

Naar een toekomstbestendige inrichting van de zorg in Zuid-Limburg

Raadsbijeenkomst

Sittard-Geleen, 26 maart 2024

AMBULANCEZORG
Limburg

burgerkracht Limburg



Huisartsen 
Oostelijk Zuid-Limburg

HACoWEST
HUISARTSEN COÖPERATIE WESTELIJKE MIJNSTREEK UA

 **zuyderland**

Dit rapport is uitsluitend bestemd voor gebruik door de cliënt. Niets uit dit rapport mag worden verspreid, geciteerd of gereproduceerd voor distributie buiten de eigen organisatie zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Gupta Strategists. Dit materiaal werd gebruikt door Gupta Strategists tijdens een mondelinge presentatie, en is niet het volledige verslag van de gevoerde discussie.

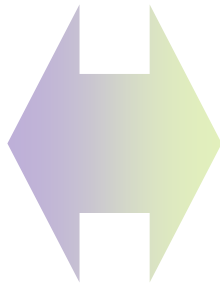
Agenda

1. Aanleiding brede maatschappelijke verkenning
2. Aanpak
3. Uitkomsten dialoog met stakeholders
4. Uitkomsten burgerdialoog
5. Onderzochte scenario's en keuze voor basisscenario
6. Vragen vanuit de Raad

Het voorkeursscenario moet bijdragen aan de ambitie uit het regioplan: 'Samen voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg'

Inhoudelijke thema's [Regioplan Zuid-Limburg]

Veilige, sociale, gezonde leefomgeving
Gezonde generatie
Vitaal ouder worden
Mentale gezondheid
Zorgoptimalisatie

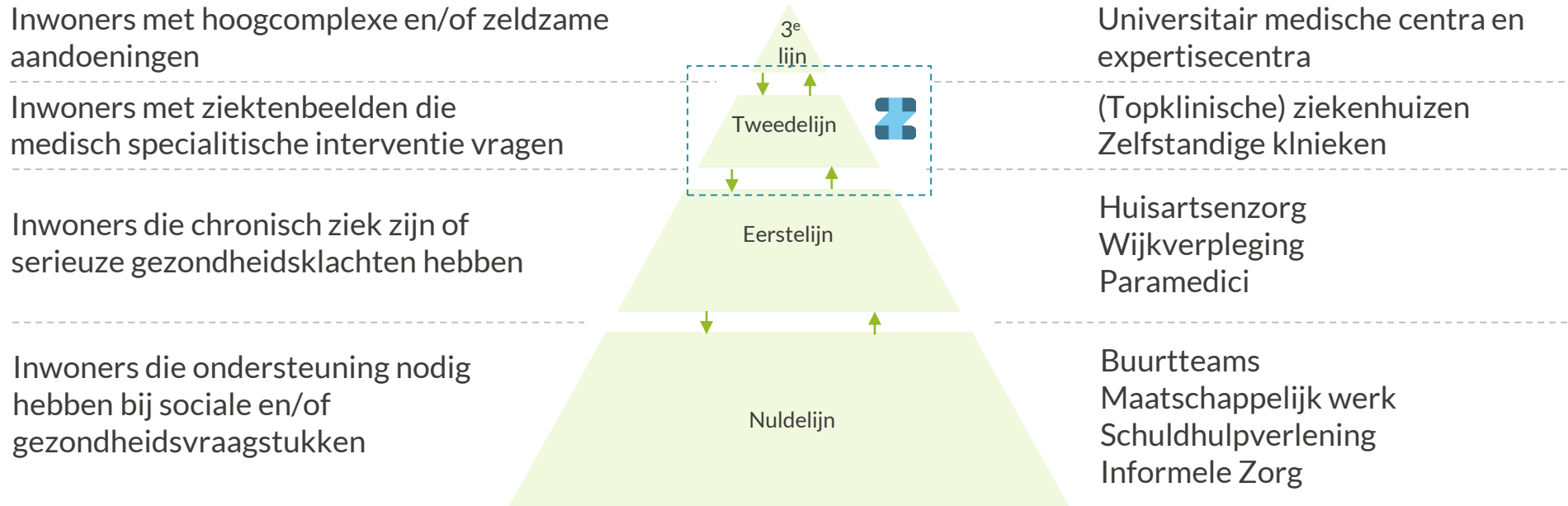


Elementen van scenario's [voorbeelden, niet limitatief]

