1 Opening

Seat 1
Welkom allemaal. Welkom aan Frank Somers en Paul Hustinx. Deze bijeenkomst is opgezet naar aanleiding van een agendaverzoek van de Partij van de Arbeid. Het is u zeker niet ontgaan dat er geruime tijd van alles te doen is over de toekomst van Zuyderland in Heerlen. Er zijn diverse bijeenkomsten geweest, maar niet eerder in deze raadzaal. Ik geef het woord aan de Partij van de Arbeid als indiener van het agendaverzoek

Seat 21
om een korte introductie te geven. Dan gaan wij naar Frank en Paul. -Dank u, Voorzitter. Zoals u weet, neem ik als afgevaardigde van Kerkrade deel aan de Ziekenhuis Alliantie. Toen we dat opgestart zijn, hebben de medisch specialisten altijd deel uitgemaakt van de Ziekenhuis Alliantie. Nu een en ander al een tijdje loopt, zijn de medisch specialisten een eigen stichting gestart: de zogenaamde Zorgalliantie. Dat komt doordat zij zich puur op medisch inhoudelijke argumenten focussen. Niet op het politiek-inhoudelijke. Blijft onverlet staan dat de samenwerking heel goed is. Dat we hetzelfde doel voor ogen hebben. Daarbij heb ik een kleine update voor jullie. Het is een kleine teaser waarover ik niet heel veel kan vertellen. Ik wil u alvast vragen om donderdagavond 23 oktober, een kleine week voor de verkiezingen, in de agenda te omcirkelen. Dan gaan we een actie hier in Kerkrade doen. Zoals we voorheen in Heerlen gedaan hebben. Meer kan ik er helaas niet over vertellen. Daar zijn we mee bezig. Ik kom heel spoedig bij u terug met alle informatie. Vooral omdat de verkiezingen binnenkort zijn en het punt nu hoog op de agenda staat, heb ik dit agendaverzoek ingediend.

Seat 1
Zodat deze, omdat ze nu losgetrokken zijn, de tijd hebben om een en ander toe te lichten. -Dank u wel. Ik ben de Voorzitter van deze bijeenkomst. Ik stel voor dat we de heer Somers en meneer Hustinx eerst hun verhaal laten doen in zijn totaliteit. Als jullie het daarmee eens zijn. Dat we daarna gebundeld de vragen stellen. Is dat akkoord?

Seat 3
Voorzitter, aanwezigen, dank jullie wel dat wij vanavond de tijd krijgen om jullie te zeggen: waarom zijn wij een Zorgalliantie begonnen in Parkstad? Ons motto is: Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald! Facts & figures. Ik zal er snel doorheen lopen. Waarom zijn wij dat begonnen?

2 Toelichting

Seat 3
Wij willen jullie proberen informatie te geven die je kunt checken, die transparant en open is. Wij kunnen bijna niet meer aanhoren dat bijvoorbeeld bij de gemeenteraad in Heerlen de informatie komt. Wij hebben het Orbis gebouw afbetaald door de Zuid-Holland bestuurder. Drie dagen later liggen zijn eigen jaarstukken er en u kunt zien dat er nog 105 miljoen hypotheek op het gebouw zit. Dat heeft ons er onder andere toe gebracht dat wij zeggen: laten wij eens kijken of wij feiten op een rijtje kunnen zetten. Met name vanuit onze eigen expertise, dus medisch inhoudelijk. Wat wij kunnen zeggen en wat wij zeker weten, u kunt het op onze site nalezen, is dat als je de spoedzorg en de geboortezorg weghaalt uit onze regio, mensen beschadigen. Vaak gebeurt dat voordat ze in het ziekenhuis zijn. Dan hoort er niemand iets van, behalve de familie die het leed heeft. Soms gebeurt dat in het ziekenhuis en daarna. Als dat zo is, zult u als gemeente daar altijd de gevolgen financieel van merken. Die mensen zijn beschadigd. Er komt een potentieel probleem voor de huisartsen. Dat is mogelijk van minder belang, want dat kun je sneller faciliteren. Ik kom daar graag op terug. Paul zal wat meer in de diepte gaan. Dan kunnen jullie na afloop vragen op ons schieten. We hebben geprobeerd zoveel mogelijk gegevens te halen uit algemene bronnen via internet. Dit zijn gegevens die je allemaal kunt controleren. Als je dit gaat bekijken: huisartsbezoek per jaar, specialistenbezoek per jaar, de kosten ervan, dan zie je dat er op dit moment 90 miljoen te veel wordt uitgegeven dan we statistisch mogen verwachten in Parkstad. In Sittard en omgeving maar 42 miljoen. Dan ze je: het is kleiner. Parkstad heeft 60% meer inwoners, maar ruim 100% meer kosten. Waar moet je de brandweer neerzetten? In Sittard? Of is het logischer om dat in Parkstad te doen? Hier proberen we dit te doorgronden. Dit zijn allemaal demografische gezondheidsgegevens van de GGD. Dan zie je aan de gele getallen, dat één getal is waar wij als Parkstad niet de leiders zijn. Dat is namelijk het alcoholgebruik. Waar Maastricht van ons wint bij de jongeren. Met zoveel

