

Naar een toekomstbestendige inrichting van de zorg in Zuid-Limburg

Dialogbijeenkomst Raadsleden

Kerkrade, 6 maart 2024

AMBULANCEZORG
Limburg

burgerkracht Limburg



Huisartsen
Oostelijk Zuid-Limburg

HACo WEST
HUISARTSEN COÖPERATIE WESTLIJKE MIJNSTREEK UA

zuyderland

Agenda

1. Introductie maatschappelijke verkenning: animatie
2. Proces en tijdslijn
- 3 Stakeholderdialoog
4. Burgerdialoog
5. Feiten en cijfers: huidige situatie, probleemstelling en vervolg
6. Randvoorwaarden en toetsingscriteria
7. Impact op brede welvaart: onderzoek Het Pon & Telos
8. Afsluitend

Link naar animatie:

[Burgerkracht - Praat Mee tafels 'Zorg in de Mijnstreek' – YouTube](#)

Aanleiding is noodzaak nieuwbouw Heerlen, urgentie is zorgkloof nu en in de toekomst en vraagt om brede maatschappelijke verkenning

Why

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.

How

In de **brede maatschappelijk verkenning** creëren we 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. Deze informatie benut de regietafel voor een zorgvuldige afweging.

What

De regietafel werkt toe naar 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**

Regietafel werkt toe naar voorkeursscenario om de zorgkloof te dichten, locatieprofielen Zuyderland zijn een onderdeel hiervan

Interventies op zorgkloof ziekenhuiszorg



- 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



- 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

Agenda

1. Introductie maatschappelijke verkenning: animatie

2. Proces en tijdslijn

3 Stakeholderdialoog

4. Burgerdialoog

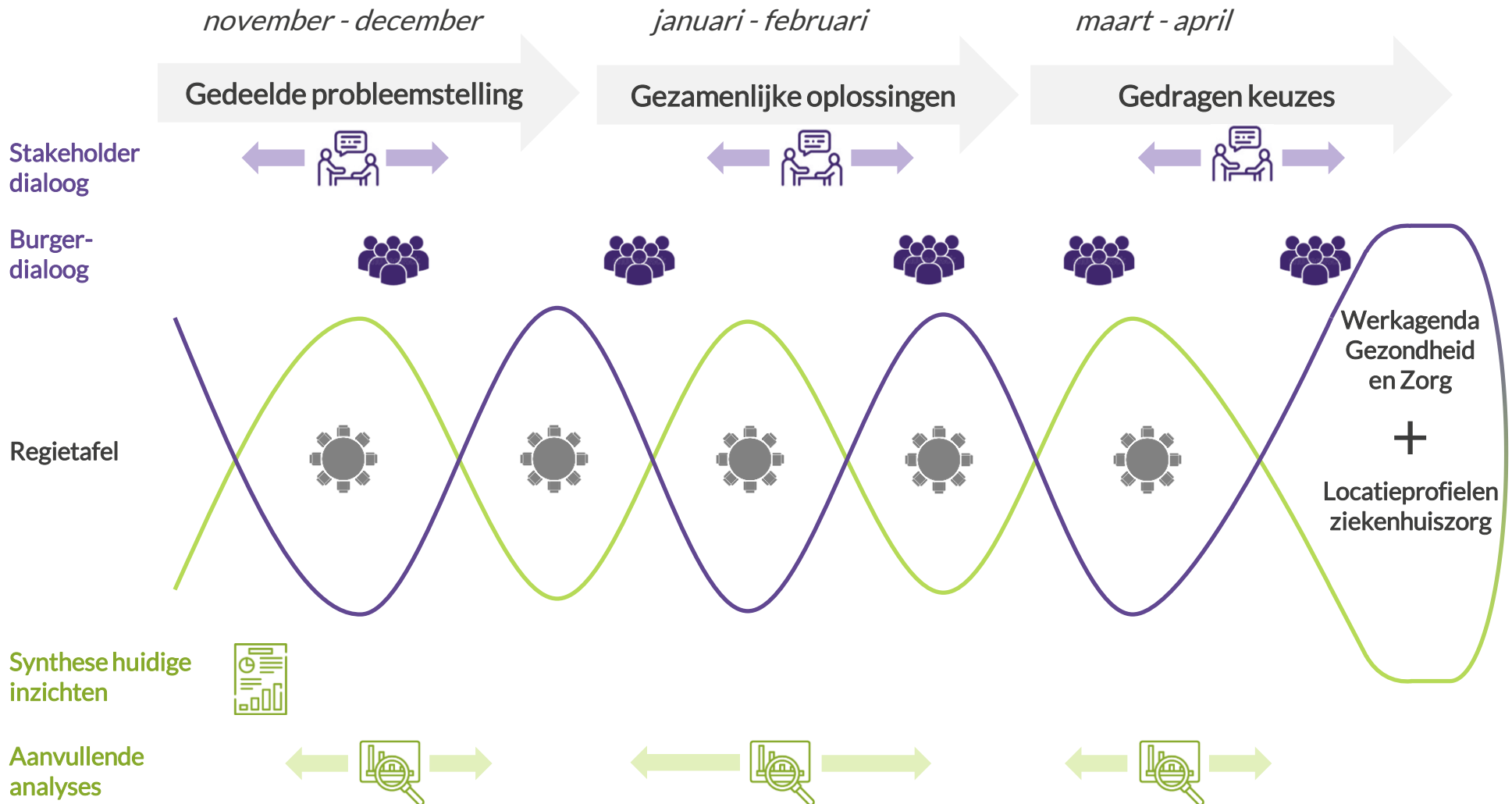
5. Feiten en cijfers: huidige situatie, probleemstelling en vervolg

