

Welkom



Welkom op de vierde Praat mee tafel

Dagvoorzitter: Lea Bouwmeester

Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

17:00-17:10	Welkom, doel en programma
17:10-17:35	Scenario en antwoorden op basis van de 5 thema's
17:35-17:40	Vraag digitaal praat mee programma – ronde 1
17:50-18:25	Diner / pauze / ronde 2 digitaal praat mee programma
18:30-18:45	Uitkomst digitaal praat mee programma: Top 5
18:45-20:10	In gesprek in 2 rondes: wat is er dan nodig, waar en hoe?
20:30-20:45	Samenvatten nieuwe inzichten met deelnemers ronde 2
20:30-20:45	Hoe nu verder? + afsluiting

Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

- Praat mee tafel 1
- Praat mee tafel 2
- Praat mee tafel 3
- Praat mee tafel 4: Welke kant gaat het op? Welke scenario's zijn er?
- Praat mee tafel 5 – 9 april 2024

De scenario's die we bedenken moeten bijdragen aan de regioplannen die er al zijn.

Regioplan IZA

Ambitie:
Samen voor een gezond en goed
leven in Zuid Limburg

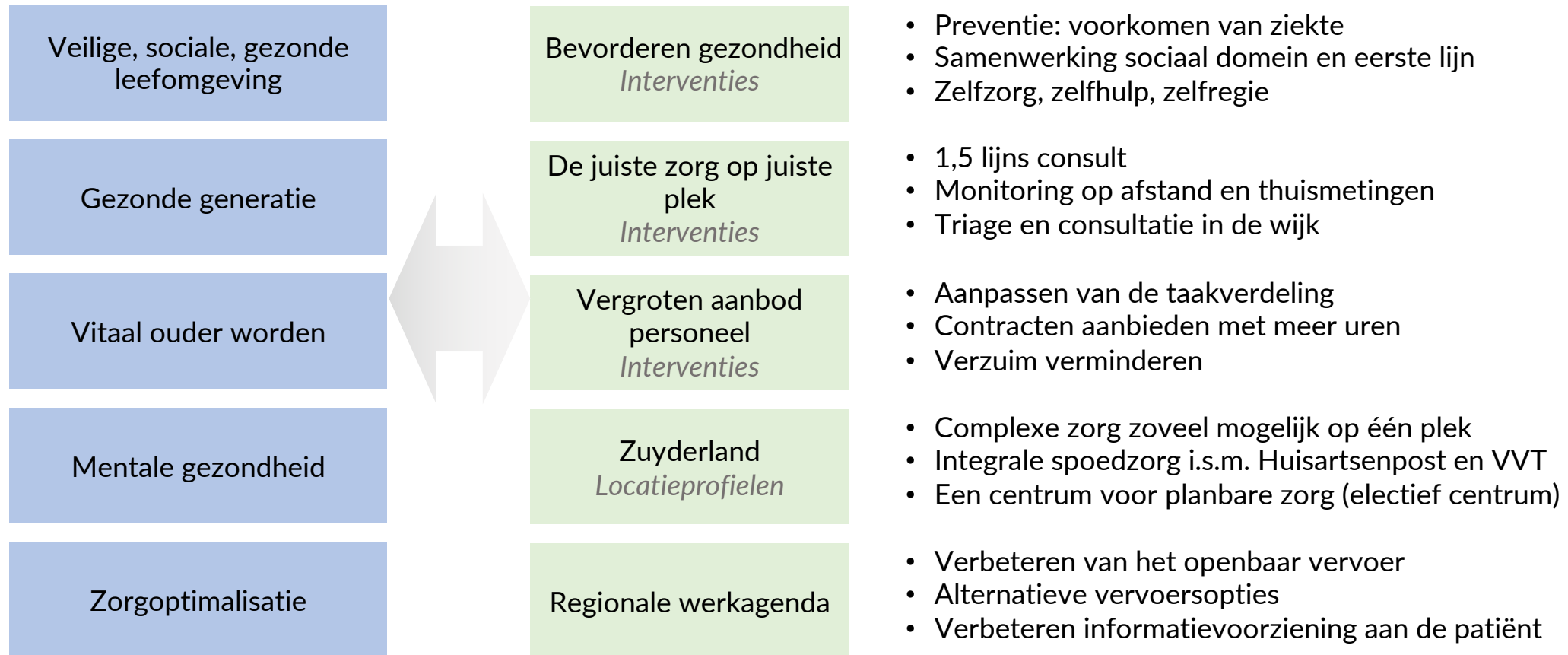


Scenario moet bijdragen aan de
ambitie uit het regioplan

De scenario's die we bedenken moeten bijdragen aan de regioplannen die er al zijn.

