



Rapportage Brede Welvaart-analyse Regio Parkstad en de Westelijke Mijnstreek

Zorg in de mijnstreek

Rapportage Brede Welvaart-analyse Regio Parkstad en de Westelijke Mijnstreek

Zorg in de mijnstreek

Mirjam Smulders
Jonna Kroeze
Imke Smulders

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 bredewelvaartsriteria. 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 bestaat uit 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 twaalfstal 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?

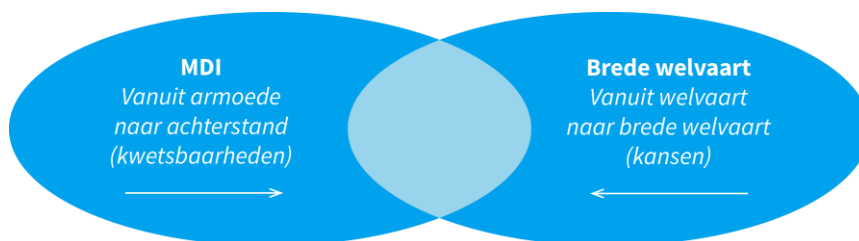


FIGUUR 1. MODEL BREDE WELVAART

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 welvaartspectief, 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.

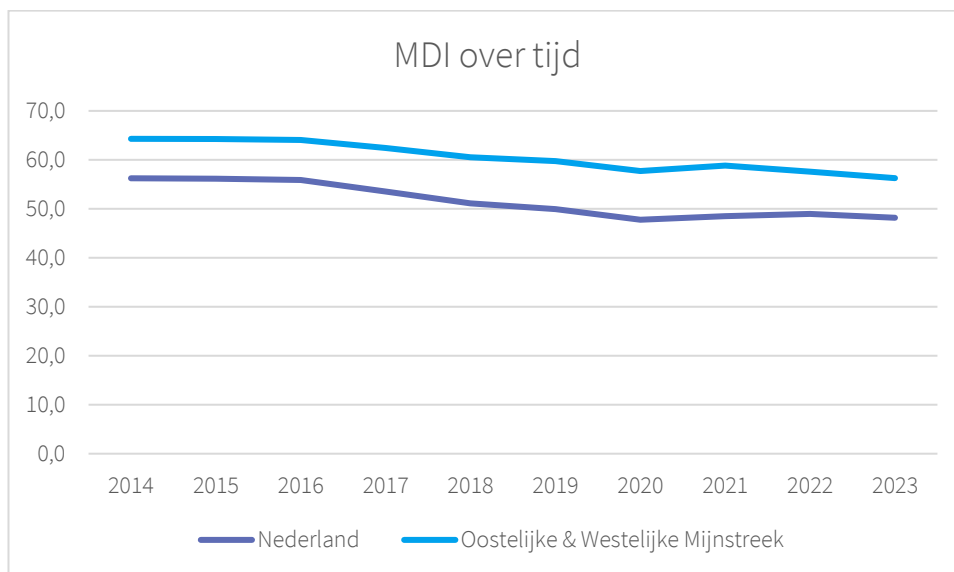
² Noble, M., Wright, G., Dibben, C., Smith, G.A.N., McLennan, D., Anttila, C., Barnes, H., Mokhtar, C., Noble, S., Avenell, D., Gardner, J., Covizzi, I. & Lloyd, M. (2004). Indices of Deprivation 2004. Report to the Office of the Deputy Prime Minister. London: Neighbourhood Renewal Unit.

