

24 september 2024

Geachte Leden van de Tweede Kamer, geachte Minister van VWS,

Onlangs bent u op werkbezoek geweest bij Zuyderland en de Regietafel en hebben wij gesproken over het toekomstscenario van de gezondheidszorg, de ondersteuning en de inrichting van het ziekenhuislandschap in de regio Zuid-Limburg. Aangezien hierover deze week een debat gepland staat, willen we u graag informeren over de huidige stand van zaken en wat we hebben gedaan met de vragen en zorgen die u en andere betrokkenen tijdens die werkbezoeken hebben gedeeld.

Kruispunt, naar versterking van zorg

We staan op een belangrijk kruispunt in het zorglandschap van Zuid-Limburg. Daarom hebben we eind 2023 het initiatief genomen voor een brede maatschappelijke verkenning. In de afgelopen periode hebben we veel gesprekken gevoerd over de toekomst van gezondheid en zorg. We hebben geluisterd naar zorgen, behoeften en wensen, maar ook naar nieuwe inzichten en ideeën. Met deze input hebben we een transparante afweging gemaakt, waarbij onze centrale vraag was: hoe houden we de zorg voor iedereen toegankelijk, zowel nu als in de toekomst, ondanks de schaarste waarmee we geconfronteerd worden? En ook, hoe kan de gezondheid worden versterkt?

Samenspraak

Op 23 april jl. is een antwoord geformuleerd en is een richting gekozen waarmee de zorg in de hele regio goed en bereikbaar blijft. Dit toekomstscenario is opgesteld door de Regietafel, die naast Zuyderland en zorgverzekeraar CZ bestaat uit vertegenwoordigers van de huisartsen, de ambulancedienst en Burgerkracht Zuid-Limburg. Onder leiding van een onafhankelijk voorzitter is de inbreng van onder anderen burgers, bedrijven, onderwijs, zorgorganisaties, gemeentes, provincie, zorgmedewerkers, zorgverzekeraars verwerkt in een advies.

Op geen enkele andere plek in Nederland is tot dusver zoveel samenspraak geweest in een dergelijk vraagstuk. Hoewel wij als ziekenhuis en zorgverzekeraar formeel verantwoordelijk zijn voor het nemen van het uiteindelijke besluit, hebben we altijd toegezegd dat wij het advies dat voortvloeit uit de maatschappelijke verkenning, over zullen nemen. Dit hebben wij ook gedaan.

Alle inbreng die tijdens het proces is opgehaald, heeft tot een daadwerkelijk andere en betere uitkomst geleid. Het gekozen scenario geeft de regio de zekerheid dat de zorg ook op lange termijn goed en toegankelijk blijft. De twee ziekenhuislocaties blijven 24/7 open en op beide locaties zal spoedzorg beschikbaar zijn.

Lastige keuzes noodzakelijk voor oplossingen

Maar ook binnen dit scenario moesten er keuzes gemaakt worden. Tijdens de verkenning bleek dat het weliswaar mogelijk is om op twee plekken acute zorg te organiseren, maar dat het niet mogelijk is om op twee plekken een IC en SEH open te houden. De zorg toegankelijk houden vroeg ook om een lastige keuze. Want hoewel de kwaliteit van zorg in het gekozen scenario voor geen enkele inwoner van Zuid-Limburg minder wordt en concentratie zelfs op onderdelen tot kwaliteitsverbetering leidt, begrijpen wij ook de wens om zorg met alle functies dichtbij te houden. Een SEH en IC in de nabijheid draagt bij aan een gevoel van veiligheid, helemaal voor wie dit gewend is of in een kwetsbare situatie verkeert. De realiteit is dat een IC of SEH met onvoldoende personeel niet veilig is. De realiteit is ook dat het nu al niet langer haalbaar is om deze voorzieningen op twee locaties te handhaven. Zelfs zonder toenemende zorgvraag is er nu niet voldoende personeel voor twee SEH's, waardoor we per 1-10-'24 een SEH moeten omvormen tot een acute zorgpost.

Als we nu niet ingrijpen, komt de acute en complexe zorg voor iedereen in de regio op termijn juist in het geding.