studenten is dat misschien niet gek. Bij de ouderen is het helaas zo dat wij vooraan lopen als Parkstad met alle slechte dingen waar je niet in wilt vooraan lopen. Sociaal economisch: u weet dat Heerlen de stad is met de laagste S.E.S. in Nederland. Kerkrade is 0,03 of zoiets. In Engeland is een lage SES een van de belangrijkste punten om juist daar een SEH te plaatsen. We weten dat als nu van Zuyderland gaat verdwijnen, dat leidt tot verminderd negatief economisch effect op het bedrijfsleven. We weten dat het multiplier-effect van zorg laag is. Dat betekent dat als je € 1 ergens in investeert, er € 1,26 uit komt. Het is nog steeds € 1,26. We weten dat er nu in Parkstad pak minder wordt verdiend dan in Sittard. Als er dadelijk minder bedrijvigheid is, wordt de verdiencapaciteit nog minder. Het heeft een negatief effect op scholen en verenigingen. U moet zich voorstellen: 50% van Zuyderland personeel in de Cure gaat met pensioen. Het merendeel daarvan woont in Parkstad. Waar zou u gaan wonen als u een nieuwe werknemer wordt? Gaat u in Parkstad wonen, waar je alleen maar dagactiviteiten hebt? Of is het misschien handiger om in Sittard of Geleen te gaan wonen waar de meeste activiteit is? Ik kan het niet voorspellen. De meeste mensen zullen, als ze ergens elders vandaan komen, in Sittard-Geleen gaan wonen. Dat betekent dat we hier scholen en scholieren gaan missen. Dat betekent dat we verenigingen en vrijwilligers gaan missen. We weten dat als je gaat kijken naar geografische inzichten, de locatie Geleen rottig te bereiken is. Vanaf de A76 bent u vijf stoplichten verder bij het ziekenhuis. Op de rondweg die heel makkelijk vastloopt. We weten dat de OV-getallen dramatisch zijn vanuit Vaals, maar vanuit de buurt hier in Kerkrade, Simpelveld ruim 1,5 uur. We weten dat het een reden kan zijn voor personeel om te stoppen vanwege minder bereikbaarheid. U weet dat in 2019 het laboratorium van Heerlen naar Sittard is gegaan. Toen zijn ongeveer twintig mensen gestopt bij het laboratorium. Omdat ze de bereikbaarheid knudde vonden. We weten helaas dat in Parkstad de minste mantelzorgers zijn. Als je verder weg moet, is een mantelzorger prettig om te hebben. Maar als je die niet hebt? We weten dat het niet handig is om enige SEH-faciliteit in de hele mijnstreek, een faciliteit te laten zijn onder invloed van drie potentiële rampgevoelige zaken A: een LPG-station op zeventig meter. Impact kan zijn tot 130 meter. Precies aan de kant waar de SEH en de huisartsenpost is, ligt het LP-station. We hebben een spoorbaan met vervoer van gevaarlijke stoffen. Het OVV, de Onderzoeksraad voor Veiligheid, zegt heel duidelijk: tot 400 meter kan een impact hebben. Op zijn minst. De spoorweg ligt er 200 meter vandaan. Elk jaar bijna gebeurt het dat de luchtinlaat van het ziekenhuis tijdelijk buiten werking moet worden gesteld omdat er gevaarlijke stoffen in de lucht zitten. Is het handig om daar een SEH voor een regio van 450.000 mensen te stationeren? Ik denk het niet. Personeelstekort? Ja, dat is er. Had je veertien jaar geleden al kunnen zien aankomen. Een stukje is door eigen beleid. Er zijn een aantal mensen weggejaagd. Het is geen issue om een keuze te maken tussen twee locaties. Het is een issue voor beleidsverandering. Die had je tien jaar geleden moeten inzetten. U weet dat er heel veel kosten zijn weggemoffeld. Niet naar gekeken. Weet u, dat als je gaat kijken naar Lelystad waar geen SEH dicht ging, als je dat als voorbeeld neemt en je kijkt naar onze regio, dan kom je op extra kosten alleen al aan ambulance voor rond 12,5 miljoen per jaar. Die zijn niet meegenomen. Geboortezorg: hoe verder weg, des te eerder poliklinisch in plaats van thuisbevallen. Er zullen een aantal mensen die nu durven thuis te bevallen, zeggen: dat ga ik niet doen. Ik ga lekker poliklinisch bevallen. Dat kost die mensen € 560. Er is geen eigen risico voor. Je hebt kans dat in deze regio huisartsen denken: ik weet niet of ik hier wil gaan werken als ik tijdens mijn spoedtijd geen adequaat SEH naast me heb. Het kan betekenen dat een aantal van uw inwoners hun eigen huisarts niet meer gaan hebben. Uit de literatuur blijkt dat het aantal acute zorggevallen gaat oplopen met 20%. Zorgmijding is ook een probleem. Verlies aan QALY's. Die worden vaak gebruikt. Dat is een jaar lang ziektevrij zijn. Die wordt vaak gebruikt om de economische effecten van veranderingen in de zorg te bekijken. Het is zo dat als je adequate zorg gaat afbouwen, je QALY's gaat verliezen. In de letselschadeadvocatuur wordt één jaar verlies gezien als € 50.000 verlies. Een oud-huisarts heeft geprobeerd dat te berekenen. Die gaat ervan uit dat je ongeveer 15 miljoen aan QALY's kan gaan missen door deze verplaatsing. Op basis van literatuur. Een te drukke SEH is vervelend. Het gaat doden opleveren. Personeel wordt ontevreden, want ze kunnen niet datgene goed doen wat ze graag willen. U heeft meer kans op agressie van patiënten die eindeloos moeten wachten. U weet dat er extra vervoersbehoefte gaat komen hierdoor. Kuipers zegt makkelijk: dat moet de provincie maar oplossen. We weten dat een SEH een bron van inkomsten is voor een ziekenhuis. 40% van dbc's, hoe ze hun geld binnen krijgen, komt in eerste instantie van een SEH. Het ziekenhuis, denkt: Parkstad zit als ratten in de val, die moeten weer eens ergens anders heen. Komen ze langs Sittard. Tenzij die 140.000 mensen die dichter bij Maastricht of dichter bij Duitsland zitten, de mogelijkheid zouden krijgen om bijvoorbeeld in Duitsland terechtkunnen. Het is idioterie dat als je hier in Kerkrade woont en je kunt in Herzogenrath naar het ziekenhuis, dat je dertig kilometer moet rijden naar Sittard. Ik denk dat de politiek ervoor moet zorgen dat mensen in de grensstreek de mogelijkheid krijgen om, hoe ze ook verzekerd zijn, altijd te mogen gaan naar de dichtstbijzijnde SEH. Ook al ligt die in het buitenland. We weten dat het Orbis heeft bij het maken ervan in hedendaags geld al 240 miljoen extra kosten meegebracht. Nu willen ze dat gebouw voor 320 miljoen, geschat vorig jaar, op hele weke gronden gaan verbouwen. Is dat zinvol? Ze zeggen: we moeten het

