Position Paper ziekenhuiszorg

Aan Tweede Kamer Commissie VWS
Door gemeente Zutphen
15 juni 2023

De gemeente Zutphen adviseert uw Commissie mee te nemen in het debat over acute zorg:

1. De effecten van concentratie van zorg: door concentratie van zorg komt zorg fysiek en relationeel verder van inwoners af te staan. Nabijheid is een groot goed bij laagcomplexe zorg.
2. De maatschappelijke en economische rol van een ziekenhuis: een ziekenhuis is essentieel in het voorzieningenaanbod van een gemeente. Dit geldt zowel voor de arbeidsmarkt en werkgelegenheid, als voor de woningmarkt en voor de lokale economie. Ook is het ziekenhuis een belangrijke partij in het netwerk van de zorg in de gemeente en de regio.
3. Een aanscherping van de AMvB en de leidraad: waardoor maatschappelijke belangen een evenwichtiger plek krijgen in de afwegingen en besluitvorming van een ziekenhuis over acute zorg. Dit door enerzijds gemeenten eerder te betrekken in het proces. En anderzijds door gemeenten een formele rol te geven in het afwegingsproces.

De gemeente Zutphen werkt in de problematiek rond de veranderingen van Gelre ziekenhuizen nauw samen met de gemeenten Berkelland, Bronckhorst, Brummen, Lochem en Voorst. Ook hebben we advies ingewonnen van een aantal adviseurs. Dit betekent ook dat deze tekst in nauwe samenwerking met hen tot stand is gekomen. Op dit dossier werken we samen met het landelijke netwerk van gemeenten met een regionaal ziekenhuis.

1. Aanleiding

Op 7 februari 2023 heeft de Raad van Bestuur (RvB) van Gelre ziekenhuizen een voorgenomen besluit gepubliceerd, zonder dat de gemeente Zutphen hierover vooraf was geïnformeerd:
We werken in Zutphen toe naar een locatie voor planbare (electieve) zorg met een 24/7 voorziening voor laag complexe spoedzorg, die we samen met de huisartsen organiseren en een brede poliklinische poort. Hoog complexe spoedzorg en acute verloskunde concentreren we in Apeldoorn en maakt daarmee onderdeel uit van het topklinisch profiel van deze locatie. Ook hier hebben we een brede poliklinische poort. De komende maanden werken we dit voorgenomen besluit nader uit.

Voor gemeente Zutphen en omliggende gemeenten betekent dit een aantal ingrijpende veranderingen in het ziekenhuisaanbod, waaronder:

- dat verloskunde zou gaan verdwijnen per 1 juni 2023. De actuele situatie is dat de afdeling verloskunde per 24 april jl. al is gesloten vanwege personeelstekorten;
- dat er veranderingen komen in de spoedeisende hulp (SEH) in het najaar;
- dat diverse afdelingen worden afgeschaald dan wel komen te vervallen.

De RvB heeft naar aanleiding van het voorgenomen besluit al acties in gang gezet, waaronder een outplacement traject (bemiddeling) voor het personeel, voordat er op basis van een continuïteitsplan over is gesproken in het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg). Mogelijk als gevolg daarvan moest de RvB aankondigen

dat de afdeling verloskunde in Zutphen per direct (24 april 2023) moest worden gesloten omwille van gebrek aan personeel. Op deze manier lijken er voldongen feiten te zijn gecreëerd, alvorens het besluitvormingstraject zorgvuldig is doorlopen.

Het college heeft in eerste instantie de RvB om opheldering gevraagd en aangegeven het besluit niet te kunnen volgen, laat staan het er mee eens te zijn. Ook is aangedrongen op betere communicatie en een zorgvuldige procesgang.

Sinds het plotselinge persbericht heeft de gemeente veel inzet gepleegd op dit dossier, maar onze invloed is helaas zeer beperkt. Wij geven uw Commissie graag een aantal punten mee in dit position paper. Wij beantwoorden de door u gestelde vragen.

2. Verwachtingen en effecten concentratie van zorg

Kunt u ingaan op de ervaringen met en verwachtingen van de effecten van concentratie van zorg op patiënten en bewoners, en op interne en externe stakeholders?