6. Randvoorwaarden en toetsingscriteria

7. Impact op brede welvaart: onderzoek Het Pon & Telos

8. Afsluitend

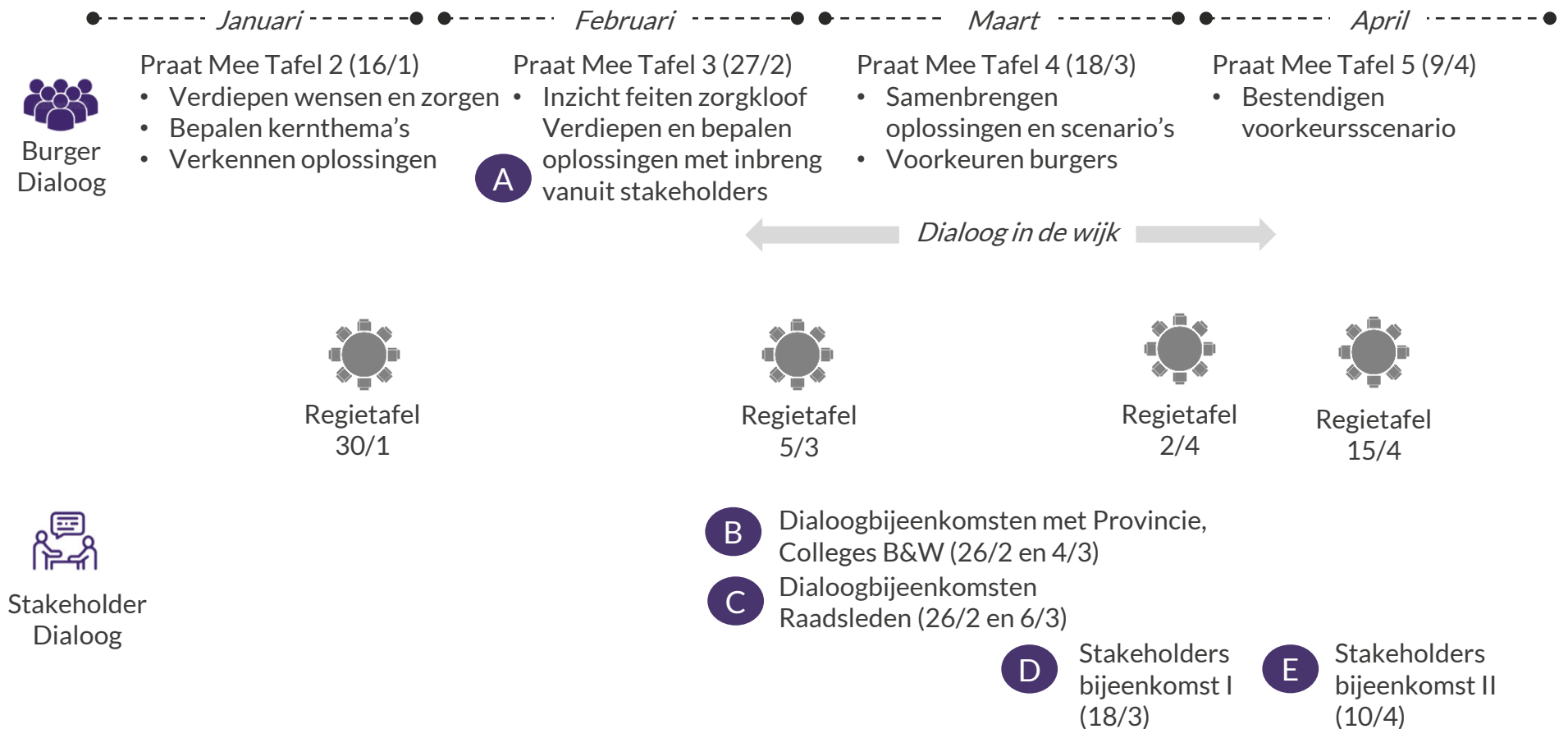
Proces I De regietafel werkt tot april toe naar een gedragen scenario voor gezondheid en zorg en de rol van Zuyderland hierin



Proces I Naast de reeds gevoerde verkennende gesprekken zijn er diverse momenten waarop gemeenten invloed hebben op uitkomst

Planning

[burger- en stakeholderdialoog in relatie tot regietafel]



Proces I De input vanuit gemeenten is cruciaal voor de ontwikkeling van scenario's en een zorgvuldige belangenafweging door regietafel

Stakeholderbijeenkomsten [collectieve sessies]	Onderwerpen [op hoofdlijnen]	Doelstellingen [nader te verfijnen]
A Deelname aan Praat Mee Tafel 3 (27 februari)	<ul style="list-style-type: none">• Selectie stakeholders¹• Focus op beantwoorden van kernvragen uit Burgerdialoog	<ul style="list-style-type: none">• Samenbrengen burgers en stakeholders• Samen komen tot slimme oplossingen voor kernvragen
B Dialoogbijeenkomsten met: Provincie, Colleges B&W (26/2 en 4/3)	<ul style="list-style-type: none">• Inzicht in feitenbasis huidige situatie en probleemstelling• Uitgangspunten voor scenario's• Randvoorwaarden en toetsingscriteria	<ul style="list-style-type: none">• Creëren van gedeelde feitenbasis• Genereren van inzicht in zorgen en wensen van lokale politiek• Aanscherpen randvoorwaarden en toetsingscriteria
C Raadsleden (26/2 en 6/3)	<ul style="list-style-type: none">• Randvoorwaarden en toetsingscriteria	
D Stakeholders bijeenkomst I (18/3)	<ul style="list-style-type: none">• Kernelementen voor scenario's	<ul style="list-style-type: none">• Genereren van input stakeholders op mogelijke scenario's
E Stakeholders bijeenkomst II (10/4)	<ul style="list-style-type: none">• Voorkeursscenario en belangenafweging	<ul style="list-style-type: none">• Creëren van begrip en draagvlak voor voorkeursscenario

Naast bovenstaande gezamenlijke sessies vinden er diverse individuele afstemmomenten plaats om relevante stakeholders te betrekken of actuele issues te adresseren

Agenda

1. Introductie maatschappelijke verkenning: animatie
2. Proces en tijdslijn
- 3 Stakeholderdialoog**
4. Burgerdialoog
5. Feiten en cijfers: huidige situatie, probleemstelling en vervolg
6. Randvoorwaarden en toetsingscriteria
7. Impact op brede welvaart: onderzoek Het Pon & Telos
8. Afsluitend

Stakeholder Dialoog I Er hebben meer dan 50 verkennende gesprekken plaatsgevonden met relevante stakeholders

Regietafel

- ✓ Burgerkracht
- ✓ Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg
- ✓ Huisartsen Westelijke Mijnstreek
- ✓ Ambulancezorg Limburg
- ✓ CZ
- ✓ Zuyderland

- Lea Bouwmeester (onafhankelijke voorzitter)
- Gupta Strategists (ondersteuning regietafel)

Stakeholders

- ✓ Stadsregio Parkstad
- ✓ Gemeentes Zuid-Limburg
- ✓ Ziekenhuisalliantie
- ✓ GGD Zuid Limburg
- ✓ Mijnstreekcoalitie
- ✓ Netwerk Acute Zorg Limburg
- ✓ Provincie Limburg
- ✓ Alliantie Nationaal Programma Heerlen Noord
- VGZ
- ✓ Brightlands Smart Services campus
- ✓ MKB Limburg

- ✓ Hoogeschool Zuyd
- ✓ VWS
- ✓ BZK
- ✓ MUMC
- ✓ VieCuri
- ✓ St.Jans Gasthuis
- Laurentius (28/2)
- ✓ Sevagram
- Meander
- Cicero Zorggroep
- ✓ IGJ
- NZa (via CZ)
- ✓ Interne gremia Zuyderland

Stakeholder dialoog I De verkennende gesprekken geven inzicht in gedeelde zorgen die geadresseerd moeten worden in vervolg (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	Houd bij inrichting (integrale) zorgaanbod rekening kenmerken regio zoals verminderde zelfredzaamheid, beperkte digitale- en gezondheidsvaardigheden, generatieproblematiek etc.
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	Weeg impact op brede toegankelijkheid nadrukkelijk mee bij afweging scenario's en onderzoek oplossingen op mobiliteitsvraagstuk te verminderen
Ondersteuning (Wmo en Jeugdwet)	Het realiseren van voldoende aanbod aan ondersteuning is nu al uitdaging. Herschikking van ziekenhuiszorg kan probleem vergroten	Maak goede inschatting van effect van verschillende scenario's op 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	Neem in uitwerking, doorrekening en weging van scenario's de impact op de huisartsenzorg nadrukkelijk mee
Personeelstekort Zuyderland	De personele uitdagingen die ZMC ervaart en voorziet worden herkend en gedeeld er is begrip dat zorgaanbod hierdoor moet veranderen	Maak transparant voor welke functies het tekort het grootst is en welke bijdrage de scenario's hebben aan vermindering van dit tekort

Stakeholder dialoog I De verkennende gesprekken geven inzicht in gedeelde zorgen die geadresseerd moeten worden in vervolg (2/2)