Samen verder

Toekomstbestendige zorg is mogelijk, maar alleen als we keuzes maken en de zorg anders organiseren. En als we de gevolgen hiervan voor mensen samen beantwoorden. We realiseren ons dat dit veel van iedereen vraagt. Daarom blijven we ook in de volgende fase de samenwerking zoeken. De kwaliteit van zorg kunnen we alleen in samenwerking met elkaar, in een goed functionerende keten, realiseren.

Het is een moeilijke weg, en we realiseren ons dat dit veranderingen met zich brengt die voor velen pijnlijk en zorgwekkend zijn. Daarom gaan we de uitwerking hiervan de komende 6 jaar samen vormgeven, zodat we tot merkbare verbeteringen komen en tot ziekenhuiszorg voor iedereen.

De inspectie IGJ is positief over het proces van samenspraak, de afweging en de uitkomst hiervan. Zij blijft betrokken bij het vervolg, vanuit de wettelijke toezichhoudende taak op kwaliteit en veiligheid van zorg.

Gebouw SEH en impact brede welvaart

We hebben uitvoerig onderzocht of de plek, het gebouw waar de complexe spoedzorg wordt geleverd, van invloed is op het bevorderen van de gezondheid, op de kwaliteit van zorg of op de bestaanszekerheid. Het gezamenlijk onderzoek met gemeenten en de Regietafel, uitgevoerd door Het PON & Telos, heeft uitgewezen dat dit niet zo is.¹ Daarom is uiteindelijk gekozen om de SEH te plaatsen in Sittard-Geleen. Een keuze voor Heerlen zou een extra investering van 230 miljoen vragen, zonder dat die keuze zou leiden tot verbetering van de gezondheid, betere zorg of meer bestaanszekerheid. Dat wil niet zeggen dat we de zorgen over verplaatsing in 2030 niet begrijpen, want dat doen we zeer zeker.

Gezien het verleden en verlies van eerdere voorzieningen in de regio is het heel begrijpelijk dat mensen vrezen dat (later) het hele ziekenhuis verdwijnt. Wij verzekeren u dat dit niet het geval is. Ook wij zien dat voorzieningen nodig zijn voor het grote aantal mensen in Heerlen, de omgeving en de hele regio. Het is een uitgangspunt om op beide locatie zoveel mogelijk beschikbaar te houden.

Verkenning (nieuwe) mogelijkheden geboortezorg

We hebben de zorgen over de gevolgen voor de geboortezorg goed begrepen en zijn bereid te onderzoeken hoe we die beter kunnen organiseren. De kwaliteit van geboortezorg hangt, net als bij andere zorg, af van samenwerking binnen de gehele keten. De locatie van de bevalling is daarvan uiteraard een belangrijk onderdeel. Om de zorgen weg te nemen en aangedragen suggesties op te pakken, start er op korte termijn een werkgroep met alle professionals uit de hele geboortezorgketen. Deze werkgroep richt zich op het waarborgen van goede en toegankelijke zorg voor alle zwangere vrouwen in de regio, met speciale aandacht voor vrouwen in kwetsbare situaties. Hierbij worden ook nieuwe mogelijkheden verkend (zie bijlage).

Gezondheid vergroten vraagt om een gezamenlijke aanpak

Uit de brede maatschappelijke verkenning is ook duidelijk naar voren gekomen dat de opgave voor de regio veel groter is dan de keuze voor een of meer gebouwen en zelfs groter dan het behouden van kwalitatief goede ziekenhuiszorg voor alle inwoners in de regio. De gezondheidsachterstanden en sociale problemen in grote delen van Parkstad en de Westelijke Mijnstreek, nemen niet toe maar ook niet af door de aanpassing van de ziekenhuisfuncties in de

¹ <https://www.zuyderland.nl/wp-content/uploads/2024/05/Rapportage-Brede-Welvaart-analyse-Regio-Parkstad-en-de-Westelijke-mijnstreekapril2024.pdf>

regio. De opgave vraagt om langjarige investeringen gericht op het verbeteren van de kansen voor de inwoners in de regio. Investeren in bestaanszekerheid via werk, huisvesting, inkomen etc. Het geopperde idee om bij deze brede veranderopgave een belangrijke rol te geven aan de Provincie vinden wij een positieve gedachte. Juist omdat de provincie de gemeenten en benodigde partijen bijeen kan brengen vanuit het regioperspectief. Uiteraard dragen wij daar vanuit onze mogelijkheden graag aan bij.