Inhoudelijke thema's
[Regioplan Zuid-Limburg]

Onderdelen van de scenario's
[dit voorbeelden, het is nog niet volledig]



Kernvragen en onderliggende vraagstukken die we met burgers proberen te beantwoorden voor de scenario's.

1. **Acute zorg:** Hoe zorgen we ervoor dat iedereen tijdig 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 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 de kernvragen raken

- a. **Vervoer:** kan ik de zorg tijdig bereiken (of de zorg mij)
- 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

Aanleiding

- Regio Zuid-Limburg kampt al jaren met grote **gezondheidsproblemen**
- Regio Zuid-Limburg heeft een **zorgkloof**.

Er is dus steeds minder zorgpersoneel en steeds meer mensen die zorg nodig hebben:

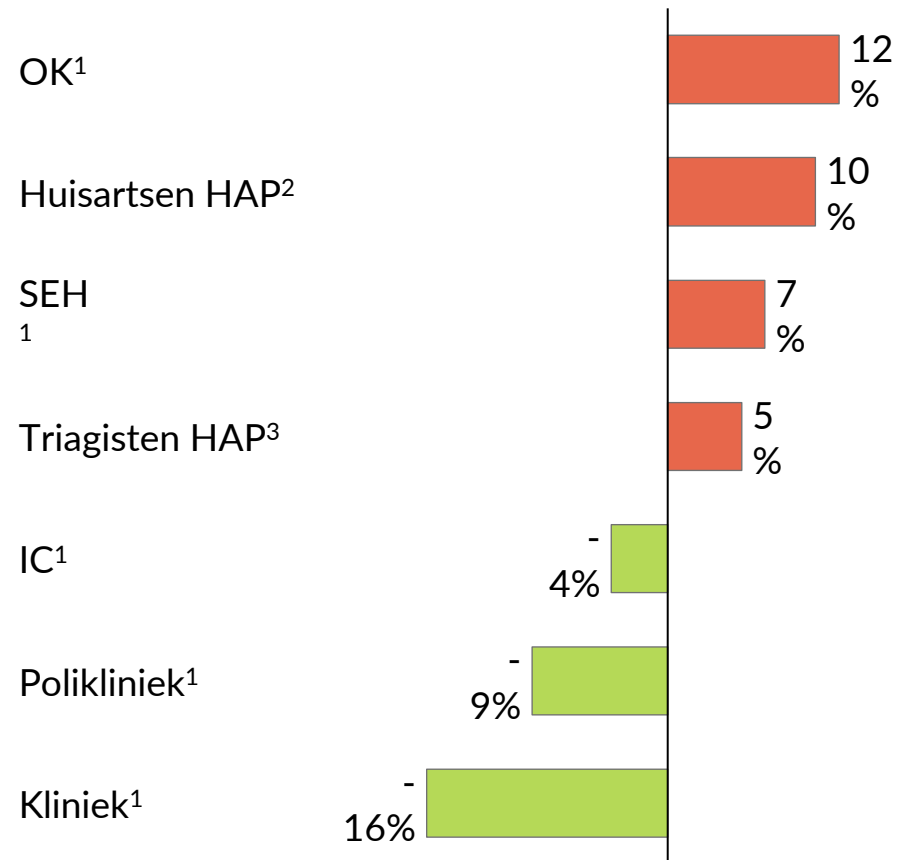
- Het **tekort** aan personeel is het grootst in de **acute** keten.
Dit zijn de Spoedeisende hulp en de operatiekamers die in de nacht beschikbaar moeten zijn.
Het gaat om specialistische functies, waardoor dit tekort ook in de toekomst groot blijft
- Het tekort aan personeel is op dit moment ook groot bij de **Huisartsen**
Vooral buiten de openingstijden in de avond, nacht en weekend.
Op de volgende dia zie je dit in beeld.

- Zuyderland moet de komende maanden bepalen wat voor ziekenhuis zij gaan **bouwen** op locatie Heerlen, omdat deze locatie in **2030** toe is aan vervanging.
- De regietafel wil de (ziekenhuis)zorg in Zuid-Limburg **toekomstbestendig** maken. Daarom onderzoekt de regietafel scenario's die gaan over alle zorg en ondersteuning in de regio.