Zorgen stakeholders	Toelichting	Aandachtpunten vervolg
Spoedzorg (incl. acute verloskunde en IC)	<p>Er zijn grote zorgen over sluiting SEH:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gezondheidsrisico's voor inwoners nemen sterk toe• Alternatieve inrichting spoedzorg dan SEH zijn onbekend en onbemand• Sluiting SEH is voorbode voor verdere afbouw van ziekenhuisfuncties (ervaringen Kerkrade/Brunssum)	<ul style="list-style-type: none">• Toets scenario's op kwaliteits- en bereikbaarheidsnormen• Ontwikkel alternatieve opties voor organisatie van spoedzorg in samenhang met HAP en RAV• Zorg dat voorkeursscenario toekomstbestendige integrale locatieprofiel omvat
Afbouw kliniek	<p>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</p>	<p>Beoordeel scenario's met verplaatsing van klinische functies altijd in samenhang met het mobiliteitsvraagstuk in de regio</p>
Werkgelegenheid Zuyderland	<p>De ziekenhuizen in Sittard-Geleen en Heerlen zijn belangrijk voor werkgelegenheid. Aanpassing van locatieprofielen kan aantrekkingskracht verminderen</p>	<p>Onderzoek de verwachte mobiliteit van werknemers tussen beide locaties en neem uitkomsten mee om impact van scenario's op werkgelegenheid te wegen</p>
Aantrekkelijkheid regio	<p>Voorzieningen, zoals ziekenhuizen, zijn van belang voor vestigingsklimaat en daardoor aantrekkelijkheid van regio voor werkgevers en inwoners</p>	<p>Neem impact van wijzigingen in ziekenhuiszorg in de regio op aantrekkelijkheid voor werkgevers en inwoners mee in afweging tussen scenario's</p>

Agenda

1. Introductie maatschappelijke verkenning: animatie
2. Proces en tijdslijn
- 3 Stakeholderdialoog
- 4. Burgerdialoog**
5. Feiten en cijfers: huidige situatie, probleemstelling en vervolg
6. Randvoorwaarden en toetsingscriteria
7. Impact op brede welvaart: onderzoek Het Pon & Telos
8. Afsluitend

Burgerdialoog | De eerste drie Praat Mee Tafels hebben plaatsgevonden en veel waardevolle input gegeven voor vervolg

Praat Mee Tafel 1
[Heerlen, 12 December 2023]



Resultaten

- Vaststellen aanpak en doelen burgerdialoog
- Ophalen wensen en zorgen van burgers
- Bepalen relevante thema's voor burgers

Praat Mee Tafel 2
[Sittard, 16 januari 2024]



Resultaten

- Vertaling thema's naar kernvragen en onderliggende vraagstukken
- Eerste verkenning oplossingen
- Selecteren experts voor vervolg

Praat Mee Tafel 3
[Heerlen, 27 februari 2024]



Resultaten

- Inzicht in vertrekpunt en probleemstelling
- Genereren oplossingen met experts
- Prioriteren van oplossingen

Burgerdialoog I De kernvragen en onderliggende vraagstukken zijn vastgesteld, verder uitgediept met experts

Kernvragen 'Zorg in de Mijnstreek'

1. **Acute zorg:** Hoe zorgen we ervoor dat iedereen tijdige 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 jou, andere professionals en je omgeving?
4. **Gezondheid:** hoe verminderen we 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? Welke andere ideeën kunnen we bekijken?

Onderliggende vraagstukken die kernvragen raken

- a. **Vervoer:** kan ik de zorg tijdig bereiken
- 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

De letterlijke input vanuit burgers is te lezen in de verslagen via onderstaande link [Praat mee tafel Zorg in de Mijnstreek - Resultaten - Burgerkracht Limburg](#)

Agenda

1. Introductie maatschappelijke verkenning: animatie
2. Proces en tijdslijn
- 3 Stakeholderdialoog
4. Burgerdialoog
- 5. Feiten en cijfers: huidige situatie, probleemstelling en vervolg**
6. Randvoorwaarden en toetsingscriteria
7. Impact op brede welvaart: onderzoek Het Pon & Telos
8. Afsluitend

Inwoners en stakeholders vragen om feiten en cijfers over huidige situatie en aanleiding voor verkenning toekomstscenario's

Vragen vanuit burgerdialogoog

[selectie uit Praat Mee Tafels 1 &2]

1. Hoe is nu de zorg verdeeld tussen locaties Heerlen en Sittard-Geleen?
2. Hoeveel patiënten komen er nu op de SEH's en Huisartsenposten in Heerlen en Sittard-Geleen?
3. Hoe verhoudt het aantal Ziekenhuizen in Limburg zich met de rest van Nederland?
4. Hoeveel mensen komen onnodig op HAP of SEH buiten kantooruren?
5. Wat is het huidige zorggebruik in de regio en hoe ontwikkelt dat zich naar de toekomst?
6. Hoe groot is het (verwachte) personeelstekort dat aanleiding is voor de verandering?
7. Waar concentreert zich het tekort aan personeel op de SEH? Dokters of juist verpleegkundigen?
8. Zijn er geen oplossingen die het personeelstekort?
9. Wat is de reistijd naar de verschillende locaties van Zuyderland, met OV en eigen vervoer tijdens spits

Vragen van stakeholders

[selectie uit >50 verkennende gesprekken]

1. Wat is de onderbouwing van de scenario's die Zuyderland in de zomer van 2023 heeft gedeeld?
2. Wat is de omvang en aard van het personeelstekort dat verwacht wordt?
3. Wat kan er door Zuyderland en andere partijen in de regio gedaan worden om de personeelsproblemen te verminderen?
4. Wordt er wel goed rekening gehouden met de toenemende zorgvraag gezien gezondheidsprofiel van bevolking in Zuid-Limburg?
5. Het is van belang te kijken naar het verschil in behoefte aan spoedzorg tussen Oostelijk Zuid-Limburg en de Westelijke Mijnstreek. Hoe groot is het verschil in gebruik van SEH's in Heerlen en Sittard-Geleen?
6. Leidt sluiting van SEH Heerlen niet tot medisch onverantwoorde reistijd voor patiënten? En hoe verhoudt dat zich tot de landelijke normen?

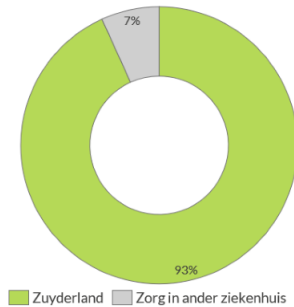
Om invulling te geven aan de behoefte aan feiten en cijfers hebben we de volgende zaken in kaart gebracht:

1. *De huidige situatie*
2. *De problemen die aanleiding zijn voor de brede maatschappelijke verkenning*
3. *De acties die in de regio ingezet worden om de problemen het hoofd te bieden*

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

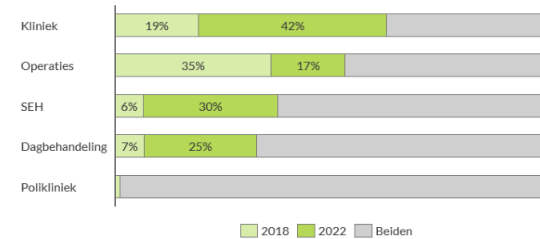
Ziekenhuiszorg is breed beschikbaar in de Mijnstreek
93% van de zorg is beschikbaar in de regio