Wij verwachten dat de concentratie van zorg ertoe leidt dat de zorg fysiek verder van onze inwoners af komt te staan. Concreet betekent dit dat inwoners voor behandelingen die nu nog in Zutphen plaatsvinden, hiervoor naar Apeldoorn, Deventer of Doetinchem moeten. Voor bevallingen is dit nu al het geval, omdat de afdeling verloskunde al is gesloten.
Inwoners van Zutphen en omliggende gemeenten moeten dan met het openbaar vervoer of de auto naar een ander ziekenhuis. Het openbaar vervoer hiervoor gebruiken is nauwelijks een optie. Dus moet je over een auto beschikken, of iemand met een auto vragen om mee te gaan. Een voorbeeld: als je nu van Lochem naar het ziekenhuis in Zutphen moet is je reistijd 20 minuten. De reistijd naar de andere ziekenhuislocatie in Apeldoorn is 41 minuten indien er geen file op de A1 is. De afname van de bereikbaarheid van ziekenhuizen is een belangrijk gevolg voor inwoners van Zutphen en omliggende gemeenten. Dit geldt natuurlijk niet alleen voor patiënten, maar ook voor hun bezoek (familie en vrienden).

Ook ambulances zullen in sommige situaties deze afstanden moeten afleggen. En er zullen meer ambulances beschikbaar moeten zijn, omdat ze langere tijd met één patiënt onderweg zijn. De beschikbaarheid van ambulancepersoneel is hier een aandachtspunt. Ook deze vakgroep heeft een vergrijzend personeelsbestand. Voor gemeenten betekent de extra afstand naar een ziekenhuis dat de reiskosten (via Wmo) toenemen.

Wij verwachten eveneens dat de relationele afstand tussen de patiënt en de arts toeneemt. Het ‘kennen en gekend worden’ wordt lastiger als inwoners naar een ander ziekenhuis moeten voor (een deel van) de behandeling. Ook de relatie tussen artsen onderling, waaronder de 1e lijns en 2e lijns zorg, verandert en wordt technocratischer. Een voorbeeld hierin is de relatie tussen fysiotherapeuten en het ziekenhuis. Fysiotherapeuten overleggen bij revalidatie veel met een ziekenhuis. Zij hebben voordelen bij korte lijnen.

Regionale ziekenhuizen zijn ingebed in een netwerk met eerstelijnszorg en Wmo-zorg, wat van belang is voor de kwaliteit van zorg, omdat men de patiënten kent. De mate waarin het netwerk van zorg zich effectief kan organiseren rond de patiënt heeft een directe relatie met nabijheid van ziekenhuiszorg. Huisartsen, verloskundigen en andere professionals in de eerstelijnszorg worden in hun netwerk-functioneren direct beïnvloed door de nabijheid van het ziekenhuis. Bovendien heeft dit alles een gevolg voor de totale kosten in de zorg en de verdeling van die kosten onder andere tussen zorgverzekeraars (polis) en gemeente (Wmo).

Onderzoek wijst steeds uit dat afstand tot de zorg met name voor kwetsbare groepen een directe relatie heeft tot het gebruik van die zorg. Hoe groter de fysieke en psychologische afstand, hoe hoger de drempel. De nabijheid van (ziekenhuis)zorg staat in direct verband met de gemiddelde levensverwachting, met name van die inwoners die sociaal economisch kansarmer zijn. Door het verdwijnen van voorzieningen in een regio

neemt de kansenongelijkheid toe en worden gezondheidsverschillen groter.

Voor specifiek de geboortezorg zien wij een afname van de thuisbevallingen. Vanuit verloskundigen wordt aangegeven dat zij zwangere vrouwen adviseren vanwege de afstand veel eerder het zekere voor het onzekere te nemen en vooraf al te bepalen dat er in het ziekenhuis bevallen gaat worden. De gevolgen in financiële zin en de invloed op een gevoel van geborgenheid laten zich raden. We zullen dan het emotionele argument dat kinderen die in het ziekenhuis geboren worden geen Zutphenezen meer zijn, hoogstens nog Zutphenaren, achterwege laten.

Door veranderingen in het ziekenhuisaanbod zien we nu al dat er personeel uit het ziekenhuis een andere baan zoekt elders. Hierdoor raken we als samenleving zorgmedewerkers kwijt die we juist zo hard nodig hebben.