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

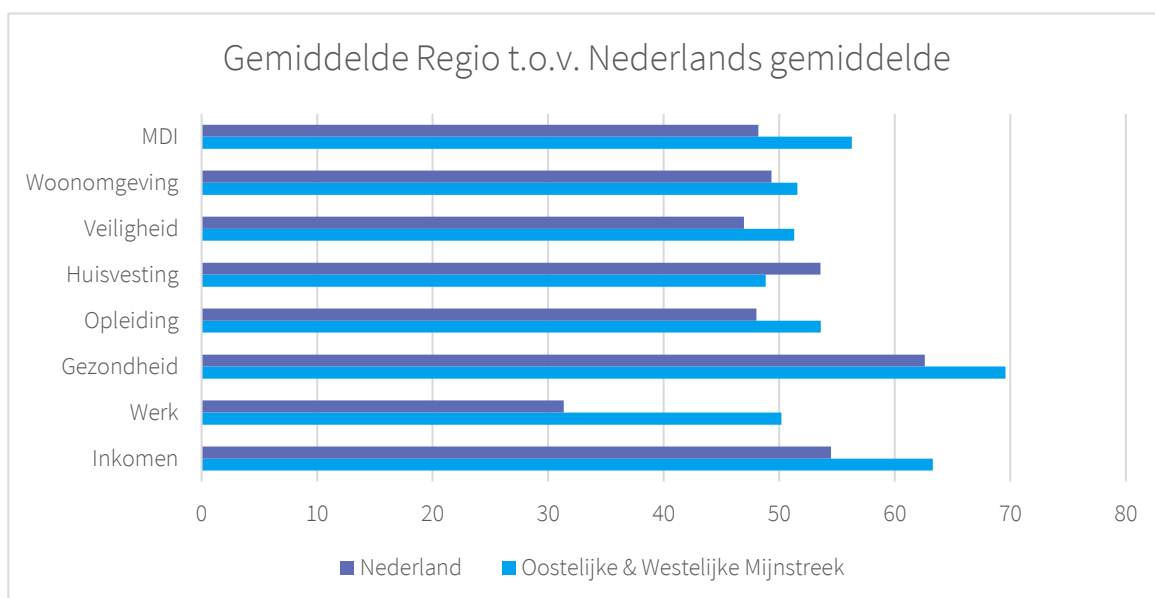
<i>Domein</i>	<i>Indicatoren</i>
<i>Inkomen (22,5%)</i>	<i>Arme huishoudens Vermogen huishoudens</i>
<i>Werk (22,5%)</i>	<i>Werkzame beroepsbevolking Arbeidsongeschikten</i>
<i>Gezondheid (13,5%)</i>	<i>Levensverwachting Risico depressie of angststoornis Beoordeling eigen gezondheid Stress</i>
<i>Opleiding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

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.

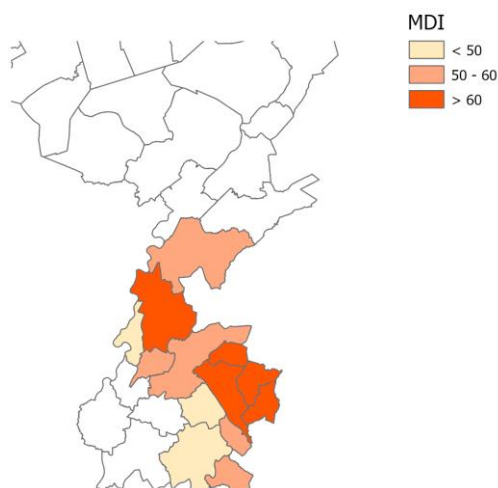


FIGUUR 3 MDI NL EN MIJNSTREEK IN DE TIJD

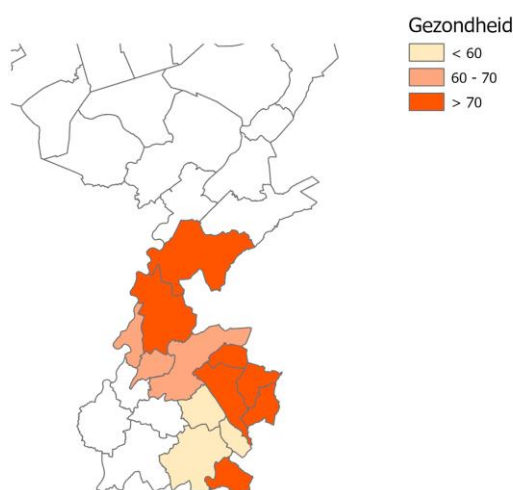


FIGUUR 4 GEMIDDELTE REGIO MIJNSTREEK VERSUS NL

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.

