

# Heerlen

Datum

5 juni 2024

Onderwerp

Brief n.a.v. eindrapport Regietafel Zuyderland

Geachte mevrouw Bouwmeester,

Geachte heer Jongen,

Geachte heer de Groot,

Op 22 mei jl. vond een webinar plaats over de bevindingen van de Regietafel. Een dag later, op 23 mei jl. ontvingen alle stakeholders, die geconsulteerd waren door de Regietafel, een eindrapportage. Deze eindrapportage, met bevindingen over de afgelopen maanden plus suggesties voor de toekomst, werd ook door de gemeente Heerlen ontvangen.

In deze brief spreken wij ons uit over deze eindrapportage en vragen wij u om nadere informatie uit oogpunt van volledige transparantie.

De Regietafel is op verzoek van het Zuyderland en CZ in het leven geroepen met de opdracht om in alle openheid bij alle stakeholders scenario's te verzamelen over de toekomst van Zuyderland en om uiteindelijk een voorkeursscenario te presenteren. Dat laatste gebeurde op 23 april. Het verloop en de uitkomst heeft bij velen van ons het gevoel opgeroepen, dat er toegewerkt is naar een van te voren al vastliggende uitkomst.

De rapportage die nu voorligt stelt ons enorm teleur. Immers, het belang van deze rapportage is dat de samenleving in beide mijnstreken tastbaar inzicht krijgt in een fundamentele keuze rondom misschien wel de belangrijkste maatschappelijke thema's, 'gezondheid en de beschikbaarheid van zorg'. Dat inzicht is vooral ook heel belangrijk wanneer de uiteindelijke keuze niet jouw gewenste keuze is. Het is in onze ogen de plicht van maatschappelijke organisaties om in hun doen en laten open, nabij en empathisch te zijn.

Natuurlijk, de Regietafel heeft omzichtig met talloze partijen gesproken de afgelopen periode. De energie en de middelen die daarin werden gestoken hebben indruk gemaakt. Echter, de uiteindelijke rapportage getuigt niet van die energie en betrokkenheid en laat geen enkel verband zien met de oorspronkelijke opdracht.

De rapportage geeft feitelijk uitsluitend inzage in de uitkomsten van het traject, maar niet of nauwelijks in de aannames, de veronderstellingen en data die gebruikt zijn om tot deze uitkomst te komen.

Er is wel een allesbepalende aanname, namelijk dat er onvoldoende personeel is om complexe zorg als SEH, OK en IC op beide locaties in stand te houden. Hoe komt de Regietafel aan deze aanname? Hoe is die aanname onderbouwd? Is er een benchmark? Wat is 'normaal' in een regio van bijna 400.000 inwoners? Hebben er scenario's op de Regietafel gelegen die deze problematiek juist wilden aanpakken? Er zou een tekort zijn van 6%. In onze ogen zou je dit in theorie kunnen oplossen wanneer de betrokken medewerkers 2 uur per week meer zouden werken. Dat moet toch op te lossen zijn? Dit is toch aan de samenleving niet uit te leggen?

Juist in dit verband blijft ook de hardnekkige vraag op tafel liggen waarom u nooit samen met ons naar deze problematiek wilde kijken. Immers, juist wij als overheden beschikken over gedegen kennis en netwerken/lobby op thema's als wonen, werk, onderwijs, maatschappelijke gezondheid, mobiliteit etc. Herhaaldelijk hebben wij als gemeente Heerlen deze denkkraft en ons netwerk aangeboden om hierin samen tot een oplossing te komen.

Het zou u sieren wanneer u inzage verschaft in de gebruikte aannames en gegevens: o.a. de productiegegevens van Zuyderland, Meditta en HOZL; het PMT model Zuyderland, het PTG rapport en de analyse van Gupta Strategists? Zou de ziekenhuisalliantie kunnen beschikken over alle onderhavige gegevens om deze te kunnen bestuderen om eventueel een alternatief plan op tafel te kunnen leggen?

In de eindrapportage geeft de Regietafel aan dat er 8 scenario's voorlagen. Tijdens de gesprekken met Lea Bouwmeester hoorden wij regelmatig: 'elk denkbaar scenario krijgt een plek op de Regietafel'. Hoe zit dat? Welke stakeholders gaven welke scenario's mee aan de Regietafel? Hoe bent u gekomen tot de zeer gestileerde 8 scenario's inclusief de argumenten pro en contra hiervoor, en de weging hiervan? Welke toetsingscriteria heeft u gebruikt bij de selectie van die scenario's?

Uiteindelijk wordt in de rapportage het voorkeursscenario 'maximaal beschikbaar' gepresenteerd. U geeft aan gebruik te hebben gemaakt van een aantal toetsingscriteria. Hoe kwam u aan die criteria? Zijn dit beproefde criteria? Waarom maakte u daarbij geen gebruik van wegingsfactoren?

Bij de verschillende thema's waarover u rapporteert kunnen wij helaas geen enkele aansluiting vinden. Hoe zijn de verkeerskundige afwegingen precies gemaakt? Hoe zijn de financiële afwegingen precies gemaakt? Hoe zien uw bouwkundige plannen

voor de locatie Heerlen er precies uit? Waarop zijn de verschillende aantallen te bouwen vierkante meters in Heerlen dan wel Sittard-Geleen, gebaseerd? Hoe pakt u de leegstand in de vestiging in Sittard-Geleen op? Hoe kan het dat u thans niet voldoet aan de normen voor de aanrijtijden en u er voor kiest daar in de toekomst alleen maar op achteruit te gaan? U oppert tevens het Sociaal Hospitaal als deel van de oplossing, wat kunt u daar concreet over zeggen? Hoe kan het dat de vestigingen in Brunssum en Kerkrade in de loop der tijd alleen maar zijn gekrompen? Waarom zal dat in Heerlen niet op dezelfde manier verlopen? Hoe kan het dat het HOZL aan de Regietafel zat en ons toch signalen bereiken dat diverse huisartsen zeer ontevreden met de uitkomst van uw traject zijn? Is er voldoende feedback gegeven door de vertegenwoordigers van de huisartsen en mochten zij dat doen van de Regietafel?

Graag willen we benadrukken dat er aan uw kant een maatschappelijke verantwoordelijkheid rust om de bewegingen van de Regietafel de afgelopen maanden logisch en volledig te duiden. Het spreekt voor zich dat wij u daarbij willen helpen, maar openheid is op dit moment heel belangrijk. En het is juist die openheid die wij hardgrondig missen.

Hoogachtend,

de burgemeester van Heerlen,  
drs. R. Wever