<i>Interventies</i> Bevorderen gezondheid	• Preventie • Samenwerking sociaal domein en eerste lijn • Zelfmanagement
<i>Interventies</i> De juiste zorg op juiste plek	• 1,5 lijns consult • Telemonitoring en thuismetingen • Triage en consultatie in de wijk
<i>Interventies</i> Vergroten aanbod personeel	• Taakdifferentiatie • Vergroten deeltijdfactor • Verzuimreductie
Locatieprofielen Zuyderland	• Concentratie complexe zorg • Integrale spoedzorg i.s.m. HAP en VVT • Electief centrum
Mitigerende maatregelen	• Optimalisatie openbaar vervoer • Alternatieve vervoersopties • Verbeterde informatievoorziening aan patiënt

Zuyderland is één van de schakels in het brede netwerk van zorg en ondersteuning voor inwoners van Zuid-Limburg

Positie van het ziekenhuis in de brede netwerk

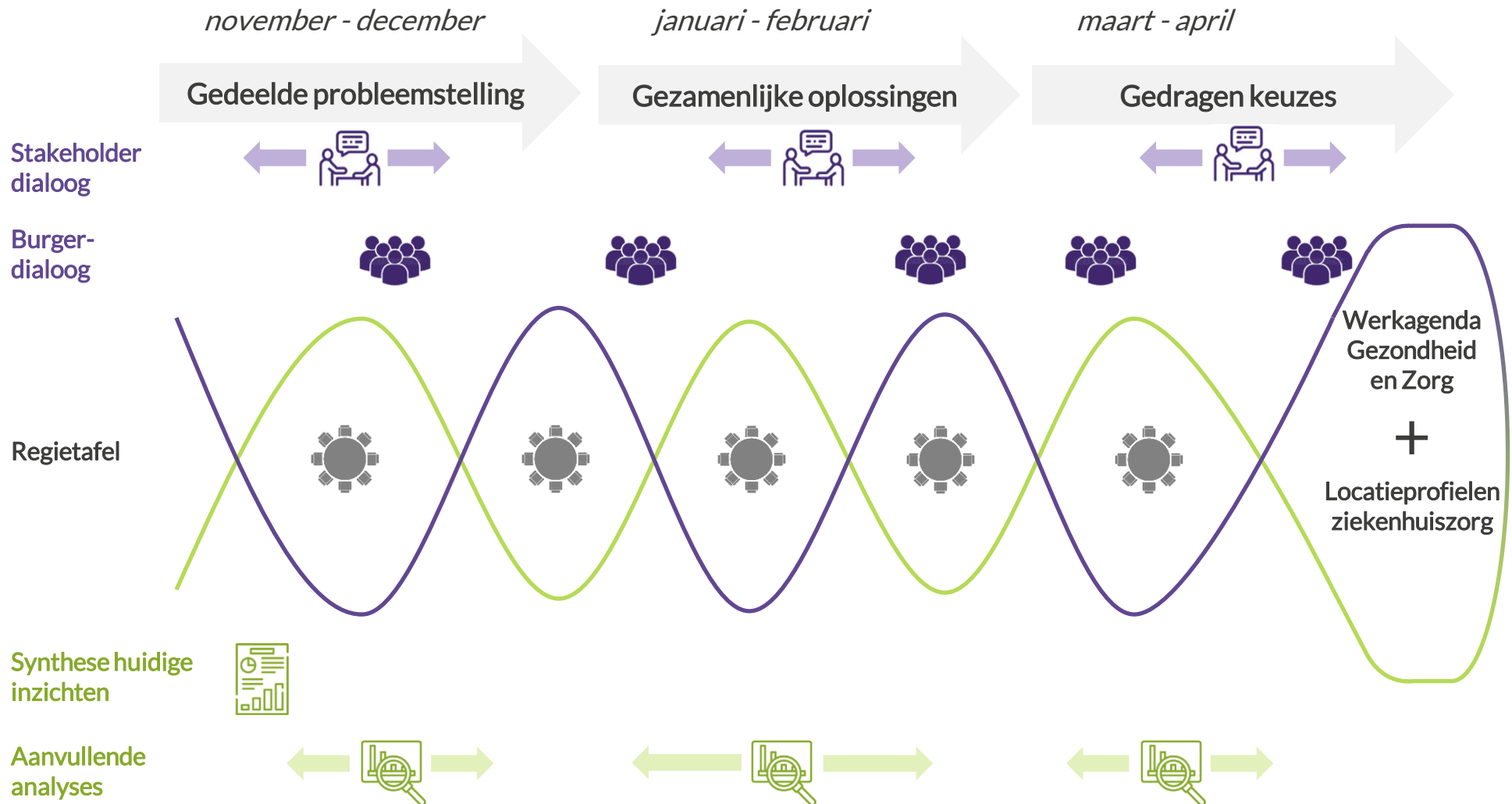


Omdat passende zorg en ondersteuning vraagt om een optimale samenwerking tussen alle schakels in het netwerk, ontwikkelen we een toekomstscenario voor gezondheid en zorg in Zuid-Limburg met daarbinnen de rol van het Zuyderland

Agenda

1. Aanleiding brede maatschappelijke verkenning
2. Aanpak
3. Uitkomsten dialoog met stakeholders
4. Uitkomsten burgerdialoog
5. Onderzochte scenario's en keuze voor basisscenario
6. Vragen vanuit de Raad

Proces I De regietafel werkt tot april toe naar een gedragen scenario voor gezondheid en zorg en de rol van Zuyderland hierin



Voorkeursscenario richt zich op het dichten van de zorgkloof, locatieprofielen Zuyderland zijn een onderdeel hiervan

Interventies op zorgkloof ziekenhuiszorg