verbouwen, want 30.000 vierkante meter staat leeg. Wat willen ze gaan doen? Het hele Q-gebouw van hier, het nieuwste onderdeel van het hele Zuyderland, waar alle ketenzorg plaatsvindt, willen ze gaan verplaatsen naar Sittard. Een kopie van gaan bouwen. Tienduizend vierkante meter extra. Je wilt juist minder leegstand krijgen. Is het logisch om tienduizend vierkante meter extra te bouwen? Ik zie de logica niet. Ik denk dat er alternatieven zijn. Er is een uitstekend rapport geweest van AT Osborne als een second opinion op het rapport van PDG, consultants die worden gevraagd om ergens een mening over te geven. Die hadden een uitstekend rapport. Heel collegiaal. Die gaven wel al 155 miljoen aan kosten aan die wel eens anders zouden kunnen zijn. Die gaven aan dat als je iets nieuws bouwt in Heerlen en daar tegenover zet de huidige bouw van Orbis in Sittard, dat het bijna 80 miljoen op jaarbasis zou kunnen schelen aan exploitatie. Ik vergis me trouwens niet: 80 miljoen in één jaar, maar in de periode van vijf of tien jaar. Ik denk dat er echt andere mogelijkheden zijn. Wat ik heel erg mis, is een regiovisie: hoe gaat de zorg hier uitzien? Gaat in de toekomst de zorg in Nederland zo zijn dat je per regio één hightech ziekenhuis hebt met daaromheen een paar kleine ziekenhuizen waar het merendeel van de zorg kan plaatsvinden? Want het IZA heeft gezegd: ze willen 90% tot 95% bij de patiënten het liefst voor de deur laten plaatsvinden. Dat gaat niet. Dat kan Zuyderland nooit realiseren. Het probleem is dat heel veel dingen gebaseerd worden op de 45 minuten norm, De 45 minuten norm voor een ambulance, hoe snel die vanaf uitruk bij een ziekenhuis moet zijn. Dan ga ik met u rekenen. De gemiddelde tijd van uitruk tot aan de patiënt komen is in Nederland 15 minuten. De gemiddelde behandeltijd ter plekke en inlaadtijd is 23 minuten. Er zijn 38 minuten verlopen. Als er tijdnood zou zijn, zouden we maar 7 minuten overhouden om een ziekenhuis te bereiken. Lukt dat uit Kerkrade naar Sittard? Ik denk het niet. Het RIVM zegt: het is geen tijdsnorm. Dat was vroeger zo. Dat is in 2002 zo afgesproken. Het is nu een afstandsnorm geworden. Het is gek dat je op een gegeven moment tijdens het spel de spelregels gaat veranderen. Ik zou heel graag zien dat er landelijk een nieuw systeem komt voor een eerlijke verdeling van acute zorg. Wat kunt u doen? Daarom de conclusies hier. Wij zeggen: Zuyderland-plannen een no go! Wat kunt u doen? Er is geen toetsing geweest van de bijkomende zaken. Een maatschappelijke baten lasten analyse is er niet. Dat zou je kunnen aanvragen. Dat zou je kunnen regelen. Waarom moet je als gemeente Kerkrade daarover nadenken? Omdat wij het verst weg zitten dadelijk. Zoals Paul al zei: een beetje nergens anders naartoe kunnen. Terwijl wij maar 9,8 kilometer van het dichtstbijzijnde Duitse ziekenhuis afzitten. Moeten we tegen Zuyderland zijn? Nee. Jullie weten allemaal dat Zuyderland een goede tent is. Met goede specialisten, bezorgde verpleegkundigen, helemaal prima. Wat er moet gebeuren, is: iemand moet Zuyderland zo ver krijgen dat er een complete regiovisie komt voor Limburg. Wij voldoen aan het Deense model. Het Deense model zegt: die grootschaligheid die wij jaren hadden, de kwaliteit van zorg waar we zo op gehamerd hebben, die is niet het belangrijkste motief. Het belangrijkste is dat onze zieke mensen goed verzorgd worden en waar nodig een goede technische ingreep krijgen. Limburg voldoet daaraan. Wij hebben een academisch ziekenhuis wat in feite te klein is voor deze regio. Wat leeft van de productie uit Parkstad. Als wij dat model kopiëren met kleinere ziekenhuizen om ons academisch ziekenhuis, zou dat een hele goede visie kunnen zijn. Wij dringen aan op objectieve toetsing van de bijkomende kosten en de bijkomende gevolgen die je niet ziet als je Zuyderland heet. Van daaruit ontwikkel je een regiovisie. Dan vul je in. Realiseer u dat u weliswaar nu niet kunt beslissen over dit geheel, maar dat het feitelijk zo zou moeten zijn dat spoedzorg, geboortezorg, intensive care, dingen zijn die wij als maatschappij voor elkaar willen realiseren. Dat zou onafhankelijk moeten zijn van dit soort besluiten. Iedereen kan voor zichzelf beslissen waar hij zijn kunstheup erin wil laten zetten, het knietje of zijn oog wil laten opereren. Dat kun je wat mij betreft allemaal commerciëlen maken. Maar je kunt toch geen kwart miljoen mensen van spoedzorg uitzonderen? Laat u niet misleiden, Paul zei het terecht. Die 45 minuten norm: als je die in zijn algemeenheid en in gemiddelde uitdrukt, voldoe je er overal zo'n beetje aan in Nederland. Als je die per postcode gaat bekijken, wordt het een ander verhaal. Laat u niet misleiden: een ambulance is geen kleine intensive care. Daar staan meer argumenten. Wij staan open

