

19 juni 2024

Geachte heer Wever,

Een tekort aan medewerkers is dé reden dat de zorg anders georganiseerd moet worden om kwaliteit van en toegang tot zorg te behouden voor de 17 gemeenten in het verzorgingsgebied van Zuyderland. Het is binnen de geldende kwaliteitsnormen niet mogelijk om op beide locaties een SEH's en spoed-OK's in de nacht te behouden. Via een brede maatschappelijke verkenning, waarbij de regietafel zoveel mogelijk partijen hebben betrokken, hebben we een toekomstscenario<sup>1</sup> gemaakt, om ervoor te zorgen dat de gehele regio kan blijven vertrouwen en rekenen op goede zorg. We hebben er alle begrip voor dat het uiteindelijke scenario verschillende reacties oproept. We gebruiken deze reacties graag om de implementatieplannen verder vorm te geven, in het belang van goede zorg in de gehele regio.

Met deze brief reageren we op uw brief van 7 juni 2024 en op een aantal uitspraken die u heeft gedaan in de media en tijdens de manifestatie in Den Haag op 15 juni jongleden. We gaan hierbij in op vier punten.

### **We zijn nog altijd bereid de cijfers met u te delen**

Ten eerste nodigen we u (nogmaals) graag uit voor een verdiepende sessie, waarin we u en uw collega's nader inzicht bieden in de onderliggende gegevens, berekeningen en aannames die gehanteerd zijn bij de totstandkoming van het advies van de Regietafel.

De mate van transparantie die tijdens de maatschappelijk verkenning geboden is, is groter dan waar dan ook in vergelijkbare processen elders in Nederland. Tijdens elke stap in het proces zijn de analyses en uitkomsten gedeeld en toegelicht. Alle toelichtende en verdiepende vragen zijn beantwoord. In de eindrapportage zijn alle bronnen en waar relevant ook analyse-opzet en aannames benoemd.

Met onze uitnodiging komen we tegemoet aan uw vraag om alle detailinformatie over patiëntenstromen, productiegegevens, aantal medewerkers, investeringen etc. te delen die ten grondslag heeft gelegen aan ons advies over Zuyderland. U zult begrijpen dat wij de data niet zomaar kunnen sturen; het gaat veelal om vertrouwelijke (bedrijfs)gegevens en patiëntgegevens die alleen onder strikte voorwaarden kunnen worden gedeeld (onder meer op grond van privacy- en mededingingsregels<sup>2</sup>).

Voor het beheren en analyseren van de informatie is Gupta Strategists ingehuurd als zogenaamde *trusted third party* (TTP). Om uw verzoek zo goed mogelijk in te willigen, zijn wij bereid in een uitgebreide (fysieke) bijeenkomst nader in te gaan op alle onderliggende berekeningen en aannames. Deze bijeenkomst zal worden begeleid door Gupta Strategists als TTP. Ook kan het gespecialiseerde adviesbureau PTG aansluiten om verdiepende vragen over de investeringen in vastgoed en (medische) inventaris toe te lichten. We geven dus opnieuw volledige openheid.

---

<sup>1</sup> Eindrapportage <https://www.zuyderland.nl/wp-content/uploads/2024/05/Eindrapportage-Regietafel.pdf>

<sup>2</sup> Kamerbrief 18 juni 2024 over dit onderwerp <https://open.overheid.nl/documenten/f218f513-a1f9-48ec-aeb9-9ef7e9e941d6/file>

## **Reactie op uw vragen en opmerkingen**

Ten tweede gaan we in op vragen die u heeft gesteld en uitspraken die u heeft gedaan. In uw brief – en via de media en tijdens de manifestatie – stelt u vragen en plaatst u kanttekeningen bij het proces en de inhoudelijke afwegingen die door de Regietafel gemaakt zijn. Als bijlage bij deze brief gaan wij hierop in.

## **Omgaan met verschillende en tegengestelde belangen**

Ten derde besteden we graag aandacht aan de weging van de verschillende en soms tegengestelde belangen. Tussen de gemeenten blijken aanzienlijke verschillen te bestaan in perspectieven en belangen. Daarom hebben we een model van afspiegeling afgesproken, met u als vertegenwoordiger van de Oostelijk Zuid-Limburg en burgemeester Hans Verheijen als vertegenwoordiger van Westelijke Zuid-Limburg. Dit model heeft de Regietafel geholpen om de verschillende belangen te kunnen wegen. We constateren dat het de gemeenten op bestuurlijk niveau (nog) niet is gelukt om op één lijn te komen: een deel is kritisch over het advies, een ander deel niet.