- ① Bevorderen gezondheid(svaardigheden) in regio om vraag naar (ziekenhuis)zorg te verminderen
- ② Inzetten op de juiste zorg op juiste plek, bijvoorbeeld door afgestemde ketenzorg en digitalisering, om de (acute) zorgvraag (bij het ziekenhuis) te verminderen



- ③ Verkleinen van het personeelstekort door het vergroten van de instroom en verbeteren van behoud van personeel
- ④ Locatieprofielen Zuyderland (incl spoedzorgconcept) naar toekomstbestendige ziekenhuisinrichting

- Om een helder beeld te hebben van de uitdaging die de zorgkloof meebrengt, is het noodzakelijk om eerst te onderzoeken welke impact interventies ①②③ hebben op de kloof
- Andere locatieprofielen Zuyderland ④ hoeft alleen ingezet te worden om het laatste deel van de kloof te dichten, aangezien de voorkeur uitgaat naar interventies ①②③
- Aanvullend op de herinrichtingsopties zullen waar nodig mitigerende maatregelen ⑤ getroffen worden om impact voor burgers te verzachten

Agenda

1. Aanleiding brede maatschappelijke verkenning
2. Aanpak
- 3. Uitkomsten dialoog met stakeholders**
4. Uitkomsten burgerdialoog
5. Onderzochte scenario's en keuze voor basisscenario
6. Vragen vanuit de Raad

Stakeholder Dialoog I Er hebben meer dan 50 verkennende gesprekken plaatsgevonden met relevante stakeholders

Regietafel

- ✓ Burgerkracht
 - ✓ Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg
 - ✓ Huisartsen Westelijke Mijnstreek
 - ✓ Ambulancezorg Limburg
 - ✓ CZ
 - ✓ Zuyderland
-
- Lea Bouwmeester (onafhankelijke voorzitter)
 - Gupta Strategists (ondersteuning regietafel)