Seat 1

voor vragen.

3 Vragen

Seat 17

Wie heeft er een aantal vragen? Mevrouw Wevers. Dank u wel. Dank u wel voor de presentatie. Ik heb u eerder gehoord. Anderhalf jaar geleden was u beide in het Flexiforum. Nu heeft u aanmerkelijk meer onderzoek verricht en meer data. Dat is fijn. Dat hebben we zeker nodig. Het puzzelt me, want ik weet niet meer wat we moeten doen. Het ligt bij de overheid om te zorgen dat ze de zorgverzekeraars of de ziekenhuizen of meneer De Jonge, de opdracht geven dat hier een ziekenhuis moet komen. Zij moeten dat op

een of andere manie wettelijk regelen. We hebben niks te vertellen over een bedrijf. Het is een bedrijf, dat ziekenhuis. We mogen er niks over zeggen. Door die marktwerking en het hele neoliberale systeem hebben we geen moer te vertellen over wat bedrijven doen en welke keuzes te maken. Als wij dat niet veranderen, dan kunnen we het alleen maar met actievoeren bereiken. Dat moeten we ook zeker doen. Eerder moeten we de politiek landelijk bewerken dat er een wet komt, dat er overal in elke regio of op basis van het aantal mensen of op basis van het aantal kilometers, een volwaardig ziekenhuis is. Als een overheid dat verrekt doordat we jarenlang dat rechtse beleid hebben gehad, dan hebben we een probleem. Waar we nu mee zitten.

Seat 4

Hoe ziet u dat? Vindt u dat ik daar een punt heb? Of zijn er meer wegen naar Rome? -Wat ik me kan voorstellen, is dat je als overheid denkt: ik kan niks. Ik denk dat je als overheid creatief moet nadenken. Een van de creatieve punten die je zou kunnen bekijken is de Wet van bijzondere medische verrichtingen. Die regelt waar dotteren van het hart plaatsvinden. Waar kinderhartchirurgie plaatsvindt of neurochirurgie. Stel dat je de acute zorg, tweedelijns acute zorg, onderbrengt in dat rijtje. Dan is er één die dingen mag beslissen daarover: VWS. Als je dat koppelt aan een opvolger van de 45 minuten norm, dan denk ik dat je een veel eerlijkere verdeling kunt maken dan nu het geval dreigt te zijn. Ik denk dat je dan zoveel mogelijk regio's de kans geeft op goede voorzieningen. Dat ieder individu in Nederland, overal waar je woont,