In onze ogen behoeven de onderlinge verschillen nog nadere aandacht. Deze verschillen dreigen de discussie te verengen tot een debat over de plek van een gebouw of voorziening, terwijl de maatschappelijke opgave veel groter is. Niet alleen in Limburg maar overal in Nederland staat de (spoed) zorg in brede zin onder druk. Ook na ons advies vergt deze opgave om intensieve samenwerking en afstemming binnen de regio.

## **Samen de toekomst tegemoet**

We hopen dat onze reactie bijdraagt aan de volgende stappen. Uiteraard hebben we begrip voor de reacties van mensen over het veranderende zorglandschap. Mensen weten wat ze hebben, maar nog niet hoe de toekomst eruit ziet. Wij hopen dat alle betrokken partijen de samenwerking met elkaar blijven zoeken, zodat alle mensen in de regio kunnen rekenen op goede zorg en ondersteuning. Juist door samenwerking hebben we zorgen, wensen en ideeën uit de regio onderdeel kunnen maken van het toekomstscenario en verbeterplannen.

In onze ogen kunnen, naast burgers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere partners, ook burgemeesters een sleutelrol vervullen. Niet alleen door op te komen voor de inwoners van hun eigen gemeente, maar ook door voorbij de gemeentegrenzen en samen met collega's bij te dragen aan goede zorg en ondersteuning in de hele regio.

De Regietafel houdt deze week op te bestaan. Het advies van de Regietafel is met steun van de ondernemingsraad, de cliëntenraad, de medisch specialisten, het verpleegkundig stafbestuur, de raad van toezicht overgenomen. Dat advies wordt nu uitgevoerd, zoals vooraf is toegezegd. Er komt een zogenaamde Implementatietafel die volgende week start met de uitvoering van plannen gericht op het beschikbaar houden van goede zorg en bevorderen van gezondheid.

De Implementatietafel biedt gelegenheid voor verdere samenwerking met u, andere gemeenten en partners, om de zorg beschikbaar te houden en gezondheid te versterken. Zoals via een sociaal hospitaal voor mensen met meervoudige problemen, betere opvang en zorg voor ouderen in een kwetsbare situatie en slim vervoer voor mensen die nu al een probleem met

vervoer hebben. Dit zijn enkele voorbeelden die voortvloeien uit de burgeragenda<sup>3</sup>. Deze verbetervoorstellen hoeven niet te wachten tot 2030, ze kunnen en moeten nu al starten.

Graag maken wij op korte termijn een afspraak. We zouden deze gelegenheid ook graag gebruiken voor de beantwoording van de andere vragen. In de bijlage vindt u alvast een reactie op diverse punten die u heeft benoemd.

Wee sturen een afschrift van deze brief aan de Minister voor Medische Zorg en de vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer.

Met vriendelijke groeten,

Leden van de Regietafel

## **Bijlage - Reactie op vragen en opmerkingen**

### **Start met een blanco vel**

Vanaf de start van de brede maatschappelijke verkenning hebben we u en uw collega's meegenomen in de uitgangspunten en de stappen die doorlopen zijn. Eén van de belangrijkste uitgangspunten was dat de onafhankelijk voorzitter en Gupta Strategists de volledige vrijheid kregen om opnieuw alle mogelijke scenario's te onderzoeken, samen met de Regietafel.

Om deze reden is er gestart met het bepalen van een gedeelde probleemstelling en is vervolgens samen gezocht naar oplossingen. Vanuit dat onderzoek is in eerste instantie een keuze gemaakt voor een voorkeursscenario met interventies om de zorgvraag te verminderen en personeelstekorten te verlichten en met toekomstbestendige profielen voor de twee hoofdlocaties van Zuyderland. Als laatste stap is tenslotte zorgvuldig gewogen welke profiel op welke locatie het beste ingevuld kan worden.

