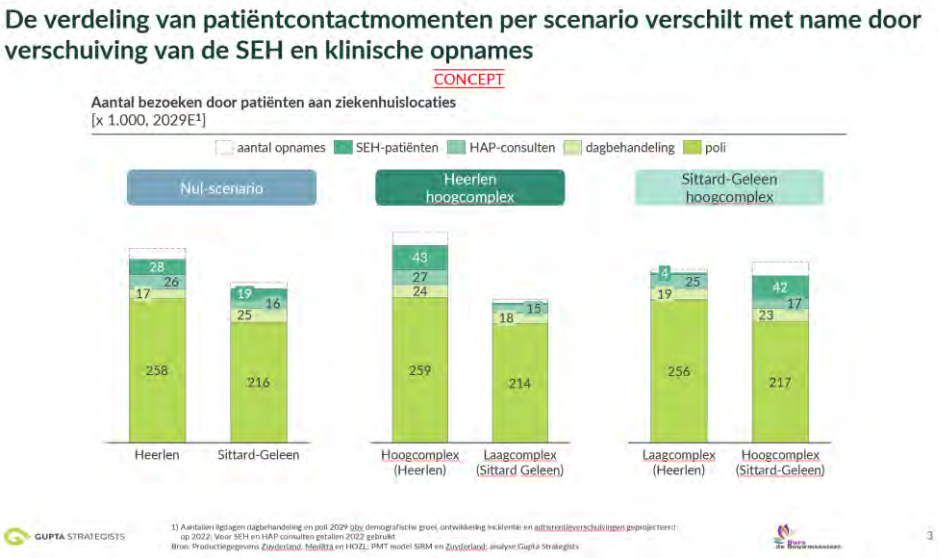
2.2 Twee spiegelbeeldige scenario's



De nieuwe scenario's gaan beiden uit van een **brede basis**: een 'sociaal hospitaal' waarin partners uit de keten van zorg en welzijn samenwerken aan een preventieve gezondheidsaanpak. Ook **polibezoeken en dagbehandelingen,** het overgrote deel van de patiëntcontacten, blijft op beide locaties beschikbaar.
Voor **planbare zorg** vinden op de locatie van de HoogComplexe Zorg (HC-zorg) operaties en opnames plaats waarbij de risico's groot zijn en vaak meerdere specialismen en/of apparatuur betrokken moet worden. Dit gaat om een laag volume aan behandelingen en een relatief hoog risico. Om die reden is hier ook de Intensive Care gevestigd. **Planbare zorg** op de locatie voor LaagComplexe Zorg(LC-zorg) gaat om operaties en opnamen waar gewoonlijk slechts een specialisme bij nodig is. Dit betreft een hoog volume aan behandelingen met een relatief laag risico.
HoogComplexe spoedzorg (SEH), inclusief geboortezorg vindt alleen plaats op de locatie van HC-zorg. Hier is ook een HAP. **LaagComplexe spoedzorg** vindt plaats in de locatie LC-zorg. Hier kunnen eenvoudige spoedbehandelingen zoals botbreuken behandeld worden. Daarnaast zal hier een voorziening komen voor de opvang van kwetsbare ouderen die aangewezen zijn op het ziekenhuis.
Op beide locaties wordt de spoedzorg integraal samen met de huisartsen vormgegeven.

Deze scenario's betekenen dat het patiëntencontact grotendeels op de dichtstbijzijnde locatie plaatsvindt. Bij het nul-scenario was dit voor circa 92% van de patiëntcontacten.

Figuur 7 geeft weer wat de gevolgen voor patiëntencontacten zijn in het nul-scenario en in het scenario dat Heerlen de HC-zorg locatie wordt (en Sittard-Geleen laagcomplexe zorg krijgt) en in het geval dat Sittard-Geleen de HC-zorg locatie wordt (en Heerlen laagcomplexe zorg krijgt).



FIGUUR 7 AANTAL PATIËNTCONTACTEN IN VERSCHILLENDE SCENARIO'S

Als Heerlen de HC-zorg krijgt dan blijft voor circa 87% van de patiëntencontacten de dichtstbijzijnde locatie beschikbaar. Als Sittard-Geleen de HC-zorg krijgt dan geldt dit voor circa 84% van de patiëntcontacten. Dit verschil komt voort uit het feit dat er in Heerlen meer mensen wonen.