Duidelijk kader voor samenwerking nodig

Deze opgave speelt niet alleen in onze regio, maar is herkenbaar in heel Nederland. Om een duurzaam en toegankelijk gezondheids- en zorgsysteem te realiseren, moeten we nieuwe vormen van samenwerking vinden die de behoeften van iedere regio bedienen. Stilstand of uitstel is geen optie, want dat zou kunnen betekenen dat we op termijn niet meer in staat zijn de benodigde zorg te bieden.

Er ligt een grote verander- en samenwerkingsopgave, waarbij de betrokkenheid van alle partijen, inclusief u als landelijke politiek, cruciaal is. Veranderingen in de zorg zijn noodzakelijk, en het is belangrijk dat verantwoordelijke partijen duidelijke beslissingen nemen. Dit vraagt om een helder kader voor regionale samenwerking bij veranderingen in het ziekenhuizenlandschap, evenals een gedeeld beeld van een goed verloop van het proces en passende uitkomsten. Zeker bij besluiten die niet door iedereen worden gedragen, zoals bij meningsverschillen tussen gemeenten, is dit van essentieel belang.

We staan voor de uitdaging om dit gezamenlijk te definiëren en vorm te geven, en als ziekenhuisbestuur en zorgverzekeraar leveren wij daaraan graag onze bijdrage.

Wij wensen u veel wijsheid toe bij het debat.

Met vriendelijke groeten,

David Jongen Zuyderland
Joep de Groot CZ

Bijlage 1: wat doen we met gedeelde zorgen

Bijlage 2: factsheet ziekenhuiszorg

Bijlage 1

Gedeelde vragen en zorgen en gezamenlijke antwoorden

In deze bijlage gaan we in op de gedeelde zorgen en vragen die tijdens de werkbezoeken naar voren zijn gekomen. Deze vragen om een gezamenlijke aanpak, en we delen wat daarvoor nodig is en welke stappen er samen zijn en worden gezet.

- 1. We zorgen voor goede begeleiding van en veilige geboortezorg voor zwangere vrouwen.** Op beide locaties blijft de zorg die gedurende de 9 maanden van de zwangerschap nodig is, dichtbij beschikbaar, net als de kraamzorg als een kind geboren is. Een werkgroep van professionals gaat aan de slag om de hele keten – van moment van zwanger (willen) worden tot na de bevalling – verder te optimaliseren. De werkgroep richt zich niet alleen op de plek van de bevalling, maar ook op de begeleiding door de verloskundige en gynaecoloog. Ook de vervoersproblemen voor (aankomend) moeder en familie worden hierbij meegenomen. Specifieke aandacht wordt gegeven aan de kwetsbare, vaak alleenstaande, vrouwen/moeders met beperkte hulpbronnen en een smalle beurs.
Om kwalitatief goede zorg te garanderen is het alleen verantwoord om tweedelijns verloskunde te leveren op de locatie waar ook de acute zorg gesitueerd is en waar de operatiekamers 24/7 beschikbaar zijn. In reactie op de zorgen van inwoners kijken we samen met eerstelijns verloskundigen en gynaecologen welke zorg voor zwangere vrouwen en hun kinderen we aanvullend kunnen bieden op locatie Heerlen. Zo is bijvoorbeeld de mogelijkheid voor een kraamhotel een aanvulling die zorgverzekeraar CZ van belang vindt om verder te onderzoeken.
- 2. We verbeteren het vervoer van en naar (zorg)voorzieningen.** Er is een werkgroep vervoer gestart met vertegenwoordigers vanuit provincie, gemeenten, (innovatieve) vervoersbedrijven (Openbaar, WMO en alternatief vervoer) en zorgverleners. Focus ligt hierbij op het verbeteren van de zichtbaarheid van de diverse bestaande oplossingen, optimalisatie door de inzet van innovatieve vervoersoplossingen en het beter laten aansluiten van de planning van afspraken op het beschikbare vervoer. Hierbij wordt nadrukkelijk de expertise van innovatieve partijen uit de rest van Nederland betrokken. Als dit vraagstuk in alle regio's speelt: dan maken wij in Zuid-Limburg via leren en doen graag een passende en vernieuwende aanpak die als voorbeeld kan dienen.
- 3. We ontwikkelen het Sociaal Hospitaal.** We willen dat mensen op de juiste plek de juiste zorg en ondersteuning krijgen. In het Sociaal Hospitaal worden kwetsbare inwoners met meerdere problemen op verschillende domeinen (sociaal, zorg) passende ondersteuning geboden. Kern van deze aanpak is een signalerende rol van huisartsen en professionals in het ziekenhuis, domeinoverstijgende ketenafspraken en snelle beschikbaarheid van hulpverleners met expertise op multi-problematiek. Dit punt staat in het toekomstscenario en komt ook nadrukkelijk uit de opgestelde burgeragenda.
- 4. We werken vernieuwende integrale spoedzorgconcepten uit.** Professionals in de **acute keten** (huisartsen, ziekenhuis en ambulancezorg) werken dit voor zowel Heerlen als Sittard-Geleen uit. Hierbij is specifieke aandacht voor een adequate triage van patiënten naar de beide locaties, de zorg voor patiënten die instabiel worden op locatie Heerlen (waar geen SEH en IC beschikbaar zal zijn) en oplossingen voor de oplopende