Verwachte tekorten in de acute keten in de mijnstreek

(Verwacht) personeelstekort na interventies zorgvraag en -aanbod

[eenheden: ¹personeels tekort t.o.v. realisatie (2030), ²dienstendruk t.o.v. NL(2023), ³niet gevulde diensten(2023)]

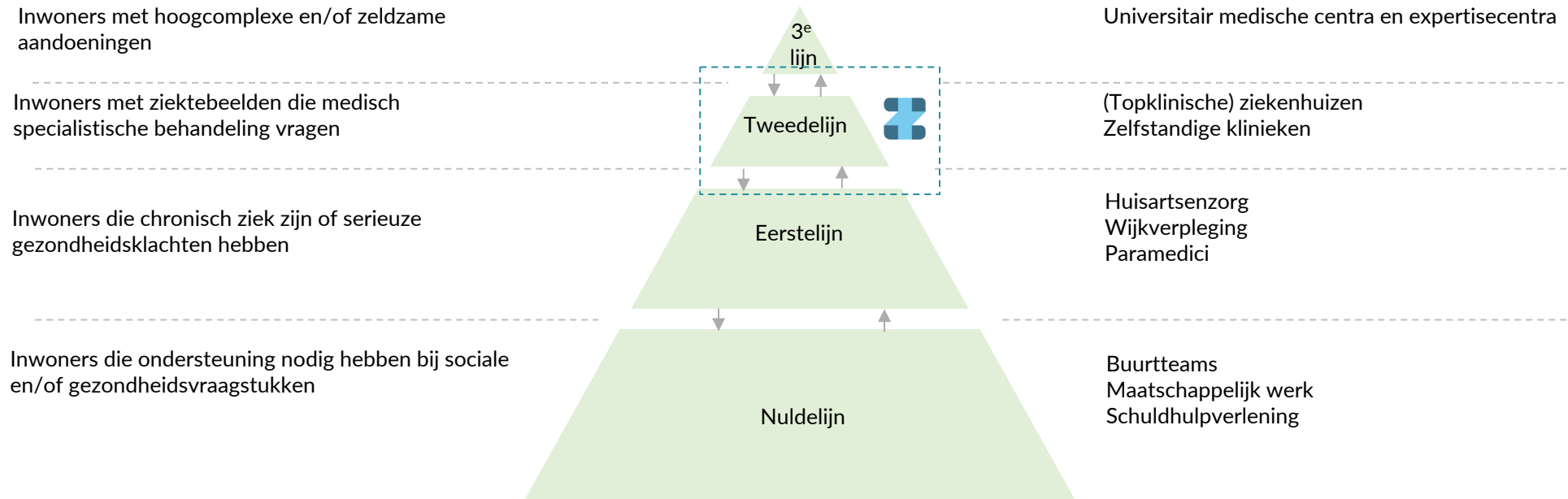


Betreft zeer gespecialiseerd personeel waarbij ook landelijk grote tekorten zijn, nu en in de toekomst

Vrijgespeelde algemene verpleegkundigen kunnen ingezet worden om tekorten in Eerstelijns en VVT te beperken