3 Resultaten Brede Welvaart-scan

3.1 Inleiding

Om de verwachte impact van de reorganisatie van de zorg op de brede welvaartsontwikkeling in de regio in kaart te brengen, is een Brede Welvaartscan uitgevoerd voor twee scenario's: het gaat om de twee mogelijke locaties voor Hoog Complexe zorg (HC-zorg) ofwel in Heerlen ofwel in Sittard-Geleen. De scan levert voor beide locaties een beeld op van de verwachte impact op de verschillende thema's van brede welvaart inclusief bijbehorende motivatie. Voor de meeste thema's is gebleken dat er naar verwachting weinig verschil in impact is tussen deze twee scenario's.
In 3.2 geven we de gezamenlijke unanieme scores weer die tijdens het gesprek zijn toegekend. We laten dit zien in een grafiek per scenario.

3.2 De Brede Welvaart-thema's

Hieronder geven we steeds een korte beschrijving van één van de 12 thema's waaruit Brede Welvaart is opgebouwd, gevolgd door de resultaten van de brede welvaartsscan op het betreffende thema.

3.2.1 Welbevinden

Welbevinden of welzijn is sterk verbonden met de kwaliteit van leven. Informatie over de tevredenheid van mensen is persoonlijk van karakter en geeft inzicht in hoe zij hun eigen leven waarderen, los van objectieve maatstaven zoals inkomen of positie op de arbeidsmarkt. De tevredenheid of ervaren brede welvaart gaat over een breed scala aan thema's. Wat vinden mensen van belang voor een goede kwaliteit van leven. Dit kan de plek zijn waar ze wonen, werken en recreëren. Maar ook of ze zelf regie ervaren over hun leven, of ze zelfredzaam zijn en hoe gezond ze zich voelen.

Motivatie bij de scores
De score is licht negatief.
Mensen kunnen het als prettig ervaren dat het ziekenhuis met HC-zorg dichtbij gelegen is. Als HC-zorg uit de nabijheid verdwijnt kan dat leiden tot een negatief sentiment. Dit effect wordt verwacht voor beide locaties. Vermoedelijk is dit een kortdurend effect omdat de kwaliteit van zorg op beide locaties uiteindelijk verbetert. Op lange termijn verwacht men nauwelijks effect.
Het negatieve sentiment wordt gevoed doordat er (on)bewust een verkeerd beeld wordt geschetst dat veel mensen getroffen zullen worden door het verdwijnen van specifieke zorgfuncties op een locatie van het ziekenhuis.. Dat beeld doet geen recht doet aan de realiteit; ongeveer 4% van de patiënten heeft HC-zorg nodig. Helaas wordt Welbevinden door de media, de politiek en veel bewoners volgens de gesprekspartners niet aan de verbetering van de kwaliteit van zorg verbonden.

Feitelijk zou de impact op dit thema positief moeten zijn omdat de kwaliteit van zorg verbetert.

Verbeterpunten
Aangegeven wordt dat de regio als geheel de verantwoordelijkheid heeft om dit beter voor het voetlicht te brengen en zodoende het gebrek aan informatie over de verbeterde kwaliteit van zorg in combinatie met gelijkblijvende beschikbaarheid op te lossen. Het negatieve sentiment wordt ontstaat door wat in het nieuws belicht en verspreid wordt. Dit fenomeen speelt overigens landelijk. Tegelijkertijd is het wel van belang ook te onderkennen dat mensen problemen kunnen ervaren met het verdwijnen van zorg mogelijkheden in hun nabijheid.

3.2.2 Materiële welvaart

Het hebben van een inkomen is een belangrijke voorwaarde voor bestaanszekerheid van mensen. Het maakt het mogelijk om in basisbehoeften te voorzien. Daarnaast geeft het hebben van een voldoende en stabiel inkomen een bepaalde vorm van zekerheid en autonomie. Een vitale economie met een goed regionaal vestigingsklimaat, aansluitend op de talenten in de regio vormt een randvoorwaarde voor werkgelegenheid en daarmee inkomen en dus (financiële) zekerheid voor mensen in de regio.