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



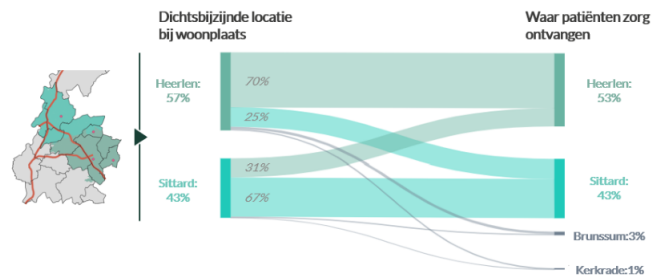
Zuyderland is één ziekenhuis op vier locaties
35% tot 60% van de zorg is verdeeld over de Heerlen en Sittard-Geleen, poliklinische zorg is altijd dichtbij beschikbaar

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



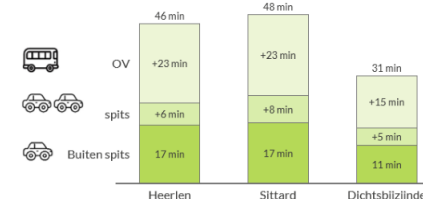
Inwoners Mijnstreek reizen voor hun zorg naar alle locaties
25% van inwoners uit omgeving Heerlen gaat naar Sittard-Geleen
31% van inwoners uit omgeving Sittard-Geleen gaat naar Heerlen

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



Reistijden in Zuid-Limburg zijn fors, zeker met het openbaar vervoer. 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 [minuten, 2023]

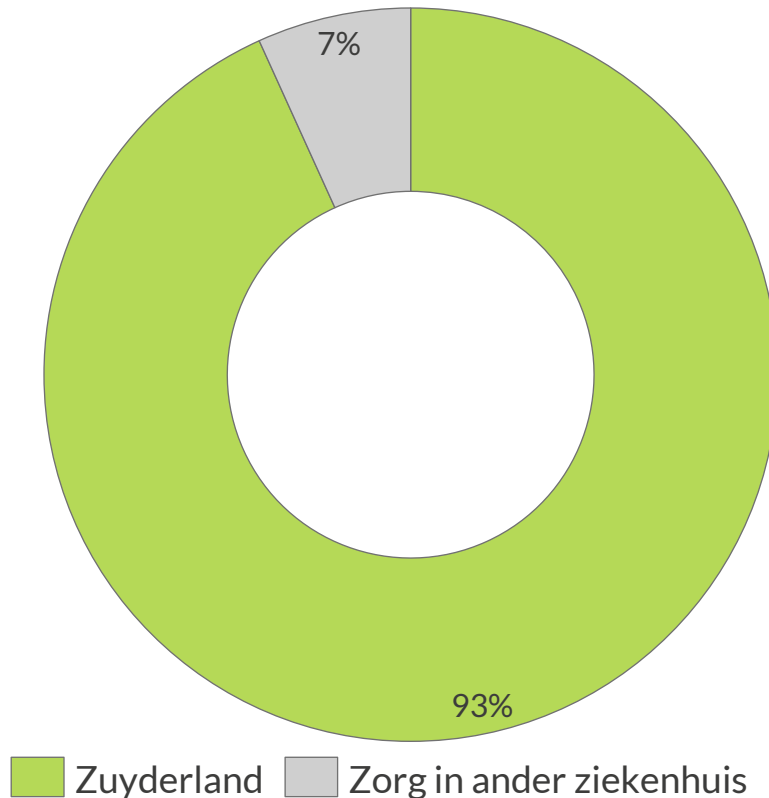


Ziekenhuiszorg is breed beschikbaar in de Mijnstreek

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]