Stakeholders

- ✓ Stadsregio Parkstad
- ✓ Gemeentes Zuid-Limburg
- ✓ Ziekenhuisalliantie
- ✓ GGD Zuid Limburg
- ✓ Mijnstreekcoalitie
- ✓ Netwerk Acute Zorg Limburg
- ✓ Provincie Limburg
- ✓ Alliantie Nationaal Programma Heerlen Noord
- ✓ VGZ
- ✓ Brightlands Smart Services campus
- ✓ MKB Limburg
- ✓ Hoogeschool Zuyd
- ✓ VWS
- ✓ BZK
- ✓ MUMC
- ✓ VieCuri
- ✓ St.Jans Gasthuis
- ✓ Laurentius
- ✓ Sevagram
- ✓ Meander
- ✓ Cicero Zorggroep
- ✓ IGJ
- ✓ NZa (via CZ)
- ✓ Interne gremia Zuyderland

Stakeholder dialoog I De verkennende gesprekken geven inzicht in gedeelde zorgen die geadresseerd moeten worden in vervolg (1/2)

Zorgen stakeholders	Toelichting	Aandachtpunten vervolg
Sociaaleconomische en gezondheids-situatie Mijnstreek	Inwoners van de Mijnstreek leven gemiddeld vaker in armoede en zijn minder gezond. Tussen sub-regio's/wijken bestaan grote verschillen. Dit vraagt juist om investering in preventie en zorg en geen afbouw	Houd bij inrichting (integrale) zorgaanbod rekening kenmerken regio zoals verminderde zelfredzaamheid, beperkte digitale- en gezondheidsvaardigheden, generatieproblematiek etc.
Mobiliteit inwoners Mijnstreek	Relatief veel inwoners zijn aangewezen op openbaar vervoer dat onvoldoende aansluit op behoefte. Ook zijn er heel regelmatig files op A76 Toegankelijkheid van zorg staat onder druk	Weeg impact op brede toegankelijkheid nadrukkelijk mee bij afweging scenario's en onderzoek oplossingen op mobiliteitsvraagstuk te verminderen
Ondersteuning (Wmo en Jeugdwet)	Het realiseren van voldoende aanbod aan ondersteuning is nu al uitdaging. Herschikking van ziekenhuiszorg kan probleem vergroten	Maak goede inschatting van effect van verschillende scenario's op vraag naar ondersteuning
Beschikbaarheid huisartsenzorg	De druk op de huisartsen in de Mijnstreek is groot en zal naar verwachting toenemen. Door aanpassing van locatieprofielen van Zuyderland kan vraag toenemen	Neem in uitwerking, doorrekening en weging van scenario's de impact op de huisartsenzorg nadrukkelijk mee
Personeelstekort Zuyderland	De personele uitdagingen die ZMC ervaart en voorziet worden herkend en gedeeld er is begrip dat zorgaanbod hierdoor moet veranderen	Maak transparant voor welke functies het tekort het grootst is en welke bijdrage de scenario's hebben aan vermindering van dit tekort

Stakeholder dialoog I De verkennende gesprekken geven inzicht in gedeelde zorgen die geadresseerd moeten worden in vervolg (2/2)

Zorgen stakeholders	Toelichting	Aandachtpunten vervolg
Spoedzorg (incl. acute verloskunde en IC)	Er zijn grote zorgen over sluiting SEH: • Gezondheidsrisico's voor inwoners nemen sterk toe • Alternatieve inrichting spoedzorg dan SEH zijn onbekend en onbemand • Sluiting SEH is voorbode voor verdere afbouw van ziekenhuisfuncties (ervaringen Kerkrade/Brunssum)	• Toets scenario's op kwaliteits- en bereikbaarheidsnormen • Ontwikkel alternatieve opties voor organisatie van spoedzorg in samenhang met HAP en RAV • Zorg dat voorkeursscenario toekomstbestendige integrale locatieprofiel omvat
Afbouw kliniek	De huidige lateralisatie van ziekenhuisfuncties tussen Sittard-Geleen en Heerlen wordt begrepen en geaccepteerd. Als verdergaande lateralisatie resulteert in afbouw van de kliniek op één van de locaties zijn er zorgen dat bezoekmogelijkheden te sterk beperkt worden	Beoordeel scenario's met verplaatsing van klinische functies altijd in samenhang met het mobiliteitsvraagstuk in de regio
Werkgelegenheid Zuyderland	De ziekenhuizen in Sittard-Geleen en Heerlen zijn belangrijk voor werkgelegenheid. Aanpassing van locatieprofielen kan aantrekkingskracht verminderen	Onderzoek de verwachte mobiliteit van werknemers tussen beide locaties en neem uitkomsten mee om impact van scenario's op werkgelegenheid te wegen
Aantrekkelijkheid regio	Voorzieningen, zoals ziekenhuizen, zijn van belang voor vestigingsklimaat en daardoor aantrekkelijkheid van regio voor werkgevers en inwoners	Neem impact van wijzigingen in ziekenhuiszorg in de regio op aantrekkelijkheid voor werkgevers en inwoners mee in afweging tussen scenario's