Motivatie bij de scores
Op dit moment heeft de voorgenomen concentratie van HC-zorg in ofwel Heerlen of Sittard-Geleen naar verwachting geen impact op de materiële welvaart in de regio.
Genoemd wordt dat het BRP zou kunnen groeien wanneer het lukt om mensen van elders, zorgprofessionals naar de regio te halen, en dan ervoor te zorgen dat ook partners binnen de regio kunnen deelnemen op de arbeidsmarkt.
Tegelijkertijd wordt de vraag hoe aannemelijk dit is naar voren gebracht aangezien tot op heden dit effect niet zichtbaar is, ook niet in andere industrieën.
Op individueel niveau zou het kunnen voorkomen dat mensen niet meer op de nieuwe andere locatie zouden willen werken (maar die kans wordt klein geacht). Ontwikkelingen in het verleden hebben laten zien dat mensen dan andere banen in het ziekenhuis of elders in de zorg gaan vervullen.

Samenwerken aan de aanpak van het sociaal hospitaal kan effect hebben op de materiële welvaart op termijn; preventie voorkomt zwaardere zorg is de verwachting.
Daarnaast wordt er steeds meer uitgegaan van ‘bekwaam is inzetbaar’ waardoor meer mensen aan het werk kunnen in de zorg.

3.2.3 Gezondheid

Gezondheid (lichamelijk en mentaal) is sterk bepalend voor de kwaliteit van leven. Een (ervaren) slechte gezondheid beperkt de mogelijkheden om actief en volwaardig deel te nemen aan de samenleving en gaat vaak samen met een lager niveau van welbevinden. Gezondheidsproblemen kunnen immers problemen op het gebied van werk, inkomen, sociaal leven, leefstijl en wonen tot gevolg hebben.

Daarmee is gezondheid zowel een individueel als een collectief goed. De verantwoordelijkheid voor een gezonde samenleving ligt zowel bij de individuele burgers, als bij de maatschappij in brede zin, waaronder de overheid.

Motivatie bij de scores
Preventie wordt steeds belangrijker in de toekomst, dit vraagt veel van de inwoners. Beide scenario's hebben naar verwachting geen negatief effect op de gezondheid van de mensen. In de beeldvorming van mensen zal er veel veranderen maar feitelijk verandert aan de randvoorwaarden voor de gezondheid van mensen nauwelijks iets. Bovendien is mantelzorg en nulde-lijnszorg belangrijker voor de (ervaren) gezondheid van mensen dan ziekenhuiszorg.

3.2.4 Arbeid & vrije tijd

Brede welvaart hangt voor veel mensen af van het hebben van passend en betaald werk. Door middel van werk vergaren mensen een inkomen (materiële welvaart) en nemen ze actief deel aan de samenleving. Werk zorgt voor zelfontplooiing en zingeving, en heeft daarmee zowel materiële, sociale, mentale als fysieke voordelen. Het hebben van vrije tijd, een goede balans tussen werk en privé, is net zo belangrijk voor de kwaliteit van leven als het hebben van passend werk. Naast de individuele arbeidssituatie is een evenwichtige en goed functionerende arbeidsmarkt van belang om de juiste omstandigheden te creëren. Een arbeidsmarkt waar vraag en aanbod op elkaar zijn afgestemd en de kennisinfrastructuur ondersteunend is aan bedrijven/organisaties.

Motivatie bij de scores
Dit thema ligt dicht tegen materiële welvaart aan. Werkgelegenheid speelt een rol binnen dit thema en daarin verandert als gevolg van beide scenario's nauwelijks iets. Wat er qua werkgelegenheid verandert (bijvoorbeeld als gevolg van digitalisering) heeft in ieder geval niets met de locatiekeuze te maken. Krimp en vergrijzing spelen wel een rol voor de ontwikkeling van de regionale arbeids- en vrijetijdsmarkt, maar deze dynamiek staat los van de locatiekeuze In beide scenario's gaat 10 à 15% van de zorg naar een andere locatie maar blijft binnen de regio. Het verdwijnen van het gehele ziekenhuis op een locatie zou grote impact hebben op het vestigingsklimaat van bedrijven (materiële welvaart), maar dit is geen onderdeel van één van de scenario's. Ook hier speelt in de beeldvorming een negatief sentiment, dat door de media wordt gevoed.

3.2.5 Wonen

Het hebben van kwalitatief goede, betaalbare en passende huisvesting is een belangrijke voorwaarde voor een goede kwaliteit van leven. Niet alleen het hebben van een woning is van belang, ook de omgeving waar deze woning staat speelt een belangrijke rol. Veiligheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen, en groen in de omgeving zijn allemaal aspecten die de kwaliteit van de woonomgeving bepalen. Daarnaast heeft de leefomgeving waarin mensen wonen, werken en recreëren ook invloed op hun gezondheid. Een gezonde leefomgeving

wordt vaak omschreven als een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de lucht en de bodem schoon zijn.