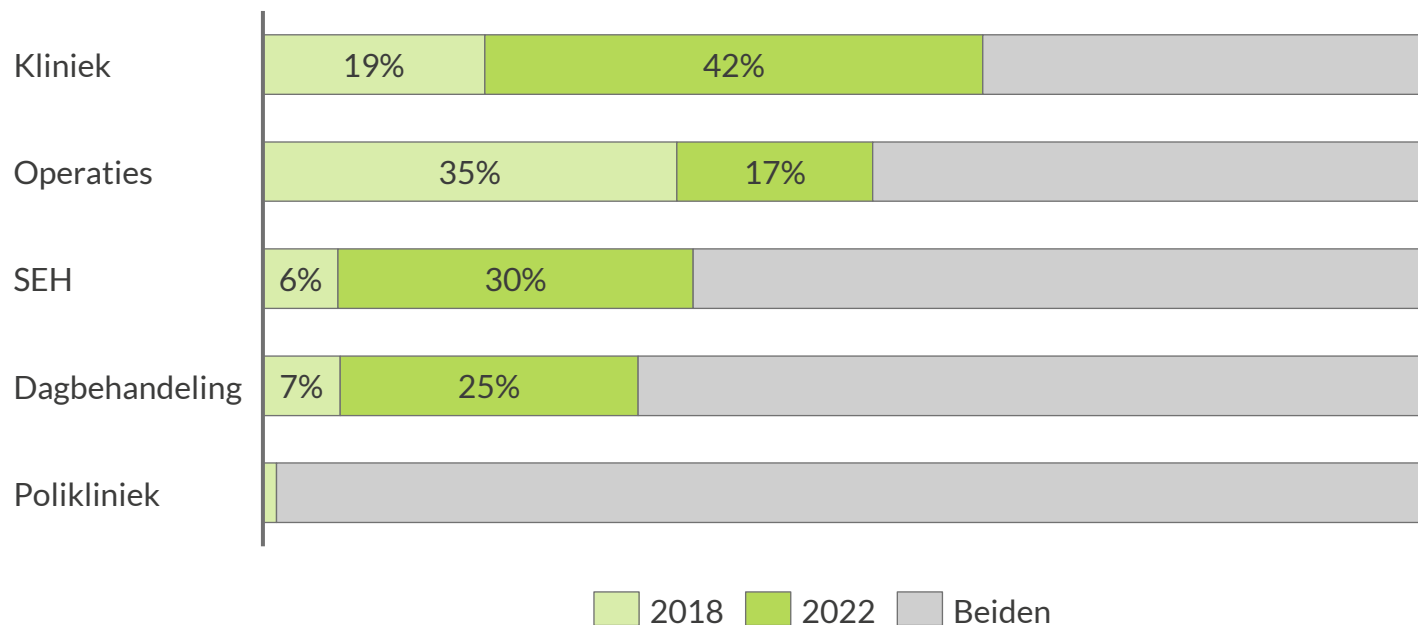


Zuyderland is één ziekenhuis op vier locaties

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

Mate van lateralisatie Zuyderland

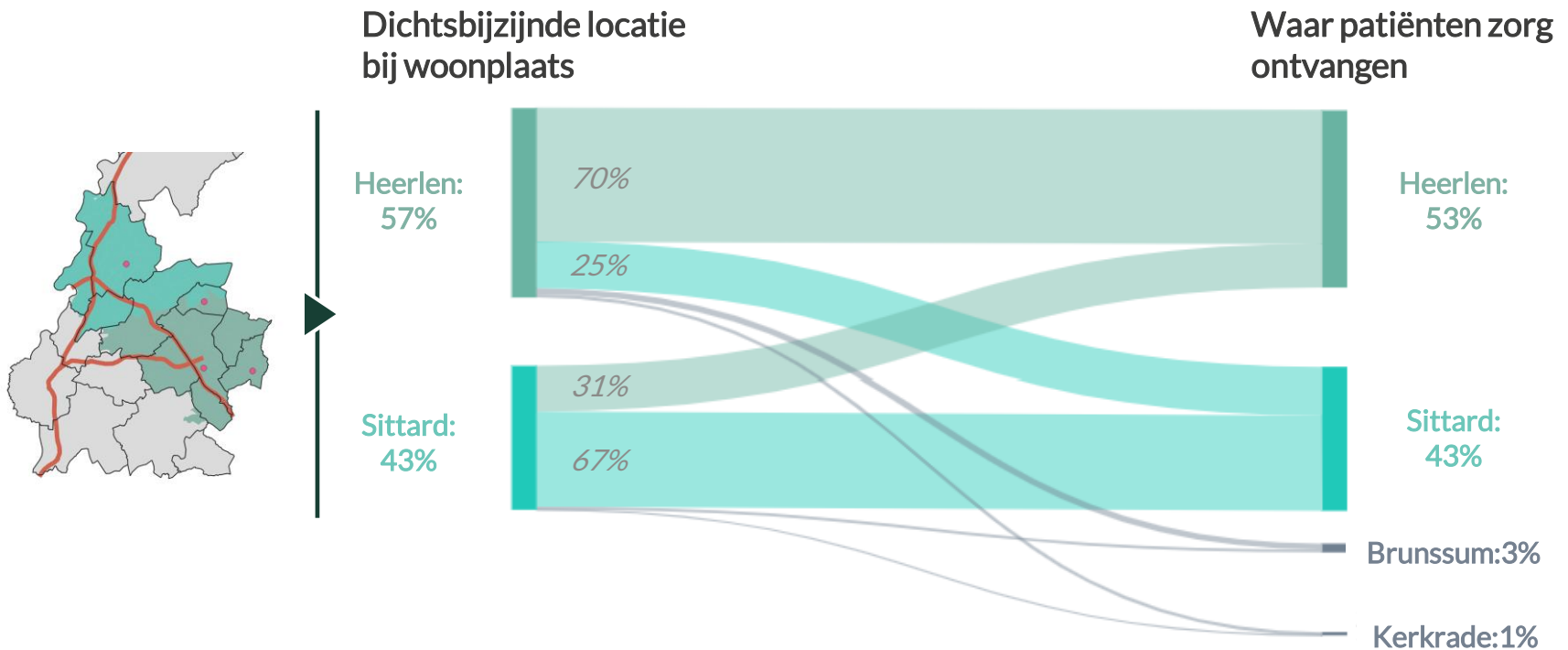
[Deel van de zorg die op één locatie beschikbaar is, 2018 en 2022]



Inwoners Mijnstreek reizen voor hun zorg naar alle locaties

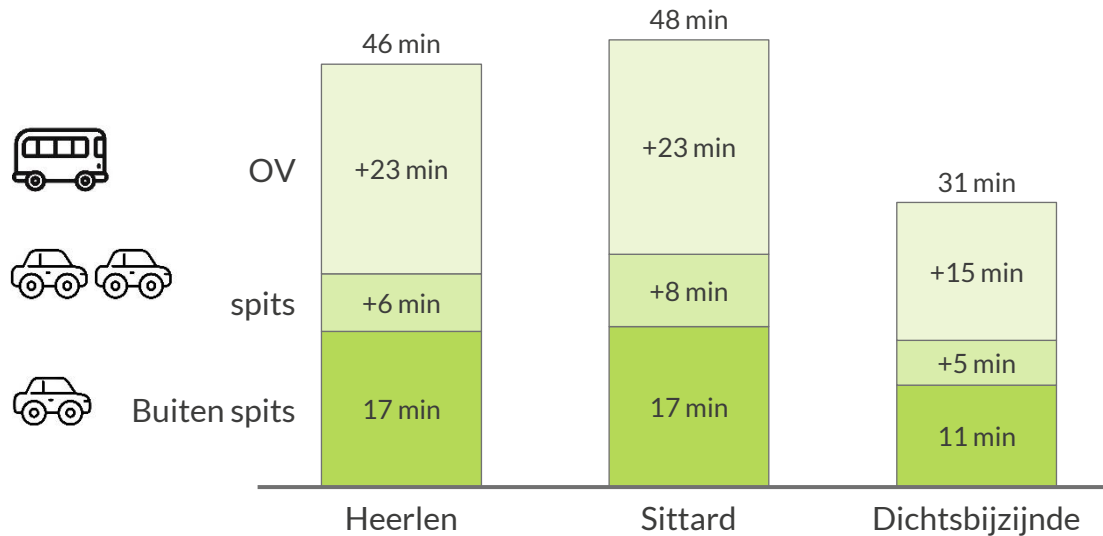
25% van inwoners uit omgeving Heerlen gaat naar Sittard-Geleen
31% van inwoners uit omgeving Sittard-Geleen gaat naar Heerlen

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



Reistijden in Zuid-Limburg zijn fors, zeker met het openbaar vervoer. Gem. 31 minuten reistijd naar dichtstbijzijnde en gem. ruim 46 minuten reistijd naar niet dichtstbijzijnde locatie

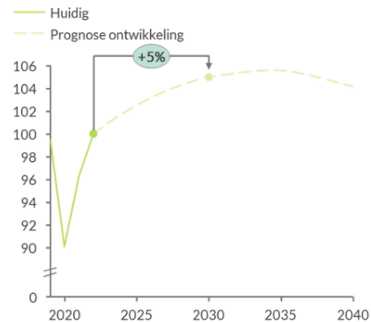
Gemiddelde reistijd naar ziekenhuis (Heerlen of Sittard) bij 1 locatie of dichtstbijzijnde ziekenhuis bij 2 locaties [minuten, 2023]



Probleemstelling | 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 de Mijnstreek neemt toe
We houden rekening met een stijging van 5% tot 2030

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



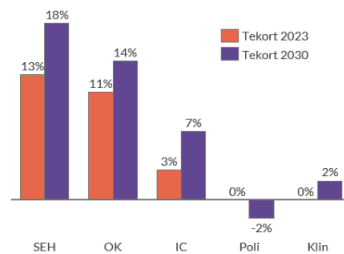
Vergrijzing is de belangrijkste oorzaak van groei zorgvraag
In 2030 is 22% van de zorg in de Mijnstreek voor 80-plussers

Leeftijdverdeling patiënten
[% van omzet, 2022-2030]



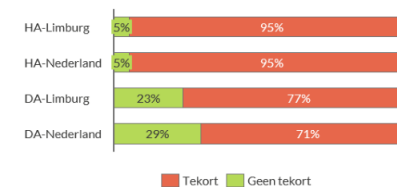
Er zijn nu en in 2030 vooral personeelstekorten op SEH, OK en IC
Op SEH wordt tekort van 18% verwacht, OK 14% en IC 7%