Agenda

1. Aanleiding brede maatschappelijke verkenning
2. Aanpak
3. Uitkomsten dialoog met stakeholders
- 4. Uitkomsten burgerdialoog**
5. Onderzochte scenario's en keuze voor basisscenario
6. Vragen vanuit de Raad

Burgerdialoog I Tijdens de eerste vier Praat Mee Tafels zijn de kernvragen en onderliggende vraagstukken van burgers uitgediept

Kernvragen 'Zorg in de Mijnstreek'

1. **Acute zorg:** Hoe zorgen we ervoor dat iedereen tijdige toegang heeft tot acute zorg?
2. **Planbare zorg:** Hoe zorgen we ervoor dat niet-acute (=planbare) zorg goed bereikbaar is voor iedereen?
3. **Ketenzorg:** Hoe zorgen we ervoor dat de organisatie van zorg (over de gehele keten) goed samenwerkt met jou, andere professionals en je omgeving?
4. **Gezondheid:** hoe verminderen we zorgbehoefte en bevorderen we gezondheid en geluk?
5. **Medewerkers:** Hoe zorgen we dat er genoeg mensen in de zorg werken, zelfs als er in heel Nederland niet genoeg personeel is? Welke andere ideeën kunnen we bekijken?

Onderliggende vraagstukken die kernvragen raken

- a. **Vervoer:** kan ik de zorg tijdig bereiken
- b. **Informatie:** weten wat wie waar doet; weten wat je kan doen en mag verwachten
- c. **Vaardigheden van mensen:** Met en zonder hulpbronnen
- d. **Betaalbaarheid:** individueel en collectief

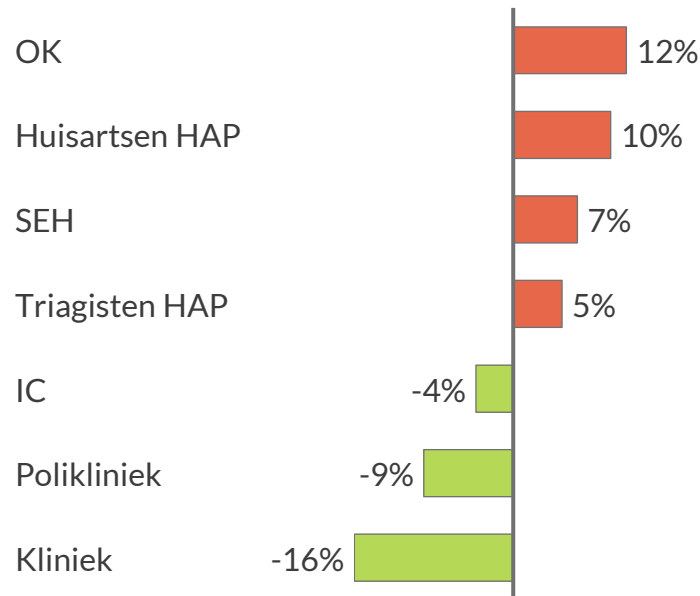
De letterlijke input vanuit burgers is te lezen in de verslagen via onderstaande link [Praat mee tafel Zorg in de Mijnstreek - Resultaten - Burgerkracht Limburg](#)