werkdruk bij huisartsen. De IGJ heeft hierin een toezichthoudende rol en we betrekken hen ook proactief.

5. **We zorgen voor acute spoedopvang van kwetsbare ouderen.** Deze opvang vindt nu vaak op de SEH plaats, maar dit is niet de plek waar ze de best passende zorg krijgen en het zet extra druk op het schaarse personeel in de acute keten. In nauwe samenwerking tussen (alle) VVT-organisaties in de regio, huisartsen, professionals uit het ziekenhuis en ambulancezorg wordt gewerkt aan een vernieuwend concept voor spoedopvang van deze groeiende en kwetsbare groep ouderen op locatie Heerlen. Ook op dit onderwerp is reeds een werkgroep aan het werk.
6. **Handreiking & aanpassing regelgeving: zeggenschap gemeenten en burgers.** De ontwikkelingen in onze regio hebben tenslotte ook de interesse gewekt van andere regio's, met vergelijkbare opgaven, en van de Rijksoverheid, waarvan ook veel wordt verwacht. Wij stellen onze ervaringen graag ter beschikking, waarmee we ook een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van de aangekondigde handreiking en aanpassingen in regelgeving voor wijzigingen in de (acute) zorgprofielen van ziekenhuizen.

Bijlage 2

Factsheet Zuyderland ziekenhuis regio

Om de lopende discussie goed te ondersteunen en misverstanden te voorkomen, delen we hierbij een beknopt feitelijk overzicht van informatie over het Zuyderland Ziekenhuis en het toekomstscenario.

- Zuyderland heeft en houdt twee hoofdlocaties in Heerlen en Sittard-Geleen
- Er zijn twee ziekenhuislocaties in Kerkrade en Brunssum waar een groot deel van de medisch specialismen poliklinieken houden
- Het verzorgingsgebied bestaat uit 17 gemeenten in Zuid- Limburg

Aanleiding voor het toekomstscenario. In 2030 moet er een nieuw ziekenhuis staan op de locatie Heerlen. Om het gebouw en de zorg passend te maken op de vraag is een analyse gemaakt van de zorgbehoeften van de bevolking in 2030, evenals de benodigde middelen en personeelscapaciteit. Uit deze analyse bleek dat er een tekort aan medewerkers zal zijn, wat vraagt om een andere organisatie van zorg en investeringen in gezondheid. Zodat ziekenhuiszorg in relatie met andere vormen van gezondheidszorg in de toekomst voor de hele regio toegankelijk blijft. Daarnaast is er slechts voldoende personeel om één SEH in stand te houden die voldoet aan de wettelijke eisen voor spoedzorg uit het 'kader spoedzorg'. Na een valse start en op oproep van de ziekenhuisalliantie om samen beter te verkennen wat mogelijk is, is een brede maatschappelijke verkenning gestart om samen oplossingen te vinden. De Regietafel heeft deze verkenning gebruikt als basis voor haar advies over het toekomstscenario. Dit advies is overgenomen door Zuyderland Ziekenhuis en CZ Zorgverzekeraars, zoals dat op voorhand in de verkenning werd gevraagd door meerdere betrokken stakeholders.