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



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

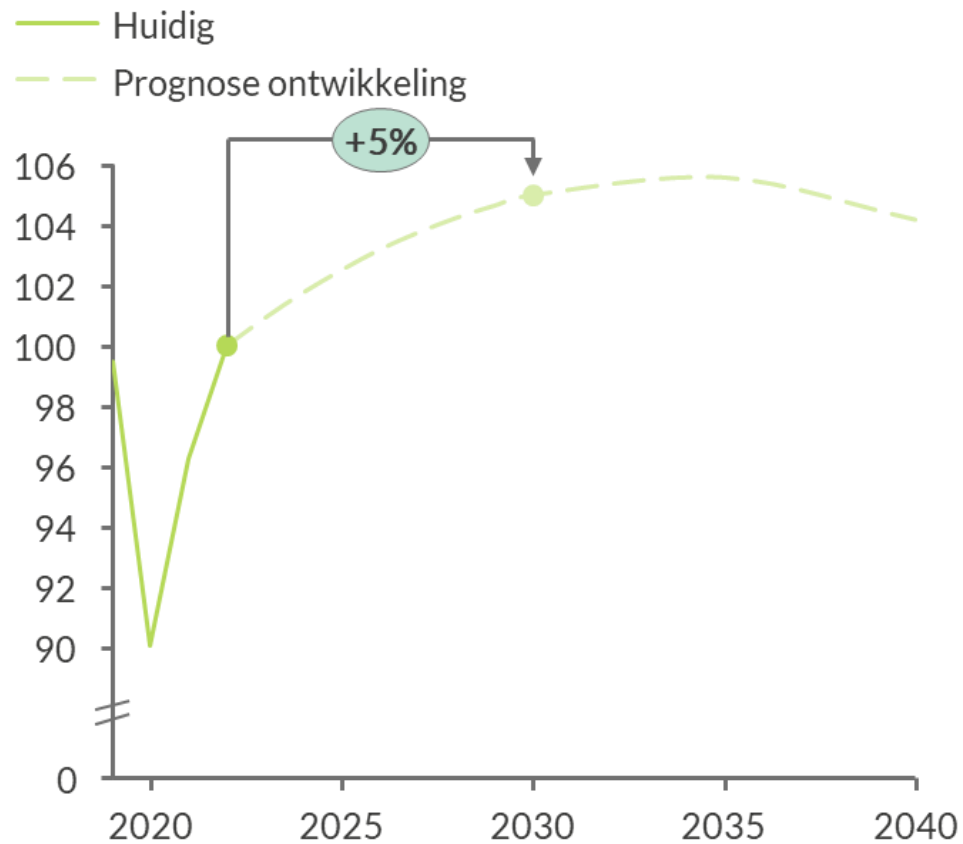
Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte
[% 2022]



De zorgvraag in de Mijnstreek neemt toe

We houden rekening met een stijging van 5% tot 2030

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



Vergijzing is de belangrijkste oorzaak van groei zorgvraag

In 2030 is 22% van de zorg in de Mijnstreek voor 80-plussers

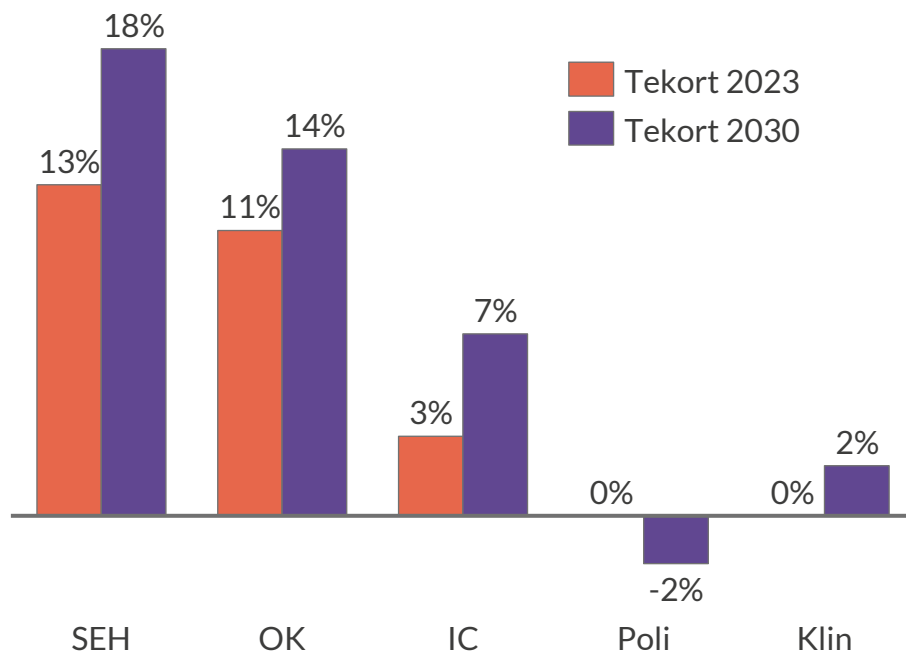
Leeftijdsverdeling patiënten
[% van omzet, 2022-2030]



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%**

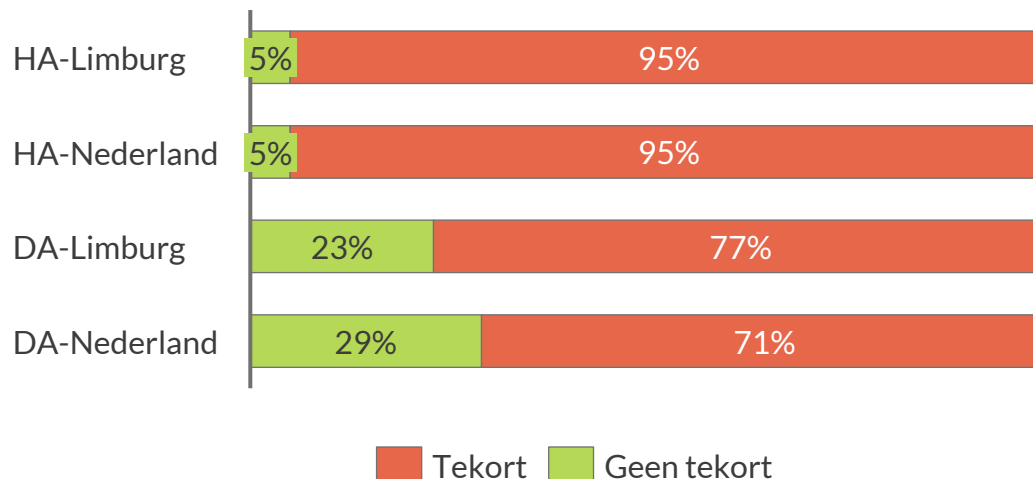
Verwachte personeelstekort per afdeling
[Prognose % fte tekort, 2023-2030]



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]



Scenario's | Diverse initiatieven kunnen de zorgkloof verkleinen, maar een verandering van Zuyderland is nodig om zorgkloof in de toekomst te dichten

Zorgvraag groei in de Mijnstreek kan deels opgevangen worden
Er wordt volop ingezet op interventies die de gezondheid bevorderen en zorg verplaatsen naar de juiste plek

Oplossingen die groei zorgvraag afremmen [Lopende interventies in de Mijnstreek]

Sociale basis	<ul style="list-style-type: none"> Gezonde voeding op school Roken en alcoholgebruik verminderen
1e lijnszorg	<ul style="list-style-type: none"> Inzet Pluspraktijken Inzet Pluswijken
1,5e lijnszorg	<ul style="list-style-type: none"> Triage via wijkteam acute zorg Inzet transitieverpleegkundige voor verbeterde acute zorg stromen
2e lijnszorg	<ul style="list-style-type: none"> Palliatieve zorg Digitalisering Verkorten ligduur

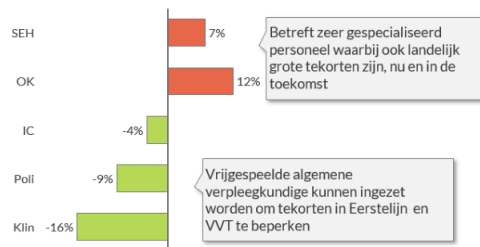
Het tekort aan personeel kan ook verminderd worden
Er zijn diverse initiatieven gestart die de beschikbaarheid van zorgmedewerkers kunnen vergroten

Oplossingen die personeelstekort verkleinen [Lopende interventies in de Mijnstreek]

Sociale basis	<ul style="list-style-type: none"> Uitbreiden aanbod aan sociale huurwoningen Aantrekken nieuwe arbeidskrachten
1e lijnszorg	<ul style="list-style-type: none"> Tegengaan verzuim Inzet technologie Verhogen deeltijdfactor
1,5e lijnszorg	<ul style="list-style-type: none"> Taakdifferentiatie
2e lijnszorg	<ul style="list-style-type: none"> Tegengaan verzuim Inzet medische technologie Verhogen deeltijdfactor