Motivatie bij de scores
Niet van toepassing: Het ziekenhuis gaat niet over huisvesting en de locatiekeuze brengt voor medewerkers geen noodzaak tot verhuizen met zich mee .

3.2.6 Sociale samenhang

Actief onderdeel zijn (of zich voelen) van de samenleving draagt bij aan een betere kwaliteit van leven. Participeren in sociale netwerken en het gevoel hebben ergens bij te horen zorgen voor een positieve individuele ontwikkeling en een hoger welzijn van het individu. Het is belangrijk om je thuis te voelen in de samenleving. Daarnaast zorgen sociale contacten en netwerken voor verbondenheid toegang tot een sociaal vangnet. Sociale samenhang zorgt kortom voor vertrouwen (onbekend maakt onbemind) en daarmee voor een meer leefbare samenleving. Ook de relaties die mensen hebben met instituties zijn van belang, zoals met de politie, gemeente en de (lokale)politiek.

Motivatie scores:
Het Zuyderland ziekenhuis is de grootste werkgever van de regio, en daar verandert niets aan in beide scenario's. Voor wat betreft de basis, het sociaal hospitaal wordt wel impact verwacht: meer inzetten op preventie heeft naar verwachting een positieve impact op de sociale samenhang. De score is daarom licht positief bij beide scenario's.

3.2.7 Veiligheid

Criminaliteit en (on)veiligheidsgevoelens zijn van grote invloed op de brede welvaart van mensen. Het is in een samenleving belangrijk dat iedereen veilig is en zich ook veilig voelt. Veiligheid kent vele dimensies, met meer voor de hand liggende aspecten als misdrijven en verkeersongevallen, maar ook overstromingen of de nabijheid van risicovolle bedrijven hebben een impact op de daadwerkelijke veiligheid en het veiligheidsgevoel van mensen.

Motivatie scores
Niet van toepassing: Het ziekenhuis en de locatiekeuze heeft geen invloed op veiligheid in de regio.

3.2.8 Milieu en klimaat

Een klimaat adaptieve samenleving en een schoon milieu zijn voorwaarden voor een goede kwaliteit van leven, hier en nu en in de toekomst. Daarvoor is het nodig dat mens en maatschappij zich binnen de planetaire grenzen ontwikkelen om uitputting van hulpbronnen te voorkomen. Het gaat bijvoorbeeld om het vormgeven van een circulaire economie, (duurzaam) energieverbruik en het verminderen van geluid, geur en licht. En om natuurlijk om luchtkwaliteit, bodemkwaliteit en waterkwaliteit als voorwaarden voor de kwaliteit van leven.

Motivatie scores
Scenario HC-zorg in Heerlen vereist nieuwbouw. Dit omdat de huidige panden gedateerd, niet energiezuinig en slecht geïsoleerd zijn. Nieuwbouw heeft mogelijk een nadelige impact op het milieu en klimaat vanwege het gebruik van grondstoffen en uitstoot gedurende de bouw. Wel wordt ingezet op circulaire bouw (als speerpunt), wat hergebruik van grondstoffen impliceert , maar ook een grotere investering vraagt.
De keuze voor HC-zorg in Heerlen brengt bovendien naar verwachting leegstand op de locatie Sittard-Geleen met zich mee, wat een aandachtspunt vormt.
De gemiddelde reistijd van werknemers, patiënten en bezoekers is in dit scenario korter dan in het andere scenario; Heerlen ligt iets centraler.

Wanneer gekozen wordt voor HC-zorg in Sittard-Geleen ontstaat op die locatie geen leegstand. En het vereist minder nieuwbouw in Heerlen. De verwachte impact vanuit milieuperspectief is positiever dan in het andere scenario, waarin gekozen wordt voor Heerlen.
De gemiddelde reistijd van werknemers, patiënten en bezoekers is in dit scenario wel groter dan in het scenario HC-Heerlen.
De uiteindelijke score is een combinatie van drie effecten; (1) het al dan niet benutten van oudbouw, (2) de bouw van nieuwe gebouwen en (3) de mate van uitstoot vanwege meer of minder reisbewegingen.