Er is dus éérst onderzocht hoe de kwaliteit en toegankelijkheid geborgd kon worden, vervolgens is pas de locatiekeuze gemaakt. Gedurende het gehele proces is er intensief afstemming geweest met burgers en stakeholders, waaronder de gemeente Heerlen. Input vanuit hen is bepalend geweest voor de totstandkoming van scenario's en de beoordeling van deze scenario's aan de hand van de randvoorwaarden en toetsingscriteria. Deze zijn vooraf ook besproken en getoetst met hen. En met u.

### **Verschillen tussen scenario's 2023 en 2024**

De uitkomst van de Regietafel verschilt aantoonbaar van het scenario dat vorig jaar zomer door Zuyderland zelfstandig gedefinieerd is en onbedoeld naar buiten is gekomen terwijl het nog niet af was. De oproep hiertoe door de ziekenhuisalliantie in september heeft aantoonbaar tot een beter proces en daarmee een beter resultaat geleid. In het scenario van vorig jaar zomer

---

<sup>3</sup> <https://burgerkrachtilimburg.nl/wp-content/uploads/2024/04/Boekje-Zuyderland.pdf>

werd uitgegaan van een dagziekenhuis in Heerlen met als focus poliklinische zorg en dagverpleging tijdens 'kantooruren'. De Regietafel heeft een scenario geadviseerd dat aanvullend hierop de volgende keuzes omvat:

- Beide hoofdlocaties zijn 24/7 open: inwoners kunnen daarmee altijd terecht met spoedvragen op beide locaties en op beide locaties zijn er klinische bedden voor de opvang van patiënten gedurende dag, avond, nacht en weekend.
- 85% van de zorgvragen kan door de dichtstbijzijnde (hoofd)locatie beantwoord worden,
- De acute zorg wordt volledig integraal vormgegeven samen met de huisartsen uit de Westelijke Mijnstreek en Oostelijk Zuid Limburg.
- Een Sociaal Hospitaal zal ontwikkeld worden om inwoners in een kwetsbare positie met hulpvragen op meerdere terreinen passende ondersteuning te bieden.
- Er komt passende acute opvang voor ouderen in een kwetsbare situatie
- Investerings in digitalisering, versterking van de infrastructuur in de wijk, consultatie op afstand, anderhalvelijnszorg, optimalisatie van vervoersoplossingen en andere elementen die in lijn liggen met het Regioplan Zuid-Limburg zullen geïntensiveerd worden.

### **Inbreng gemeente en haar partners**

Het is belangrijk om de kennis en expertise uit de regio te benutten. Juist daarom zijn we met iedereen in gesprek gegaan. En hebben we u en anderen herhaaldelijk uitgenodigd om input te leveren die de Regietafel kon benutten bij haar afwegingen.

We hebben verkennende gesprekken gevoerd en vervolgens waren er bijeenkomsten voor colleges en raadsleden, de stakeholdersbijeenkomsten, periodieke gesprekken met u en burgemeester Verheijen, voorafgaand aan en na de besprekingen van de Regietafel. Alle concrete inhoudelijke suggesties die zijn gedaan, hebben we meegenomen, onderzocht. En de uitkomsten hebben we met u gedeeld.

U stelt specifiek de aangedragen oplossingen aan de orde om de personeelsproblemen te verlichten. Als onderdeel van de scenario-ontwikkeling hebben we breed interventies onderzocht die het tekort aan personeel kunnen terugdringen. Naast de suggesties uit de regio (o.a. voorrang bij toekenning woningen, parkeeroplossingen, extra opleiden, kinderopvang, arbeidsmigranten) zijn ook landelijke best practices meegenomen, zoals het vergroten van de deeltijdfactor (meer uren werken), verzuimreductie en inzet van technologie.

De verwachte impact van deze oplossingen zorgt voor minder tekorten. Helaas zijn ze géén oplossing voor de verwachte tekorten in de acute keten. De tekorten bij gespecialiseerd personeel die hierbij nodig zijn om de kwaliteit te borgen zijn nu al onverantwoord groot en nemen richting 2030 zelfs toe. Deze tekorten zijn voor Zuyderland de reden om nu al keuzes te maken door de SEH in Sittard-Geleen eind dit jaar om te vormen tot een Acute Zorg Afdeling (AZA).

Voor de Regietafel waren deze (toenemende) tekorten bepalend voor de onvermijdelijke conclusie dat het behouden van twee SEH's en spoed-OK's in de nacht op beide locaties binnen de geldende kwaliteitsnormen niet haalbaar is. Als u ingaat op ons aanbod voor een verdiepende sessie, zijn wij uiteraard bereid om u en uw collega's ook inzicht te geven in de cijfers, berekeningen en aannames die hieronder liggen.