Agenda

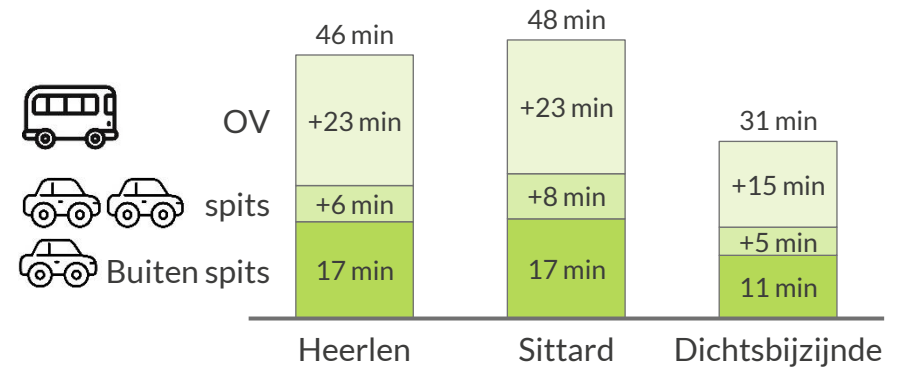
1. Aanleiding brede maatschappelijke verkenning
2. Aanpak
3. Uitkomsten dialoog met stakeholders
4. Uitkomsten burgerdialoog
- 5. Onderzochte scenario's en keuze voor basisscenario**
6. Vragen vanuit de Raad

Vertrekpunt bij de ontwikkeling van scenario's is het spanningsveld tussen kwalitatief goede en bereikbare zorg voor inwoners

(Verwacht) personeelstekort na interventies
zorgvraag en -aanbod



Bij reizen naar niet dichtstbijzijnde locatie neemt
reistijd fors toe



Dit is de gemiddelde reistijd vanaf stadhuis van alle gemeenten in de regio. Reistijden vanuit randgebieden kunnen aanzienlijk hoger liggen

Personeelstekort in de acute keten vraagt concentratie op kwaliteit te kunnen blijven garanderen....



....Verdere concentratie van zorg leidt tot een toename van reistijden voor inwoners in de regio

Regietafel is gestart met acht scenario's voor ziekenhuisinrichting samengesteld uit gesprekken met burgers en organisaties uit de regio

Burgerdialogen



Stakeholderdialogen

Stakeholder Dialoog I Er hebben meer dan 50 verkennde gesprekken plaatsgevonden met relevante stakeholders

Regietafel	Stakeholders
✓ Burgerkracht	✓ Stadsregio Parkstad
✓ Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg	✓ Gemeentes Zuid-Limburg
✓ Huisartsen Westelijke Mijnstreek	✓ Ziekenhuisalliantie
✓ Ambulancezorg Limburg	✓ GGD Zuid-Limburg
✓ CZ	✓ Mijnstreekcoalitie
✓ Zuyderland	✓ Netwerk Acute Zorg Limburg
	✓ Provincie Limburg
	✓ Alliantie Nationaal Programma Heerlen-Noord
	✓ VGG
	✓ Brightlands Smart Services campus
	✓ MKB Limburg
	✓ Hoogeschool Zuyd
	✓ VWS
	✓ BZK
	✓ MIMC
	✓ ViaCuri
	✓ St. Jans Gasthuis
	• Laurentius (28/2)
	• Sevagram
	• Meander
	• Cicero Zorggroep
	✓ IGJ
	• NZa (via CZ)
	• Interne gremia Zuyderland

1. Huidig

Ziekenhuisinrichting zoals nu, met op beide locaties een volledige SEH, spoed OK's en IC

3. Maximaal efficiënt

Één hoogcomplex acute locatie en één dagziekenhuis (vergelijkbaar met scenario in zomer '23)

5. Maximaal flexibel

Flexibele bouw, waarbij keuze pas in 2030 wordt gemaakt o.b.v. tekorten dan

7. Één centrale locatie

1 ziekenhuislocatie voor gehele mijnstreek op een nader te bepalen locatie

2. Delateralisatie

Waarbij de ziekenhuiszorg weer wordt ontvlochten en alle specialismen op beide locaties werken

4. Maximaal beschikbaar

Behoud van twee 24/7 ziekenhuislocaties waar zo veel als mogelijk de functies behouden blijven

6. Maximaal de wijk in

1 ziekenhuislocatie, waarbij artsen en verpleegkundigen ziekenhuiszorg samen met huisartsen in de wijken leveren

8. Gefaseerd naar centraal

In 2030 verhuist locatie Heerlen naar nieuwe centrale locatie en als Sittard is afgeschreven gaat die zorg ook naar de nieuwe locatie

Scenario's zijn eerst getoetst aan zeven randvoorwaarden: als een scenario daar niet aan voldoet is het afgeschreven

Randvoorwaarden voor scenario



Sluitend netwerk



Personeel



Kwaliteit en veiligheid



Zorgplicht



Betaalbaarheid



Veranderbereidheid



Governance

Toelichting – Een succesvol scenario.....