In het nul-scenario is de zorg van Zuyderland verdeeld over de ziekenhuislocaties

CONCEPT

Geleverde zorg Heerlen

Geleverde zorg Sittard-Geleen



24/7 SEH en HAP in ANW -uren. SEH voldoet niet aan kwaliteitseisen vanwege personeelstekort
Klinische zorg Sterk gelateraliseerde klinische zorg met ~250 bedden in Heerlen, ook zijn een geboortecentrum en specials (EHH, CCU, BCU en IC) aanwezig ¹
Dagbehandeling Meeste dagbehandelingen mogelijk, geen interne, neurologie en reumatologie
Polibezoeken Voor alle specialismes polibezoeken



24/7 SEH en HAP in ANW -uren. SEH voldoet niet aan kwaliteitseisen vanwege personeelstekort
Klinische zorg Sterk gelateraliseerde klinische zorg met ~160 bedden in Sittard, waarvan veel beschouwende zorg. Verder is er een IC, BCU en revalidatiecentrum op locatie ² .
Dagbehandeling Meeste dagbehandelingen mogelijk, geen oogheelkunde
Polibezoeken Voor alle specialismes polibezoeken, behalve neurochirurgie

2.2 Twee spiegelbeeldige scenario's

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

Locatie X



24/7 geïntegreerde spoedzorg, inclusief alle HAP-zorg 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

Locatie Y



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

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

Poliklinieken en dagbehandeling
Deze blijven allemaal op deze locatie

Sociaal hospitaal

Hier ontvangen mensen hulp die er voor zorgt dat zij weer hoop voor de toekomst en meer controle over hun leven krijgen. Zij komen hier via de huisarts of specialist. Betrokkenheid van gemeenten is hierbij belangrijk.

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.

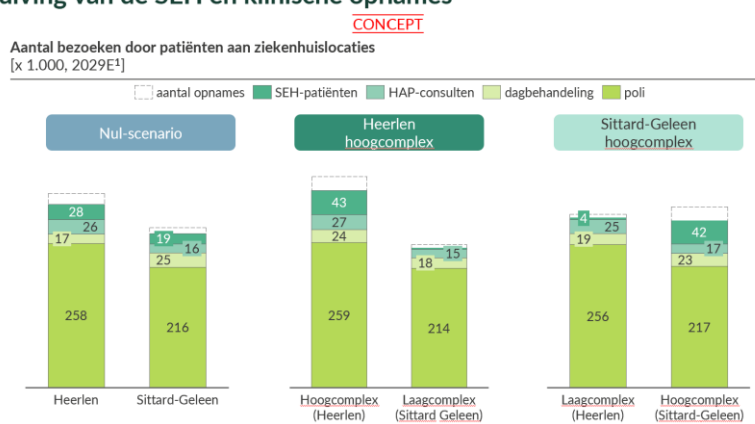
Voor **planbare zorg** vinden op de locatie van de HoogComplexe Zorg (HC-zorg) operaties en opnames plaats waarbij de risico's groot zijn en vaak meerdere specialismen en/of apparatuur betrokken moet worden. Dit gaat om een laag volume aan behandelingen en een relatief hoog risico. Om die reden is hier 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).

De verdeling van patiëntcontactmomenten per scenario verschilt met name door verschuiving van de SEH en klinische opnames



GUPTA STRATEGISTS

¹⁾ Aantallen liggen dagbehandeling en poli 2029 also: demografische groei, ontwikkeling Incidentie en adherentieverschuldingen geprojecteerd op 2022. Voor SEH en HAP consulten getallen 2022 gebruikt
Bron: Productiegegevens Zuyderland, Meditix en HOZL PMT model SRM en Zuyderland; analyse Gupta Strategists

de Buismeesters

3

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.