3. Maatschappelijke en economische rol van het ziekenhuis

Kunt u de maatschappelijke en economische rol van het ziekenhuis beschrijven? Hoe is deze de afgelopen twintig jaar veranderd en wat is uw verwachting ten aanzien van de komende jaren? Hoe wordt samenwerking met andere vormen van zorg in de gemeente/regio gestimuleerd?

Voor een middelgrote gemeente als Zutphen is het ziekenhuis essentieel in het voorzieningenaanbod. Dit geldt zowel voor de arbeidsmarkt en werkgelegenheid, als voor de woningmarkt en voor de lokale economie. Veel mensen die in het ziekenhuis werken wonen in Zutphen en de regio, en maken hier gebruik van andere voorzieningen en doen hier hun boodschappen. Daar zetten we naast dat we op 8 maart 2023 met alle Gelderse gemeenten hebben getekend voor 104.000 extra te bouwen woningen, waarvan een aanzienlijk deel in deze regio. Door de groei te faciliteren, dragen we ons steentje bij aan het oplossen van het woningbouwtekort. Echter, een regio met minder voorzieningen is een bewezen onaantrekkelijke regio. Het afbouwen van het voorzieningenaanbod is een beweging in tegengestelde richting als wij als regio juist gevraagd worden om bij te dragen aan het woningentekort.

Ook is het ziekenhuis een belangrijke partij in het netwerk van de zorg in de hele gemeente en in de regio. Daarnaast is de onderlinge samenwerking tussen onder andere huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, zorgorganisaties en het ziekenhuis belangrijk voor het zorgklimaat in een gemeente. Specifiek voor huisartsen is de samenwerking tussen de huisartsenpost en de SEH van belang, waarbij de praktijk uitwijst dat er voldoende huisartsen aan een ziekenhuis moeten worden gekoppeld om de huisartsenpost open te houden. Door de afbouw van acute zorg daalt het vertrouwen van huisartsen in het ziekenhuis en groeit de behoefte zich primair tot een ander ziekenhuis te gaan verhouden, met als gevolg dat ook de beschikbaarheid van huisartsen voor de SEH en huisartsenpost in het ziekenhuis onder druk komt te staan.

We zien een aantal veranderingen in de ziekenhuiszorg van de afgelopen decennia die invloed hebben op de discussie in Zutphen. Ten eerste valt ons op dat de verhouding tussen topspecialistische zorg en basiszorg uit balans lijkt. Bij de meeste behandelingen gaat het om basiszorg. Dit is dus voor een groot aantal mensen. Slechts een klein deel van de behandelingen is topspecialistisch.

Ten tweede zien we dat de kwaliteitseisen voor zorg steeds verder worden opgeschroefd. Blijkbaar accepteren we als samenleving steeds minder risico's. Dit heeft als effect dat eisen worden aangescherpt, waardoor er mogelijk niet altijd en overal aan kan worden voldaan. Bij de discussie over de SEH in Zutphen speelt dit ook. Het mogelijke gevolg van deze discussie is dat de spoedeisende hulpzorg minder toegankelijk wordt. Met andere woorden, het vermijden van risico's heeft maatschappelijke gevolgen voor de toegankelijkheid van zorg.

Een andere verandering is van financiële aard. Wie draait op voor welke kosten? De besluitvorming ten aanzien

van Gelre ziekenhuizen in Zutphen heeft niet alleen financiële consequenties voor het ziekenhuis zelf en de zorgverzekeraars, maar ook voor de gemeente (Wmo).

Als laatste ontwikkeling noemen we de afbouw van de verpleegzorg en GGZ. De gedachte dat iedereen langer zelfstandig thuis moet wonen heeft ertoe geleid dat er een tekort is aan plekken waar patiënten heen kunnen die niet meer in het ziekenhuis zorg nodig hebben, maar ook nog niet zelfstandig thuis kunnen zijn. In veel gevallen blijven deze mensen dus langer in het ziekenhuis dan nodig. In ziekenhuistermen leidt dit tot een 'verkeerde beddenproblematiek', waardoor bedden bezet blijven. Hieraan gekoppeld zien we ook dat door deze ontwikkeling het beroep op de 1e lijn is toegenomen.

4. AMvB Acute Zorg

Wat is uw ervaring met het geconsulteerd worden en de verdere toepassing van de AMvB Acute Zorg, ook met betrekking tot het overleg bij veranderend zorgaanbod?