Wat houdt het gekozen scenario in?

Het scenario gaat over veel meer dan het ziekenhuis, maar gezien het debat gaan we daar op deze factsheet op in.

In het nieuwe scenario blijven beide ziekenhuizen 24/7 open. Ook investeren we in mensen met multi-problemen via een sociaal hospitaal.

Er zijn en blijven twee hoofdlocaties Beide ziekenhuizen zijn en blijven nodig om vertrouwde zorg dichtbij te organiseren voor alle mensen in de regio. In het overgrote deel van de gevallen is de dichtstbijzijnde locatie voor hen beschikbaar. In Heerlen zal een nieuw ziekenhuis komen dat in ieder geval de komende decennia het merendeel van de zorgvraag van inwoners uit Parkstad en Heuvelland zal kunnen beantwoorden. De locatie in Sittard-Geleen zal benut worden voor het behoud van kwalitatief goede complexe zorg voor de totale regio.

Een aantal activiteiten wordt verricht op een van de twee hoofdlocaties Nu al zijn (klinische) activiteiten verdeeld zijn over de beide locaties; het is niet mogelijk elke vorm van zorg op elke locatie te organiseren. Daarom gaan patiënten op dit moment met maag-, darm- of leverklachten naar de MDL-afdeling in Sittard-Geleen en voor Cardiologie naar Heerlen. Daarnaast gaat een deel van de zorgvragen uit de regio naar het MUMC+ in Maastricht, zoals multi-traumazorg.

In het gekozen scenario worden de spoedeisende hulp en intensive care ondergebracht in Sittard. Een SEH en IC kan niet op twee plekken openblijven, door een structureel tekort aan medewerkers in de acute keten.

In 85% van de gevallen kunnen inwoners straks terecht bij de dichtstbijzijnde locatie. Op dit moment kunnen inwoners in 92% van de gevallen terecht op de dichtstbijzijnde locatie. In 8% van de gevallen zijn de inwoners aangewezen op een andere locatie.

In het scenario van de Regietafel voor 2030 kunnen inwoners voor 85% van alle zorgvragen terecht in de dichtstbijzijnde locatie. Voor de spoedzorg die geleverd wordt door de HAP en het ziekenhuis geldt dat nu 89% van de zorgvragen op de dichtstbijzijnde locatie beantwoord kunnen worden, in 2030 is dat 72%.

	%Patiëntcontacten dichtstbijzijnde locatie	
	2022 (huidig)	2030
Totaal	92%	85%
Planbare zorg (ziekenhuis)	93%	86%
Acute zorg (ziekenhuis en HAP)	89%	72%

Er komt een sociaal hospitaal, betere opvang kwetsbare ouderen, toegankelijke planbare zorg voor de regio door betere organisatie van de keten, er start een werkgroep innovatief vervoer. Deze onderwerpen staan hierboven beschreven.

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

Sittard-Geleen



<p>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.</p>
<p>Laag volume of hoog risico, planbare klinische zorg Waarvoor mogelijk een IC-nodig is. Bijvoorbeeld operaties aan de slokdarm en de hersenen</p>
<p>Poliklinieken en dagbehandeling Deze blijven allemaal op deze locatie</p>
<p style="text-align: center;">Sociaal hospitaal</p> <p>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</p>

Heerlen



<p>24/7 geïntegreerde spoedzorg. Alle HAP-zorg, laagrisico spoedzorg zoals eenvoudige botbreuken. Tevens is hier een spoedopname-afdeling voor kwetsbare ouderen</p>
<p>Hoog volume, planbare klinische zorg In elk geval: bariatric, liesbreuken, merendeel orthopedische ingrepen, slaapcentrum; kaakchirurgie. (klinische en observatiebedden)</p>
<p>Poliklinieken en dagbehandeling Deze blijven allemaal op deze locatie</p>
<p style="text-align: center;">Sociaal hospitaal</p> <p>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</p>