Seat 5

dezelfde kans heeft om een hartinfarct te overleven. Twee is: de overheid zou die maatschappelijke toetsing kunnen doen. Dat kan een gemeente doen. Dat kunnen de gezamenlijke Parkstadgemeenten doen. Daarmee krijg je een financieel argument wat je kunt laten zien: het is niet alleen de ziekenhuiskosten van die stenen die je stapelt, waar dan ook. Het heeft indirecte gevolgen die wij met zijn allen moeten betalen. Dat is twee. Drie is: je zou zorgverzekeraars kunnen vragen: kan die patiënt, die tenslotte alles betaalt, zelf weer in de lead komen? Kan die zelf beslissen: ik ga naar de dichtstbijzijnde SEH toe. Als je dat doet voor heel Nederland, dan kun je langs de grens met elkaar eindelijk Europees denken en mogelijk zeggen: wacht even, mijn buurgemeente zit met hetzelfde probleem. Laten wij de handen in elkaar slaan

Seat 4

en eens over die grens kijken. Samen tot een oplossing groeien. Dat is mogelijkheid drie. -Kijk naar Terneuzen: dat wordt bedreigd. Kijk naar Heerlen: dat wordt bedreigd. Boxmeer wordt bedreigd. Winterswijk wordt bedreigd. Oost-Groningen is helemaal leeggeroofd. Het zijn allemaal grensgebieden. Ik denk dat een oplossing dat je het recht krijgt als patiënt

Seat 5

om daar te gaan waar je dicht bij goede zorg kan verkrijgen, een heel belangrijk iets is. -De laatste. Misschien willen jullie hem niet horen, maar ik zal hem toch uitspreken: Zuyderland is, conform professor Groot, een monopolist. Zo gedraagt hij zich ook. Hoe krijg je een monopolist op de knieën? Concurrentie. Dan heb je twee mogelijkheden. Wij hebben een academisch ziekenhuis wat in het verleden bewezen heeft dat als er ergens zorg nodig is, zij bereid zijn die in Parkstad te leveren. Wij hebben een cardiologische poli in Heerlen gehad. Je zou terug naar je academisch ziekenhuis kunnen gaan en zeggen: zou jij bereid zijn om een aantal van de zorgnodigheden in Parkstad te doen? Wellicht gaan de besturen van die stichtingen aan tafel zitten en met elkaar een zorgvisie ontwikkelen waar wij allemaal baat van hebben. De derde mogelijkheid is die ik net noemde: die knietjes en die oogjes kun je natuurlijk overal laten opereren. Sterker nog, daarvan is bewezen: als iemand dit heel vaak doet, gaat hij het steeds beter doen. Als niemand wil luisteren, moeten we misschien op termijn zeggen: dan halen wij zo'n concurrent naar Parkstad. In heel Nederland zijn commerciële ZBC's, commerciële zelfstandige behandelcombinaties. Hier niet. Wij kennen er een hier: Mitralis. Jullie weten dat ooit een Kerkraadse huisarts

Seat 4

een proces daartegen gevoerd heeft? Hij heeft gewonnen,

Seat 1

maar de patiënten hebben er niks aan gehad.

Seat 21

Meneer Gorissen. -Voorzitter, dank. Ik weet dat we vaker zeggen dat een keer dank je wel zeggen voldoende is. Toch heb ik de behoefte om dat een keer zelf te doen. Het is een ontzettend belangrijk onderwerp. Dank voor de vooral medische kant van het verhaal. Als politiek hebben we vaak genoeg hier iets over gezegd. Inderdaad, de vraag is wat je kunt. Deze onderbouwing is voor ons lastig te geven als we deze presentatie

niet krijgen. Ik begreep dat ze morgen in de Kamer over Zuyderland en iets breder over Limburg spreken als het gaat over ziekenhuiszorg. Vraag één: kunnen wij via onze kanalen iets doorgeven om een voeding te geven aan: wat kunnen we daar extra aanbrengen? Ik heb een aantal dingen zojuist doorgezet uit deze presentatie. Daarnaast de vraag, en die is relevant voor ons: wat kunnen wij? Wat verwacht u van ons als lokale raden om dit verhaal te kunnen ondersteunen? Dat is de grootste vraag bij mij. Het sluit een beetje aan op de inbreng van de SP.