De ervaring van onze gemeente is dat wij te laat en zeer beperkt zijn geïnformeerd over de wezenlijke veranderingen in het aanbod van acute zorg. Ook hebben we feitelijk geen invloed op de besluitvorming van de Raad van Bestuur van Gelre ziekenhuizen.
De gemeente Zutphen adviseert onderstaand kader. Het kader is opgesteld op basis van ervaringen en gesprekken met buurgemeenten, partners in de zorg, specialisten en adviseurs.

Per 1 januari 2022 is de algemene maatregel van bestuur acute zorg en de bijbehorende ministeriële regeling (hierna: AMvB) in werking getreden. Het doel van de AMvB is 'om de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg en de voorbereiding op die zorg zo goed mogelijk te borgen door middel van onder meer een goede regionale samenwerking en afstemming'. De AMvB schrijft voor dat bij een voorgenomen verandering van het acute zorgaanbod een zorgvuldige procedure moet worden gevolgd waarbij de belangen van onder andere cliënten, inwoners, andere zorgaanbieders en gemeenten worden meegewogen. In de brief van minister Kuipers aan de Tweede Kamer van 22 augustus 2022 over borging van inspraak verduidelijkte de minister nog eens dat gemeenten betrokken dienen te worden 'op een moment dat de inbreng van betrokkenen van wezenlijke invloed kan zijn op de besluitvorming door de zorgaanbieder'.

In de praktijk ervaren meerdere gemeenten (waaronder Zoetermeer en Zutphen) dat zij relatief laat en bovendien maar ten dele worden betrokken bij wezenlijke veranderingen in het aanbod van acute zorg en feitelijk geen invloed hebben op de besluitvorming. Er is sprake van een discrepantie tussen het papier van de AMvB (en de uitwerking in de 'Leidraad wijziging aanbod acute zorg') en de praktijk. Terwijl nota bene gemeenten nu juist ook in het kader van het IZA en de uitwerking daarvan een belangrijke rol vervullen om de zorg toekomstbestendiger te maken en de regionale staat van de gezondheid te verbeteren.

Bij veranderingen in het aanbod van acute zorg spelen medische, financiële en maatschappelijke belangen mee. In de praktijk zijn met name de medische en financiële belangen goed geborgd in procedures en processen, maar komen maatschappelijke belangen er regelmatig bekaaid vanaf, zeker in de beleving van inwoners en gemeenten.

Aanscherping
Een aanscherping van de AMvB en de leidraad kan bevorderen dat maatschappelijke belangen een evenwichtiger plek krijgen in de afwegingen en besluitvorming. Dat kan enerzijds door gemeenten eerder te betrekken en anderzijds door gemeenten een formele rol te geven in het afwegingsproces.

A. Aanbevelingen voor het proces
Gemeentebesturen moeten op hetzelfde moment als de IGJ, zorgverzekeraars en het ROAZ en volledig geïnformeerd worden over een voornemen tot fundamentele wijziging van het aanbod van acute zorg.

Gemeentebesturen moeten worden uitgenodigd bij de ROAZ-overleggen over voorgenomen fundamentele wijzigingen in het aanbod van acute zorg.
Conceptcontinuïteitsplannen moeten door zorgaanbieders ook aan gemeentebesturen voor advies worden voorgelegd en zorgaanbieders moeten gemotiveerd aangeven wat zij met het advies van het gemeentebestuur hebben gedaan.
Gemeentebesturen moeten betrokken worden bij de publieke communicatie over voorgenomen fundamentele wijzigingen in het aanbod van acute zorg.

B. Aanbevelingen voor de rol van gemeentebesturen

De (advies)rol van gemeenten is om het maatschappelijk belang tijdig en evenredig mee te laten wegen in het besluitvormingsproces over een fundamentele verandering in het aanbod van acute zorg. Dit maatschappelijk belang betreft met name de nabijheid van acute zorg.

Die nabijheid heeft meerdere dimensies:
• het gevoel van veiligheid bij inwoners (acute zorg dichtbij en vertrouwd) wat bijdraagt aan de leefbaarheid;
• de toegankelijkheid van acute zorgvoorzieningen (bereikbaarheid, reistijd, openingstijden) voor patiënten, hun bezoekers, hun begeleiders en mantelzorgers;
• de samenwerking met de lokale eerste lijn en het sociaal domein;
• de gevolgen voor gemeenten in termen van het beroep op de Wmo;
• het aspect van kennen en gekend worden, zowel binnen de zorgketen als tussen patiënt (en begeleider(s)) en de zorgverlener.