3.2.9 Ecosystemen en biodiversiteit

Een gezond ecosysteem draagt bij aan de kwaliteit van leven van zowel de mens als de natuur. Biodiversiteit, ofwel soortenrijkdom, is waaruit de natuurlijke leefwereld bestaat: alle soorten planten en dieren werken samen in een ecosysteem en zorgen daarmee voor een evenwicht in de natuur. Soorten zijn onderling van elkaar afhankelijk en hoe meer divers een gebied, hoe beter het bestand is tegen veranderingen. Een schone, aantrekkelijke en groene woonomgeving bevorderen de kwaliteit van leven.

Motivatie scores
Niet van toepassing: Het ziekenhuis heeft hier geen invloed op.

3.2.10 Mobiliteit

Mobiliteit is cruciaal voor een volwaardige deelname aan de maatschappij. Het biedt mensen de kans zich te ontplooien en te ontspannen en daarnaast is het van belang voor het economisch functioneren van de samenleving. Mensen verplaatsen zich met uiteenlopende motieven als werk, sociale contacten, sport en ontspanning. Naast de mobiliteit van mensen is het transport van goederen van groot economisch belang in Nederland. Een goede infrastructuur draagt hier positief aan bij. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van het openbaar vervoer en wegverkeer zijn hier onderdeel van, maar ook het onderhoud en de toegankelijkheid van wandel- en fietspaden. Bereikbaarheid dient te worden afgestemd op de vervoersbehoefte, waarbij verschillende vervoersmogelijkheden wenselijk zijn.

Motivatie scores
Voor wat bereikbaarheid met openbaar vervoer (OV) betreft is het belangrijk onderscheid te maken tussen spoed en niet-spoed; men reist bij spoed niet met het OV. Bij niet-spoed speelt het openbaar vervoer wel een rol, maar dat heeft naar verwachting beperkte impact omdat de ligtijd bij de meeste interventies kort is en korter is geworden. Verder maakt slechts een klein deel van de mensen gebruik van het openbaar vervoer en zijn er diverse vervoersvoorzieningen voor verschillende doelgroepen beschikbaar.

De ambulance kan in beide scenario's binnen de wettelijke aanrijdtijden op tijd zijn. In beide scenario's zijn de uitersten qua reistijd vergelijkbaar. Niet-spoed blijft hetzelfde. Er zijn op beide locaties dus weinig veranderingen te verwachten. Wel zijn er iets meer reisbewegingen te verwachten wanneer de HC-zorg in Sittard-Geleen gesitueerd dan wanneer die in Heerlen is.

Verbeterpunten en ontwikkelingen
Het ziekenhuis moet niet alleen per auto en met het OV te bereiken zijn, maar ook per (elektrische) fiets. Ook digitalisering van de zorg is een belangrijke ontwikkeling met impact op het aantal vervoersbewegingen naar het ziekenhuis .Dit geldt echter voor beide locaties op dezelfde wijze. Er zijn diverse regiotaxi's waar gebruik van gemaakt kan worden. Wellicht kan er meer flexibiliteit in vervoersmogelijkheden gerealiseerd worden.

3.2.11 Onderwijs

Onderwijs is van groot belang voor iedereen. Het bevordert gelijke kansen en is een middel om je te ontwikkelen en ontplooien. Onderwijs draagt bij aan het ontwikkelen van kennis en vaardigheden en het creëert betere kansen op de arbeidsmarkt. Naast een educatieve taak, heeft onderwijs ook veel secundaire effecten. Denk aan een positieve bijdrage aan sociale interactie, het bevorderen van omgevingsbewustzijn en het vergroten van welzijn. Deze aspecten dragen bij aan de kwaliteit van leven en samenleven. Om deze functies te kunnen vervullen, moet onderwijs breed toegankelijk zijn en aansluiten op maatschappelijke behoeften.

Motivatie scores
Het ziekenhuis is op beide locaties een opleidingslocatie. Dit wordt onder andere gerealiseerd in samenwerking met Zuyd Hogeschool. Dit verandert niet wanneer er voor een van de scenario’s gekozen wordt. Het blijven locaties waar veel bijscholing nodig is en waar ook veel mensen opgeleid kunnen worden.

3.2.12 Cultuur

Cultuur en cultuuraanbod zijn onlosmakelijk verbonden met mensen en de samenleving en hebben veel verschillende uitingsvormen. Beide dragen voor r veel mensen bij aan de (kwaliteit van) (samen)leven.