Seat 4

Je staat grotendeels buitenspel omdat het bedrijven zijn. Wat kunnen we wel? Daar ben ik op zoek naar. Ik denk dat het heel belangrijk is om geen Calimero te gaan spelen. Wij moeten met zijn allen, als burgers en als vertegenwoordigers van de burgers, beseffen dat als we niks doen dit zeker gaan verliezen. We moeten aandacht blijven geven, schenken en oproepen voor het onderwerp. We moeten duidelijk maken dat dit een onderwerp is waar geen discussie over is. De discussie kan alleen maar gaan over één of twee SEH's. Waarvan de eerste altijd in Parkstad moet zijn en de tweede als het kan bij voorkeur in Sittard. Frank en ik zijn hier niet om alleen voor Parkstad te pleiten. We willen ook in Sittard adequate zorg hebben. Het lijkt bijna een ordinaire geldkwestie te zijn. Gezondheid kun je niet met geld betalen. Ik vraag me af: verzekeringen hebben een contract met diverse anderen om te kijken of ze wel of niet betalen. Ik heb toevallig laatst gevraagd: hoe zit het? Kan ik naar Duitsland toe? Toen kreeg ik als antwoord: nee, want daar hebben wij geen contract mee. Men probeert iedereen zo te overtuigen dat alles niet kan en niet mag. Hebben jullie daar met de verzekering over gesproken? Ja. Een is dat wij daar redelijke argumenten kunnen aandragen. Dat zij zeggen: ik zal niet de eerste zijn. Vandaar dat ik in Heerlen gezegd heb: jullie hebben die krachten wel. Je sluit met verzekeringen andere afspraken af. Ik weet niet waar Kerkrade zijn bijstand verzekerd et cetera, maar daarmee zou je een gesprek kunnen aangaan. Twee is: zet een paar beleidsmedewerkers of andere mensen die dat goed kunnen aan om te kijken: waar kunnen wij beïnvloeden dat het normaal is om grensoverschrijdend te gaan zonder dat je toestemming nodig hebt? Hoeveel invloed heeft de gemeente op de ambulancedienst? Vroeger was die van de GGD. De GGD was van de gemeente, dus dan had je invloed. Nu weet ik dat niet. Je zou met een ambulancedienst kunnen afspreken: als iemand van Bleijerheide naar Herzogenrath wil, dan kan dat. Of als iemand uit Vaals naar Cliniko wil, dat is maar een kilometer rijden, dan moet dat kunnen. Dat zijn dingen die jullie kunnen doen. Die moet je niet nalaten. En er is een precedent. In Terneuzen heb je drie grote verzekeraars in die regio: CZ, Amersfoortse en ONVZ. Die laatste twee zijn daar veel schappelijker in dan CZ. Daarom is het zo dat volgens CZ nu Terneuzen dreigt om te vallen, omdat er veel te veel patiënten richting België gaan. Mevrouw Wevers. -Ik vroeg me af waarom: wacht u? U zei net: als Zuyderland niet mee wil bewegen, gaan we zorgen dat er hier een andere speler op de markt komt. Zuyderland gaat echt niet meebewegen. Die heb ik alleen onzin horen uitkramen de afgelopen tijd. Waarom gaan we dat niet meteen doen? Daar zijn een aantal redenen voor. De eerste is dat ik denk dat het eigenbelang van de medisch specialist, wat hierin natuurlijk enorm groot is, mogelijk kleiner wordt als hij ziet welke redelijke argumenten, welke inhoudelijk onderbouwde studies er liggen, dat hij zal bijdraaien als hij ziet hoe wij dat opgebouwd hebben en kunnen aantonen. Daar hoop ik op. Dat er vanuit die medisch specialisten een kracht komt die zegt: dit moeten we niet doen. Dit is medisch niet juist. Dat is één. Je kunt kijken naar de omgeving en zeggen: VieCuri, de helft nog niet eens van Zuyderland met 378 miljoen omzet. Zuyderland een miljard. VieCuri heeft minder dan de helft van de specialisten. Waarom zou Zuyderland niet op twee locaties dit kunnen doen? Wij hopen op de redelijkheid. Wij willen vooral niet kijken naar een Voorzitter van een raad van bestuur als: dat is maar de spreekbuis van de stichting. Misschien is hij vergeten dat hij niet financieel moet sturen, maar dat hij eigenlijk Voorzitter is van een stichting die de gezondheid van de inwoners in zijn regio als belangrijkste argument heeft. Dat weet ik niet. Daar zullen we hem aan kunnen herinneren. Dat proberen wij te doen. In alle redelijkheid, want ik besef als geen ander: als wij met steun van een aantal huisartsen of met een paar randgemeenten een actie ondernemen waardoor omzetverlies bij Zuyderland is, dan speel je met de toekomst van Zuyderland. Wij willen niemand beschadigen. Wij willen zorg voor onze inwoners. Vandaar dat wij niet meteen zeggen: wij zullen eens laten zien wat wij kunnen. -Het ijkt alsof ik altijd een controverse met de fractie van de SP heb, maar het zeggen van onzin van een bestuursvoorzitter van het ziekenhuis, vind ik niet geheel conform de manier waarop we dit debat voeren. Ik wil dat punt gemaakt hebben. Als mensen onzin verkopen, dan zeg ik dat. -Ik vind dat hier in dit huis niet conform de manier waarop we met elkaar omgaan. Dat is duidelijk. Dat heb ik gehoord. -U heeft een vervolgvraag? -Ik vroeg me af: roept u op tot een boycot tussen de regels door: Zuyderland en waar je kunt, ga lekker over de grens als je die kans krijgt. Zodat we Zuyderland pijn kunnen doen. Als dat zo is, zouden we dat heel groot neer kunnen zetten en kijken of ze zo blijven vasthouden aan het opheffen van die Spoedeisende Hulp. -Nee, als u goed geluisterd heeft, heeft u van mij een aantal mogelijkheden gekregen die ik in het huidige bestel zie om invloed uit te oefenen. Daar zou ik mee willen beginnen. U kunt van mij