Interventies lossen echter probleem op SEH en OK niet op
In 2030 zal het tekort op SEH ten minste 7% zijn, op OK wordt tekort van 12% verwacht

Verwachte personeelstekort per afdeling na interventies zorgvraag en -aanbod [Prognose % fte, 2030]



Randvoorwaardelijk voor toekomstbestendige locatieprofielen is het dichten van de zorgkloof, met name in de acute keten

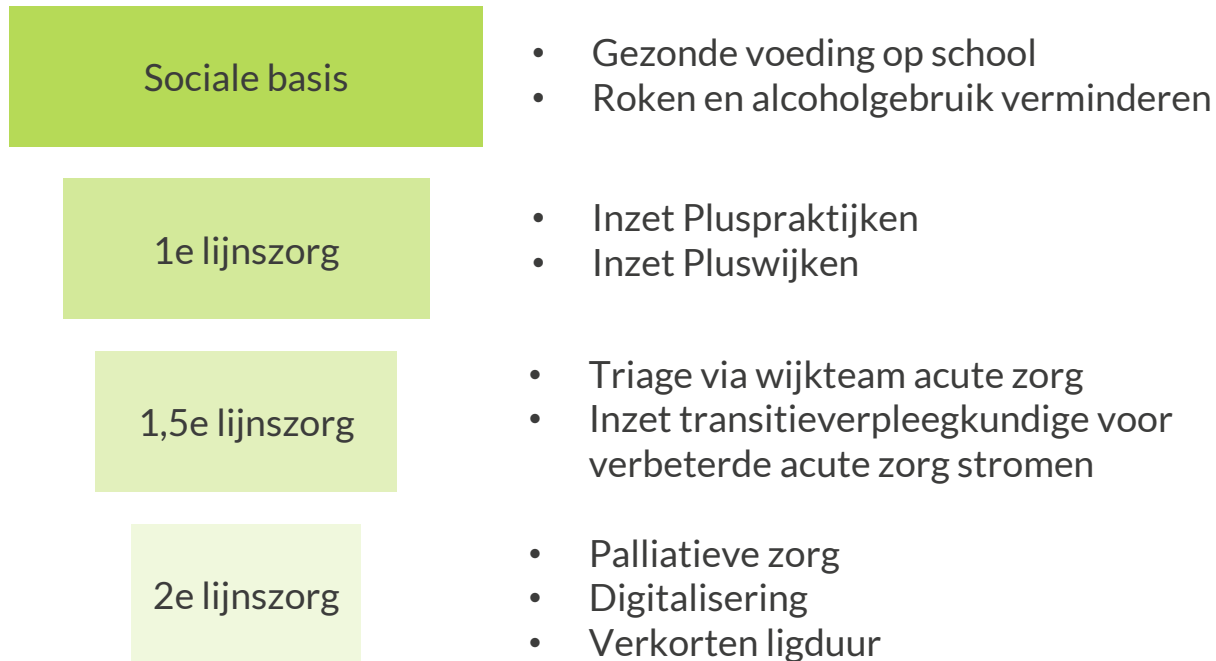
Locatieprofielen voor Zuyderland [Uit te werken door regietafel met input vanuit burgers en stakeholders]



Zorgvraag groei in de Mijnstreek kan deels opgevangen worden

Er wordt volop ingezet op interventies die de gezondheid bevorderen en zorg verplaatsen naar de juiste plek

Oplossingen die groei zorgvraag afremmen [Lopende interventies in de Mijnstreek]

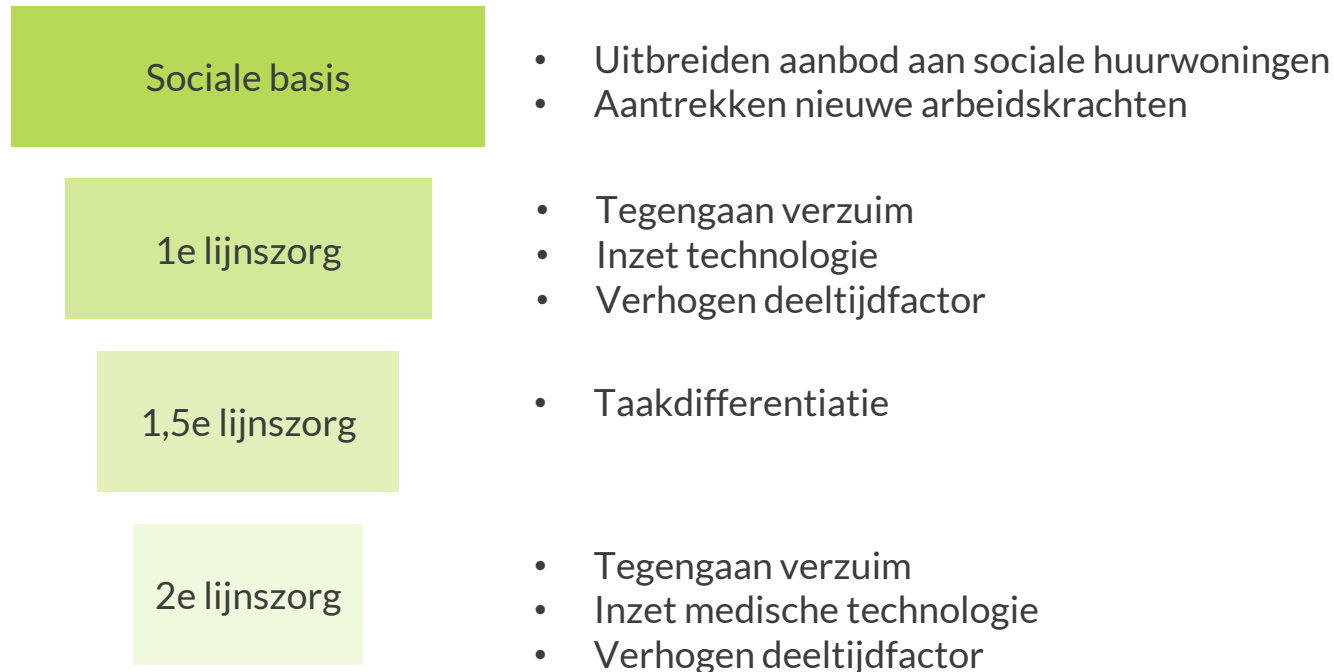


Het tekort aan personeel kan ook verminderd worden

Er zijn diverse initiatieven gestart die de beschikbaarheid van zorgmedewerkers kunnen vergroten