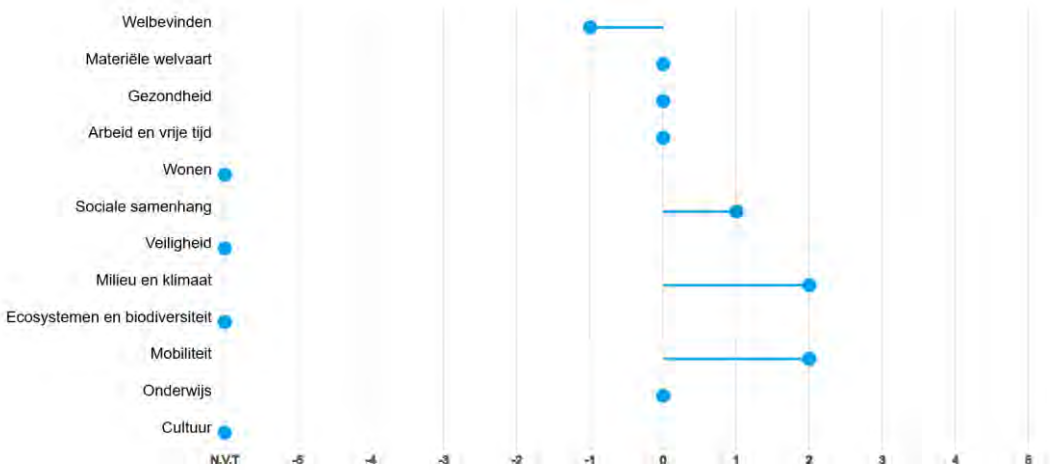
Motivatie scores

Niet van toepassing: Het ziekenhuis heeft hier geen invloed op.

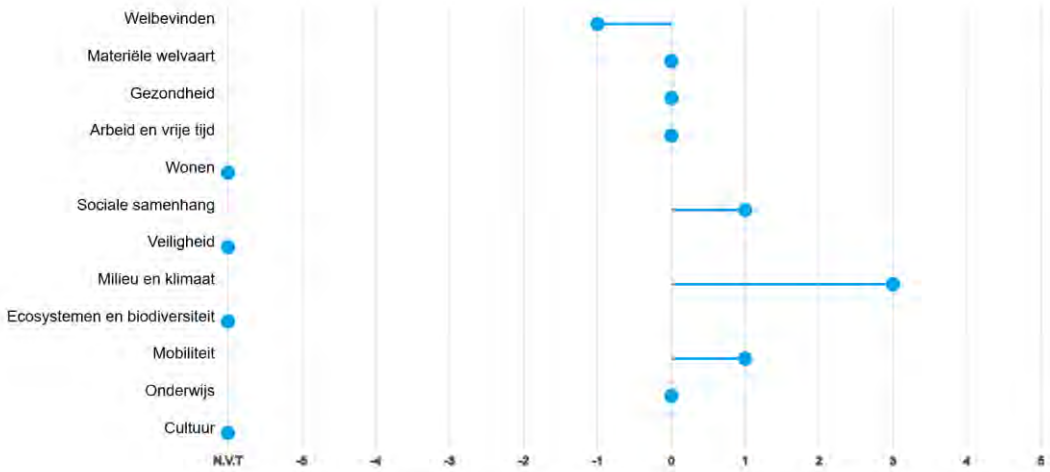
3.3 De scores per scenario

Voor de meeste thema's is gebleken dat er naar verwachting weinig verschil in impact is tussen deze twee scenario's.

Figuur 8 en 9 laten zien welke scores door de regio en de regietafel gezamenlijk zijn toegekend aan de verschillende brede welvaartsthema's. Daar waar een nul gescoord is, verwacht men geen impact van het scenario op het betreffende thema. Waar men van mening is dat de locatiekeuze voor de verschillende soorten van zorg binnen een ziekenhuis niets te maken heeft met het betreffende thema is niet van toepassing gescoord.



FIGUUR 8 UITKOMST BREDE WELVAARTSCAN – HOOGCOMPLEXE ZORG IN HEERLEN



FIGUUR 9 UITKOMST BREDE WELVAARTSCAN – HOOGCOMPLEXE ZORG IN SITTARD-GELEEN

4 Bevindingen

Voorafgaand aan het gesprek met de regietafel, de regio Parkstad en de gemeenten vroegen we ons af welke impact op brede welvaart het verplaatsen en concentreren van HoogComplexe zorg naar Heerlen of naar Sittard-Geleen zou kunnen hebben.