verwachten dat ik half volgend jaar voor u sta als er niks gebeurd is en zeg: wij hebben daar en daar contacten. Help mij om dit te realiseren binnen de gemeente Kerkrade. De gemeente Kerkrade is geen Calimero. Binnen onze grenzen zit een diagnostisch centrum en het anderhalvelijns centrum. Dat zit mijns inziens op de verkeerde plek. Je zou kunnen zeggen: misschien is in het oude ziekenhuis iets van de oude röntgen voorziening aanwezig. We gaan daar een verkennend onderzoek doen of we Mitralis niet daar naar toe kunnen halen met uitbreiding van diagnostiek. Tegelijkertijd kijken we met onze specialisten ouderengeneeskunde wat we met die diagnostiek kunnen. Zo kun je een hele boel weggetjes bewandelen, maar die moet je pas bewandelen als jouw grootste partner niet beweegt. Onze grootste voorkeur is dialoog. We proberen door zoveel mogelijk feiten te verzamelen, en die feiten steeds meer onder de mensen te brengen, duidelijk te maken aan Zuyderland dat zij niet de goede weg hebben gekozen. Meneer Krasovec en meneer Gorissen. Dan denk ik dat we langzamerhand wellicht tot een afronding komen. -Dank u wel, Voorzitter. Ik denk dat ik hier bij een gemeente zit die redelijk samen optrekt. Het verhaal horende van u waar u verder wilt en dat er andere gemeentes voor nodig zijn. Bijvoorbeeld in de gemeente Heerlen zie ik die saamhorigheid niet meer. Dat lees ik vaker dat sommigen een andere weg ingaan en die vragen wat er goed is. Bent u daar geweest met dit verhaal? Zo ja, zie je daar die tweespalt langzaam komen? Wat is daar het gevolg van, als dat zo is? -Wij zijn inderdaad in Heerlen geweest. Daar waren een paar partijen die vragen stelden waaruit je kon afleiden dat zij het genomen besluit al geaccepteerd hebben. Met een kleine reserve daarin. Ik geef het voorbeeld van de geboortezorg weer. Daar weten we van medisch onderbouwd: iedere kilometer die je wegbrengt uit je kwetsbare regio, daar krijg je meer kinderziekten, kindersterfte, moederziekte. Dat weten we. Dat staat echt heel scherp en goed omschreven. Dan worden mensen weer terug naar het inhoudelijke geworpen. Daar gaat het om. Zelfs Zuyderland heeft geen enkel medisch argument kunnen vinden wat voor Sittard-Geleen spreekt. Nul. Het enige argument wat er is, is dat het mogelijk in Heerlen duurder is dan in Sittard-Geleen. Het gaat om geld, Wij denken ook dat dat niet zo is. Dat als je in Heerlen voorzichtiger bouwt. Ik geef u een voorbeeld: in het land worden op dit moment ziekenhuizen gebouwd voor € 150 tot € 185 miljoen, terwijl Zuyderland spreekt over meerkosten van € 200 miljoen in Heerlen. Wij zouden dat heel goed onderbouwd willen zien. Die transparantie is er niet. Daar dringen wij op aan. We zoeken de dialoog. Dat heb ik jullie goed horen zeggen. Van daaruit komen naar een oplossing voor de mensen in Parkstad. Het liefst met Zuyderland. Als het niet kan, een andere weg. We hebben een opmerking van meneer Krasovec. De opmerking naar aanleiding van het verhaal is: als we samen moeten optrekken, zou het handig zijn als iedereen eensgezind is. Daar merk ik wat scheurtjes. Helder, mijnheer Gorissen. -Ik ben op zoek naar hoe wij als raad onze rol vanaf hier kunnen gaan vervullen. Naast het ondersteunen van het initiatief van de Zorgalliantie en de Ziekenhuis Alliantie. Dat staat wat ons betreft buiten kijf. Die ondersteuning zullen we blijven geven. Nu en volgend jaar. Ik zie regiovisie en dat soort opmerkingen in de presentatie staan. Ik vraag me af of daar geen rol voor de lokale en de provinciale politiek ligt om die bal op te gaan pakken. Dat is een vraag die ik heb. Hoe kunnen we dat gaan doen? Is het niet tijd dat we een raadconferentie gaan starten? Waarin we dit daadwerkelijk als lokale, regionale en provinciale politiek gaan bespreken. Hoe zien wij de zorg, in welke scenario dan ook, voor ons in de toekomst? Dat doen we met een omgevingsvisie voor de openbare ruimte. Maar eigenlijk zou je dit ook met de zorg moeten gaan doen. Mijn vraag is: hoe zien jullie die totstandkoming van die regiovisie voor jullie en wat verwachten jullie van ons? Kijk naar het voorbeeld Zoetermeer. Afschaling van de geboortezorg naar Haga in Den Haag. Dat is niet gebeurd. Waarom niet? De gemeente Zoetermeer heeft de GGD opdracht gegeven om de dingen die wij noemen te objectiveren voor de regionale situatie. Dat is gebeurd. Wat is het gevolg daarvan? Geboortezorg et cetera blijven in Zoetermeer. U heeft wel degelijk de mogelijkheid via bijvoorbeeld onderzoek van de eigen GGD. Het maatschappelijke onderzoek voor het maatschappelijke gevolg van deze situatie in financiële zin is niet gebeurd. Daar zou je opdracht toe kunnen geven met alle Parkstadgemeenten. Ik heb ze al genoemd. -Mevrouw Van Drunen. Deze raad zoekt naar een manier tot steun. Dat heb ik duidelijk gehoord. Daarna de vraag: hoe knoop je het een en ander aan elkaar? Mevrouw Van Drunen. -Ik wil een nabrander geven. Het is niet zo dat er politiek niks gebeurt. Morgen is er een commissievergadering over de acute zorg. Er zijn heel veel landelijke partijen die daar al input in hebben gegeven: SP, D66, GroenLinks. Die landelijke weg wordt behandeld. Daarin is een crux op 29 oktober. Daar wordt naartoe gewerkt. Ik vind het een cruciale vraag van meneer Krasovec. Het is goed om inderdaad de horizon goed te houden. Dat we met zijn allen voor hetzelfde blijven staan en blijven volhouden. Daar voel ik me persoonlijk erg verantwoordelijk voor. Ik zal jullie altijd zoveel mogelijk voeden van wat ik daar in terugkrijg. Als de raad iets heeft: ik mis iets of kunnen we nog iets doen? Voed mij ook. Daar sta ik altijd voor open. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we hier in Kerkrade laten zien dat we er met zijn allen achter blijven staan. Dat we initiatieven steunen. Want druk voeren helpt. De landelijke politiek kijkt heel erg naar deze casus. Puur en alleen omdat wij de druk heel hoog houden. We moeten dat blijven doen. Daar wil ik vooral mee afsluiten. De initiatieven die daar worden gedaan, worden in de Ziekenhuis Alliantie besproken. Die pakken we op, op het moment dat de tijd daar rijp