Oplossingen die personeelstekort verkleinen

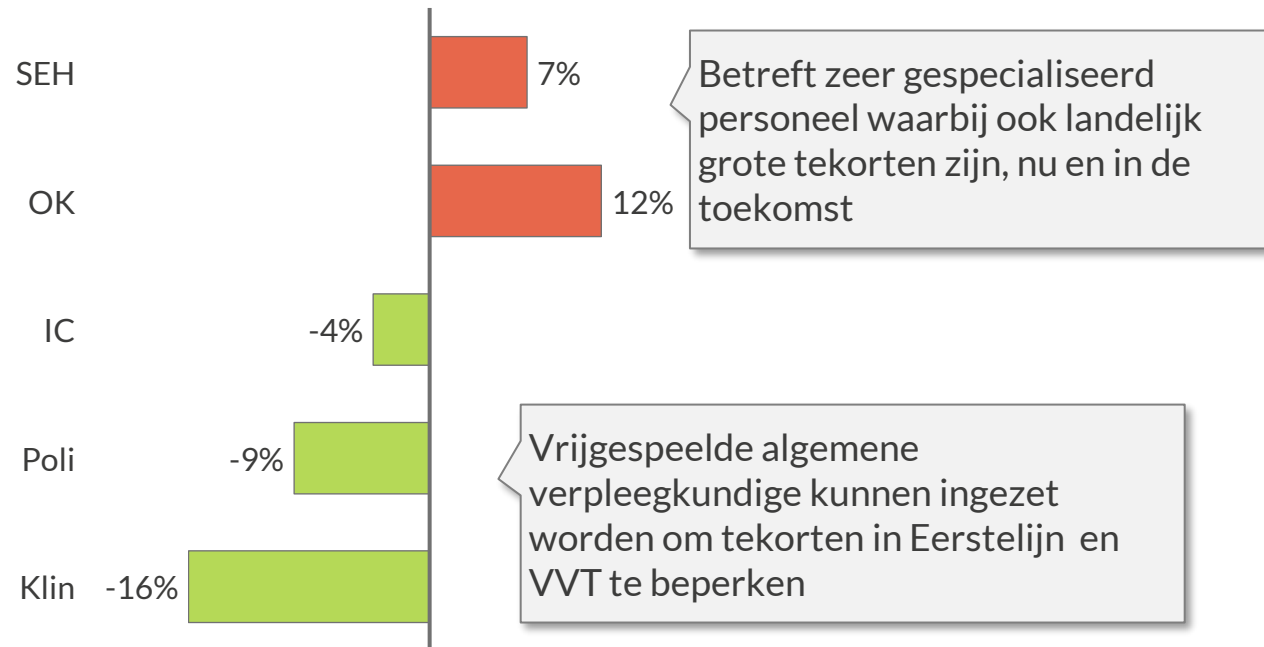
[Lopende interventies in de Mijnstreek]



Interventies lossen echter probleem op SEH en OK niet op

In 2030 zal het tekort op SEH ten minste 7% zijn, op OK wordt tekort van 12% verwacht

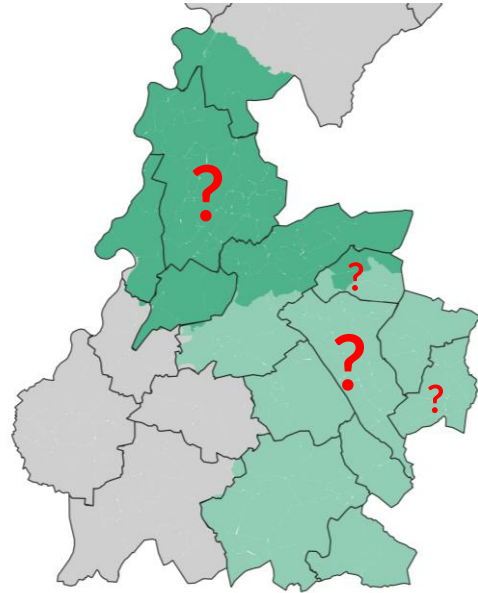
Verwachte personeelstekort per afdeling na interventies zorgvraag en -aanbod
[Prognose % fte, 2030]



Randvoorwaardelijk voor toekomstbestendige locatieprofielen is het dichten van de zorgkloof, met name in de acute keten

Locatieprofielen voor Zuyderland












[Uit te werken door regietafel met input vanuit burgers en stakeholders]



Agenda

1. Introductie maatschappelijke verkenning: animatie
2. Proces en tijdslijn
- 3 Stakeholderdialoog
4. Burgerdialoog
5. Feiten en cijfers: huidige situatie, probleemstelling en vervolg
- 6. Randvoorwaarden en toetsingscriteria**
7. Impact op brede welvaart: onderzoek Het Pon & Telos
8. Afsluitend

De regietafel heeft randvoorwaarden vastgesteld en concept toetsingscriteria sluiten aan op belang burgers en stakeholders (1/2)

Uitgangspunten	Randvoorwaarden [minimale vereiste scenario]	Concept toetsingscriteria [om scenario's te vergelijken]	
 Passende zorg	<ul style="list-style-type: none"> Ziekenhuizen en regionale zorgpartners zijn georganiseerd als sluitend netwerk 	<ul style="list-style-type: none"> Zorg sluit aan bij zorgbehoefte doelgroepen Draagt bij aan realiseren doelen regioplan Zuid Limburg 	   
 Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> Voldoende gekwalificeerd personeel Voldoen aan kwaliteits- en bereikbaarheidsnormen Voldoen aan volumennormen Behoud STZ-status Zuyderland Veiligheid werkomgeving voor professionals 	<ul style="list-style-type: none"> Medische toekomstbestendigheid Patiënttevredenheid 	 
 Toegankelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> Zorgplicht: patiënten krijgen zorg uit basisverzekering binnen redelijke (reis)tijd 	<ul style="list-style-type: none"> Reistijd per doelgroep <ul style="list-style-type: none"> acute en niet acute patiënten eigen en openbaar vervoer 	 

Belang benadrukt door burgers 

Belang benadrukt door stakeholders 

De regietafel heeft randvoorwaarden vastgesteld en concept toetsingscriteria sluiten aan op belang burgers en stakeholders (2/2)

Uitgangspunten	Randvoorwaarden [minimale vereiste scenario]	Toetsingscriteria [om scenario's te vergelijken]
 Betaalbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Financieel gezond Zuyderland: <ul style="list-style-type: none"> - Positief operationeel resultaat - Financierbaarheid banken 	<ul style="list-style-type: none"> Operationele zorgkosten (incl verminderen bureaucratie) Overheadkosten Friciekosten en (des)investeringen 
 Aantrekkelijk voor medewerkers	geen	<ul style="list-style-type: none"> Aantrekkelijke werkgever  
 Leefomgeving / aantrekkelijk voor burgers	geen	<ul style="list-style-type: none"> Aantrekkelijk voor patiënten Aantrekkelijk voor (toekomstige) inwoners (leefbaarheid)    
 Haalbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Veranderbereidheid Werkbaar governance model 	<ul style="list-style-type: none"> Duidelijkheid over locaties richting ambulances en burgers  

Belang benadrukt door burgers 

Belang benadrukt door stakeholders 

Agenda

1. Introductie maatschappelijke verkenning: animatie
2. Proces en tijdslijn
- 3 Stakeholderdialoog
4. Burgerdialoog
5. Feiten en cijfers: huidige situatie, probleemstelling en vervolg
6. Randvoorwaarden en toetsingscriteria
- 7. Impact op brede welvaart: onderzoek Het Pon & Telos**
8. Afsluitend

Agenda

1. Introductie maatschappelijke verkenning: animatie
2. Proces en tijdslijn
- 3 Stakeholderdialoog
4. Burgerdialoog
5. Feiten en cijfers: huidige situatie, probleemstelling en vervolg
6. Randvoorwaarden en toetsingscriteria
7. Impact op brede welvaart: onderzoek Het Pon & Telos
- 8. Afsluitend**

Aanleiding is noodzaak nieuwbouw Heerlen, urgentie is zorgkloof nu en in de toekomst en vraagt om brede maatschappelijke verkenning

Why

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.

How

In de **brede maatschappelijk verkenning** creëren we 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. Deze informatie benut de regietafel voor een zorgvuldige afweging.

What

De regietafel werkt toe naar 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**