... is ketensamenwerking gegarandeerd is dit scenario

... overbruggt de zorgkloof

... leidt tot kwalitatief goed en veilige zorg

... garandeert de zorg die elke patiënt nodig heeft

... moet financieel realistisch zijn en daarmee niet leiden tot financiële problemen bij één van de zorgpartners, gemeenten of verzekeraars

... heeft voldoende draagvlak en is realistisch

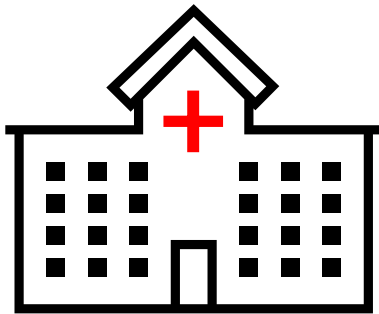
... heeft een realistische samenwerkingsvorm

Scenario maximaal beschikbaar is het enige scenario dat voldoet aan de randvoorwaarden

Scenario	Voldoet aan randvoorwaarden?	
1. Huidig		Scenario's lossen de structurele tekorten in de acute zorg niet op
2. Delateralisatie		
3. Maximaal efficiënt	  	Dit scenario concentreert verder dan strikt noodzakelijk vanuit personeelstekorten en zorgt dat er geen HAP in de nacht kan zijn
4. Maximaal beschikbaar		
5. Maximaal flexibel	 	Scenario lost personeelstekort in beginsel niet op en zorgt voor langere tijd voor een ongewenste onzekerheid voor inwoners
6. Maximaal de wijk in		Uitgangspunten binnen scenario is onvoldoende bewezen om te combineren met de impactvolle stap naar één ziekenhuislocatie
7. Één centrale locatie	 	Scenario's vragen onverantwoord hoge maatschappelijke kosten en investeringen die niet financieerbaar zijn voor Zuyderland
8. Gefaseerd naar centraal	 	

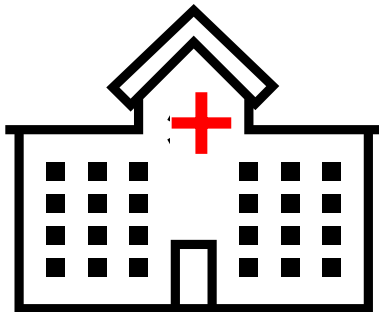
Binnen het scenario **Maximaal beschikbaar** zijn nog diverse vragen die beantwoord moeten worden

Locatieverdeling maximaal beschikbaar [Uitgangspunten]



Locatie I

- 7x24 open
- Poliklinische zorg
- Dagbehandeling
- Planbare zorg en opnames
- Integrale hoog complexe spoedzorg i.s.m. huisartsen en ouderenzorg
- Hoog complexe zorg en Intensive Care



Locatie II

- 7x24 open
- Poliklinische zorg
- Dagbehandeling
- Planbare zorg en opnames
- Integrale spoedzorg i.s.m. huisartsen en ouderenzorg

Openstaande vragen [uitwerking komende weken]

Hoe kunnen we met innovatieve integrale spoedzorg zoveel mogelijk patiënten zo goed mogelijk behandelen?

Welke operaties op welke locatie?

Hoeveel en welk soort bedden op welke locatie?

Hoe komen we tot vervoersoplossingen om de zorg voor iedereen bereikbaar te houden?

Welk type locatie komt in welke gemeente?

Agenda

1. Aanleiding brede maatschappelijke verkenning
2. Aanpak
3. Uitkomsten dialoog met stakeholders
4. Uitkomsten burgerdialoog
5. Onderzochte scenario's en keuze voor basisscenario
- 6. Vragen vanuit de Raad**