Gedurende het gesprek en het systematisch doorlopen van de thema's van brede welvaart bleek dat de verwachte impact voor beide scenario's op hoofdlijnen overeenkomt.

Verschillen zijn te zien op een beperkt aantal thema's; alleen op de thema's Milieu en Klimaat en Mobiliteit heeft dit geleid tot verschillende scores. Wanneer voor hoog-complexe zorg op de locatie Heerlen wordt gekozen moet er meer nieuwbouw worden gerealiseerd dan wanneer de HoogComplexe zorg in Sittard-Geleen gesitueerd wordt. Nieuwbouw heeft negatieve impact op het grondstoffengebruik en veroorzaakt uitstoot gedurende de bouw, ook als er voornamelijk circulaire grondstoffen worden gebruikt. Het aantal reisbewegingen is in het scenario waarin de hoog-complexe zorg in Heerlen wordt gesitueerd dan weer lager dan wanneer deze in Sittard-Geleen gesitueerd wordt. Dit hangt samen met bevolkingsdichtheid op en rondom de locaties; er wonen meer mensen in Heerlen en nabije omgeving dan in Sittard-Geleen. De verwachte impact op het thema Milieu en klimaat is dus tegengesteld van karakter vraagt eventueel nader onderzoek om dit meer feitelijk te analyseren en daarmee van een geobjectiveerd beeld te voorzien.

Wanneer gekozen wordt voor de locatie Heerlen kan als gevolg daarvan leegstand ontstaan op de locatie Sittard-Geleen. De vraag is dan of herbestemming mogelijk is. In monetaire zin – kostentechnisch – vereist het scenario Heerlen een grotere investering dan wanneer de HoogComplexe zorg in Sittard-Geleen wordt gesitueerd.

Bij de bespreking van het thema Welbevinden kwam het belang naar voren van het goed (in de media) voor het voetlicht brengen van het feitelijke verhaal. Hoewel de veranderingen in de locaties van de ziekenhuiszorg feitelijk betrekking heeft op 10 tot 15 procent van de patiëntcontacten, lijkt het negatieve sentiment gebaseerd te zijn op een ander beeld van de consequenties. Dit beeld benadrukt dat wat verdwijnt in plaats van dat wat verbeterd wordt.

De negatieve impact op mobiliteit bij een keuze voor Sittard-Geleen zou kunnen worden gecompenseerd door investeringen in en verbetering van regionaal collectief of openbaar vervoer en vervoer voor specifieke hulpbehoevenden. Omgekeerd zouden de hogere investeringskosten voor de HC-zorg in Heerlen (vanwege de meer uitgebreide vereiste nieuwbouw) gelegitimeerd kunnen door eisen te stellen aan de bouw (circulair) en door het structureel geringere aantal reisbewegingen.

Bij deze afruil- en uitruilmogelijkheden wordt de kanttekening geplaatst dat dit niet (volledig) vanuit de zorgsector georganiseerd kan worden. Het gaat om beleidsdomeinen waarvoor en waarop verantwoordelijkheden en bevoegdheden belegd zijn bij andere (publieke) partners. Bovendien is het ziekenhuis als het gaat om de complexe maatschappelijke problematiek van het verbeteren van de gezondheid maar één schakel in

het netwerk en is bredere investering in de samenleving nodig gericht op het wegwerken van meervoudige achterstanden. Het Rijk zou daar ook op moeten willen inzetten.

4.1 Dilemma's

Een van de dilemma's die we geregeld in het gesprek over de thema's tegenkwamen betreft de geografische spreiding van de inwoners over de regio en de waarde die daaraan moet worden gehecht bij het beoordelen van de impact op brede welvaart. Ofwel, in hoeverre is er sprake van grotere impact op brede welvaart van de regio als een effect meer inwoners treft? Dit kwam zowel bij negatieve impact ter sprake: In en rond Heerlen wonen meer mensen en is het negatieve sentiment groter. Als bij positieve impact: Als de HC-zorglocatie in Heerlen gesitueerd wordt profiteren meer mensen van een het geringer aantal reisbewegingen en een klimaatneutraal gebouw.