voor is. Tot slot het woord aan meneer Otten. -Dank u wel, Voorzitter. Ik heb net gehoord dat Zoetermeer als voorbeeld werd gesteld. Ik zou vragen of wij daar als raad wat meer informatie over kunnen krijgen. Hoe we daarmee om kunnen gaan in de toekomst. Dat is voor ons natuurlijk het ideale voorbeeld, omdat het effectief is geweest. Voor ons is dat heel belangrijk om de hiaten die wij hebben naar voren te halen en daar met zijn allen iets als Parkstadgemeenten aan te doen. In ons stuk 'facts and figures' wat op www.zorgalliantie.eu staat, hebben we meer dan 200 bronnen verwerkt. We hebben onder andere naar Zoetermeer verwezen. Goed. Dat staat op de website. -Ik neem aan dat de Ziekenhuis Alliantie dit verhaal van Zoetermeer meeneemt? Daar ga ik van uit. Dat wilde ik in mijn afsluiting zeggen. Nee, dat is niet zo. De feitelijke actie hierop is nog niet ondernomen. Die moet uit een gemeente komen. Alleen de gemeenteraad kan de GGD aansturen en de vraag formuleren. Dat zou je met meerdere gemeentes samen kunnen doen, maar die feitelijke vraag is niet gesteld. Meneer Krasovec bedoelde denk ik dat die vraag nu meegenomen wordt in het gremium van de Ziekenhuis Alliantie. Wat gemeente overstijgend is. Dat het via die weg wellicht terugkomt bij de gemeenten. Dat heb ik mevrouw Van Drunen horen zeggen. Zo'n informatiebijeenkomst is vooral bedoeld om goede informatie te krijgen. Dit onderwerp raakt velen zo emotioneel dat het natuurlijk heel veel politiek is. Dat is altijd een zoektocht in zo'n sessie van vanavond. Ik denk dat we daar de goede balans in hebben gevonden met elkaar. Ik heb een oproep. Ik dank u voor uw komst. Ik dank jullie voor de vragen. Er zijn wat handreikingen over en weer gedaan voor een mogelijk vervolg. Die doorgegeven worden aan de Ziekenhuis Alliantie die ik met de Zorgalliantie afstemt. Zodat je met elkaar doet wat je nodig vindt. Dat is denk ik de opbrengst voor vanavond. We zijn die kans zien als broertje en zusje. Alsof de Ziekenhuis Alliantie de papa is en wij het kindje. We komen voort uit de Ziekenhuis Alliantie. Alleen we hebben gemeend om als zorgmensen een eigen stichting te hebben. Omdat we dan net iets meer kunnen. Omdat wij heel bewust hebben gekozen

4 Sluiting

Seat 4

voor alleen maar gepensioneerden in het bestuur, kunnen wij wat brutaler zijn dan zittende politici. Ik dank iedereen. Er is een nazit. Iedereen is daar van harte voor uitgenodigd. Voor straks wel thuis. Dank voor jullie komst.