Motivatatie 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.

Motivatatie 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.

Motivatatie 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.

Motivatiescores

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 bevordert de kwaliteit van leven.

Motivatiescores

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 ontplooiën 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.

Motivatiescores

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 ontplooiën. 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.

Motivatiescores

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 veel mensen bij aan de (kwaliteit van) (samen)leven.

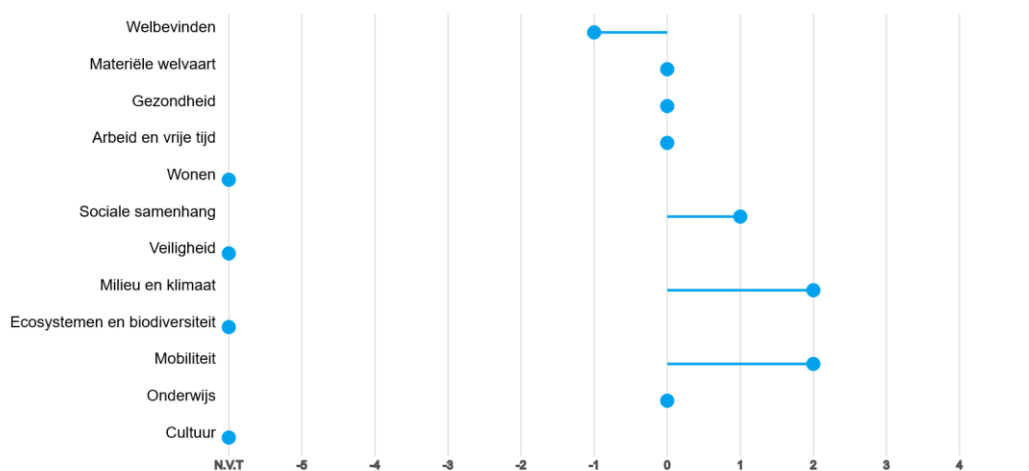
Motivatiescores

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

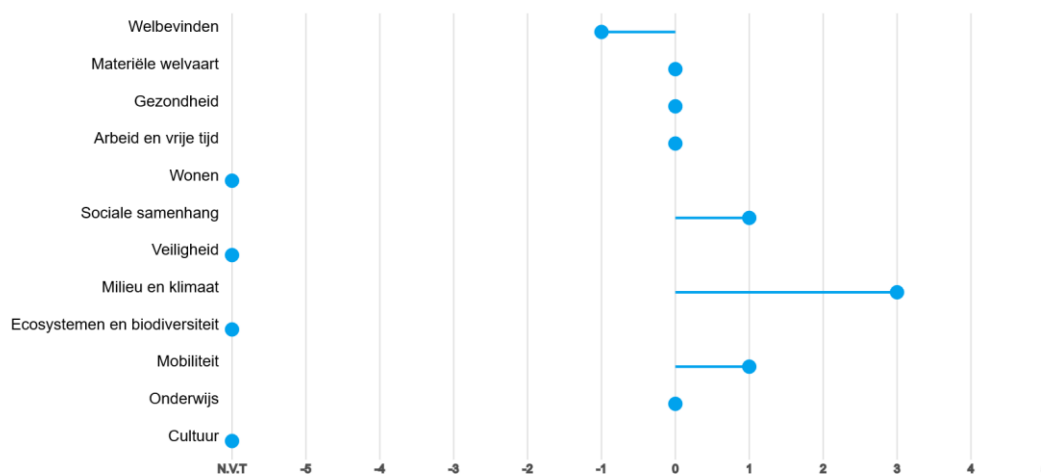
3.3 De scores per scenario

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 belangrijkste 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 belangrijkste 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
- > FONDSSEN
- > 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