## **Keuze voor scenario's, randvoorwaarden en toetsingscriteria**

De 8 scenario's die het startpunt zijn geweest voor de uiteindelijke keuze voor het voorkeursscenario zijn op basis van de gesprekken en bijeenkomsten met burgers en stakeholders gedefinieerd. Het betreffen alle denkbare scenario's: van behoud van alle ziekenhuisfuncties op beide (hoofd)locaties (zelfs met het terugdraaien van de lateralisaties van de afgelopen jaren) tot één nieuwe ziekenhuislocatie op een centrale locatie, en verschillende scenario's die daartussen liggen. We hebben tijdens de Praat Mee Tafel 4 en de brede stakeholderbijeenkomst getoetst of er nog andere scenario's denkbaar waren. Dit heeft niet geleid tot andere scenario's.

De randvoorwaarden en toetsingscriteria zijn opgesteld op basis van inbreng van burgers en stakeholders (waaronder gemeenten), aangevuld met (medisch) inhoudelijke expertise vanuit de leden van de Regietafel. Voorafgaand aan het toepassen van zowel de randvoorwaarden als de toetsingscriteria zijn stakeholders, waaronder u en uw collega's, gevraagd om feedback en aanvullingen te geven. Op basis hiervan zijn de randvoorwaarden en toetsingscriteria aangescherpt en vastgesteld. Met name het toetsingscriterium 'aantrekkelijkheid voor inwoners' is hierbij aangepast, door de koppeling te maken met onze afspraak om PON & Telos de impact op brede welvaart te laten onderzoeken. Er zijn géén stakeholders geweest die hebben aangegeven zich niet te kunnen vinden in de randvoorwaarden en toetsingscriteria.

## **Gezamenlijke impactscan brede welvaart**

Het PON & Telos onderzoek naar de impact op brede welvaart is er gekomen op initiatief van u en de Stadsregio Parkstad. Vervolgens is dit onderzoek verbreed naar alle gemeenten in het verzorgingsgebied van Zuyderland. De gemeenten in Zuid-Limburg waren vertegenwoordigd tijdens het onderzoek van het PON & Telos en hebben de conclusie onderschreven voordat het naar de Regietafel ging om de resultaten mee te nemen in de afweging. Daarna is het rapport ook met instemming en toestemming van de betrokken gemeenten openbaar geworden.

## **Weging van randvoorwaarden en criteria**

U heeft tenslotte vragen gesteld over de weging. Zoals ook vooraf met u is gedeeld, betreffen de randvoorwaarden zogenaamde knock-out criteria. Dit betekent dat een scenario alleen realistisch is wanneer aan alle randvoorwaarden wordt voldaan. De randvoorwaarden zijn daarmee niet onderling gewogen.

De uiteindelijke afweging over het voorkeursscenario, en met name de keuze voor de profielen per (hoof)locatie, heeft aan de hand van de toetsingscriteria plaatsgevonden. De weging is hierbij door de Regietafel gedaan aan de hand van de scores per toetsingscriteria. Zoals ook in de eindrapportage toegelicht waren de scores op vrijwel alle toetsingscriteria gelijkwaardig. De impact op reisbewegingen verschilt beperkt tussen de scenario's. De toegang tot zorg en de kwaliteit is geborgd, ongeacht de plek waar de SEH en IC staan. Alleen op het aspect financiën is het verschil aanzienlijk. Als u ingaat op ons aanbod voor een verdiepende sessies, zijn wij

uiteraard bereid om u en uw collega's ook inzicht te geven in de berekeningen die geleid hebben tot deze (verschillen in) scores.

Beide scenario's geven dus antwoord op de zorgbehoefte in de regio en borgen een toekomstbestendige en kwalitatief verantwoorde inrichting van de zorg voor alle inwoners van de totale regio die Zuyderland bedient. Gegeven de beperkte verschillen in reistijd is het financiële aspect voor de Regietafel daarna doorslaggevend geweest in de keuze voor de profielen per locatie. Het is maatschappelijk niet uit te leggen om meer dan 230 miljoen extra te investeren in een oplossing die vergelijkbaar is qua impact en die géén verschil geeft in gezondheidsuitkomsten voor de inwoners in de regio.