Aan de bestaande ‘checklist minimale onderdelen continuïteitsplan’ van het Landelijk Netwerk Acute Zorg zou dus een onderdeel ‘Maatschappelijke gevolgen’ moeten worden toegevoegd, waarbij bovengenoemde aspecten in kaart worden gebracht en dat wordt voorzien van een advies van het gemeentebestuur.

5. Lessons learned

We willen u graag nog een aantal lessons learned meegeven uit de afgelopen maanden:

- In de uitwerking van het IZA is er sprake van twee gescheiden trajecten. Enerzijds ROAZ-beelden en -plannen voor de acute zorg, op het niveau van de ROAZ-regio’s. Anderzijds Regiobeelden en -plannen voor de overige zorg, op het niveau van de zorgkantoor(sub)regio’s. De gemeente is niet betrokken bij de ROAZ-beelden/plannen.
- Individuele huisartsen en verloskundigen worden lastig vertegenwoordigd aan de ROAZ-tafel. Hun zogenoemde ‘koepel’ organisaties, die veelal een veel groter gebied omvatten dan het getroffen adherentiegebied zitten wel aan tafel. Vanwege het verschil in gebied en daarmee het verschil in betrokkenheid bij het ziekenhuis is het de vraag in hoeverre hun stemmen overeen komen.
- Van de acute zorg is 90% laagcomplex. Daar is niet altijd hoogspecialistische zorg voor nodig en dan zijn juist nabijheid en korte aanrijtijden een kwaliteit.
- De communicatie van het ziekenhuis sluit niet aan bij het begripsniveau van inwoners. De insteek van het ziekenhuis is vaak bedrijfseconomisch, waardoor de consequenties van veranderingen onduidelijk zijn.
- De communicatie van het ziekenhuis richting partners is van nature gericht op een gedeelte van het verhaal, en niet op het totaal. Uiteindelijk zijn we in goed overleg met elkaar in gesprek geraakt en lijken we elkaar steeds iets beter te begrijpen, maar dit had een moeizame start.
- De reorganisatieplannen van de RvB van Gelre Ziekenhuizen zijn gericht op een besparing tussen de 20 en 40 miljoen. De plannen zoals die aan de gemeente zijn geopenbaard omvatten slechts een heel klein gedeelte van die besparingsactiviteiten. Een totaal plan is ook na uitdrukkelijke navraag bij de gemeente niet bekend. Wat daarbij niet helpend is, is dat de jaarcijfers van het ziekenhuis nog steeds niet beschikbaar zijn en voorlopig ook niet op korte termijn beschikbaar komen, aangezien het ziekenhuis uitstel van oplevering van de jaarcijfers heeft gevraagd.

Dit betekent dat de gemeente niet is staat is om (met behulp van adviseurs) te kunnen beoordelen of er alternatieven zijn of kunnen worden overwogen, welke andere besparingsconsequenties nog te verwachten zijn en of er vanuit de publieke kant alternatieven geboden kunnen worden om bepaalde problemen bij het ziekenhuis op te lossen. Wij adviseren u dan ook aan te dringen op een overlegstructuur tussen ziekenhuizen en gemeenten waarin 'alle kaarten op tafel liggen' in geval van fundamentele wijzigingen in de (acute) zorg.

6. Tot slot

Het moge duidelijk zijn dat het college van B&W van de gemeente Zutphen wil dat de acute zorg in Zutphen behouden blijft. Voorliggend position paper is opgesteld om uw Commissie meer inzichten te geven in de ervaringen die wij nu hebben ten aanzien van de ontwikkelingen rondom Gelre ziekenhuizen.
Zoals hiervoor beschreven vinden we het belangrijk dat het aspect van nabijheid wordt meegenomen in het debat over acute zorg. En dat maatschappelijke belangen een grote rol spelen en ook gewicht in de schaal leggen op het moment dat er wijzigingen optreden in het ziekenhuisaanbod. Concreet betekent dit een aanscherping van de AMvB en de leidraad, waardoor gemeenten eerder moeten worden betrokken in het proces. En gemeenten ook een formele rol krijgen in het afwegingsproces.

Bijlage: Rapport prof. dr. Wim Groot, Maastricht University – opgesteld in opdracht van het college van B&W Zutphen.