Een in het gesprek terugkerend maatschappelijk dilemma is de mate waarin de zorg voor gezondheid sowieso aan het veranderen is vanwege onbetaalbaarheid en gebrek aan gekwalificeerd personeel. Oplossingen hiervoor, zoals het werken aan preventie en de toenemende digitalisering, hebben een zelfde impact ongeacht de ziekenhuislocatie voor HC-zorg.

Een dilemma dat niet zozeer voor het ziekenhuis speelt maar met name gebiedsgericht is gaat over de lokale gemeentelijke belangen versus het belang van de regio. Gezien de kans om in het nul-scenario te blijven hangen en daardoor de gehele spoedzorg te verliezen, lijkt het verstandig om vooral het regionale belang te laten prevaleren.

Een ander dilemma gaat over de investeringskosten van de scenario's. Beide scenario's zijn te realiseren maar het kostenplaatje pakt ander uit. Dit is niet in detail besproken. De vraag is in hoeverre het mogelijk is maatschappelijke en ecologische impact (en kosten) uit een diversiteit aan budgetten te compenseren.

Afhankelijk van datgene waaraan de beslissers de meeste waarde hechten zal voor een locatie voor de HoogComplexe zorg gekozen worden.
Als men het belangrijkst vindt dat veel inwoners HC-zorg dichtbij beschikbaar hebben, dan zal Heerlen de HC-locatie moeten worden. Terwijl als men vindt dat de kosten of de klimaatimpact (op korte termijn) het belangrijkst zijn bij de afwegingen dan zal de HC-locatie in Sittard-Geleen de meest wenselijke zijn.

4.2 Verhaal op orde

Afsluitend constateerden de verschillende partijen dat het verhaal nog niet op orde is. Het moet duidelijk worden dat er geen ziekenhuis of ziekenhuislocatie verdwijnt. Belangrijk is om gezamenlijk aandacht te vragen voor het juiste verhaal.

HET pon | telos

OPGERICHT IN
1947

GEVESTIGD IN
TILBURG

KENNISONDERNEMING
STICHTING ZONDER WINSTOOGMERK

AANTAL MEDEWERKERS

35

INTENSIEVE SAMENWERKINGEN
MET UNIVERSEITEN EN ANDERE KENNISINSTELLINGEN

EXPERTISE

- PARTICIPATIE & GOVERNANCE
- WOON- & LEEFOMGEVING
- DUURZAAMHEIDSTRANSITIES
- SOCIAAL DOMEIN & ARBEID
- CULTUUR & ERFGOED
- DUURZAAMHEIDSIMPACT
- DATA EN METHODEN

ONZE OPDRACHTGEVERS

- PROVINCIES
- GEMEENTEN
- ZORG- EN WELZIJNSINSTELLINGEN
- FONDSEN
- BANKEN

HET pon | telos

Over Het PON & Telos

Maatschappelijke besluitvorming verbeteren

Wij zijn een sociale kennisonderneming in het hart van de samenleving. We beschouwen het als onze opdracht om maatschappelijke besluitvorming te verbeteren. Dat doen we door wetenschappelijke kennis met kennis van de praktijk te verbinden. We zijn van data, feiten en cijfers, maar geven die altijd een gezicht. Waarbij iedere stem telt. Voorkeuren en meningen halen we op, onderzoeken we, analyseren we en duiden we. Met prikkelende aanpakken en innovatieve methoden. Daarbij zijn we altijd gericht op duurzaamheid: de harmonieuze verbinding tussen sociale, ecologische en economische doelstellingen. Zo dragen we bij aan de kwaliteit van samenleven, nu en in de toekomst.

Met een multidisciplinair en creatief team van bijna 35 adviseurs en onderzoekers werken we vooral voor lokale en regionale overheden in Nederland (met een sterke kennispositie in Noord-Brabant), maar ook voor corporaties, banken, zorg- en welzijnsinstellingen, fondsen en maatschappelijke organisaties. We werken daarbij intensief samen met universiteiten en andere kennisinstellingen en zijn officieel partner van Tilburg University. Met onze kennis en inzichten adviseren we beleidsmakers en bestuurders. Zodat ze afgewogen keuzes kunnen maken. Zodat ze bestuurlijk kunnen vernieuwen. En zodat ze een positieve impuls kunnen geven aan de samenleving van morgen.

Stationsstraat 20c
5038 ED Tilburg
+31 (0)13 535 15 35
info@hetpon-telos.nl
hetpon-telos.nl