Positie van het ziekenhuis in het brede netwerk

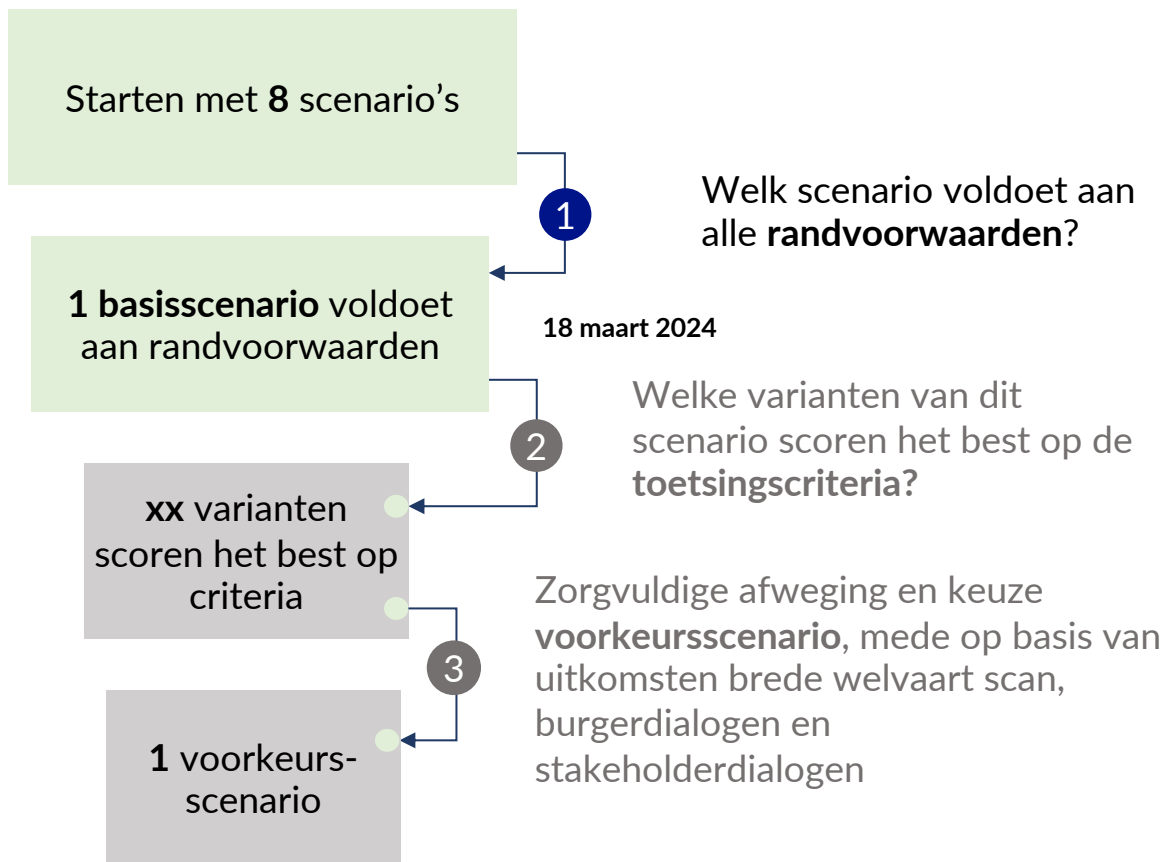
breed netwerk van zorg en ondersteuning in Zuid Limburg



Omdat we passende ondersteuning willen, moet het brede netwerk goed met elkaar samenwerken. Daarom maken we een scenario voor de zorg in Zuid-Limburg. Het Zuyderland ziekenhuis is een onderdeel van dit scenario.

Stappenplan om een scenario te kiezen

voor toekomstbestendige zorg in Zuid-Limburg



De toetsingscriteria worden voor de overblijven scenario's in beeld gebracht

Regietafel is gestart met 8 scenario's voor ziekenhuisinrichting samengesteld uit dialogen met burgers en regionale organisaties

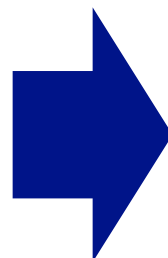
Burgerdialogen



Stakeholderdialogen

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

Regietafel	Stakeholders
<ul style="list-style-type: none">✓ Burgerkracht✓ Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg✓ Huisartsen Westelijke Mijnstreek✓ Ambulancezorg Limburg✓ CZ✓ Zuyderland	<ul style="list-style-type: none">✓ Stadregio Parkstad✓ Gemeenten Zuid-Limburg✓ Ziekenhuisalliantie✓ GGD Zuid Limburg✓ Mijnsreekschoolitie✓ Netwerk Acute Zorg Limburg✓ Provincie Limburg✓ Alliantie Nationaal Programma Heerlen Noord✓ VCGZ✓ Brightlands Smart Services campus✓ MKB Limburg
<ul style="list-style-type: none">• Lea Bouwmeester (onafhankelijke voorzitter)• Capita Strategists (ondersteuning regietafel)	<ul style="list-style-type: none">✓ Hoogschool Zuyd✓ VWS✓ BZK✓ MUMC✓ ViaCuri✓ St Jans Gasthuis• Laarzenbus (28/2)✓ Sevagram• Meander• Cicero Zorggroep✓ ICGJ• NZG (via CZ)• Intermagnia Zuyderland



1. Huidig

Ziekenhuisinrichting zoals nu, met op beide locaties een volledige Spoed Eisende Hulp, spoed operatiekamers (OK) en Intensive Care

3. Maximaal efficiënt

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

5. Maximaal flexibel

Flexibele bouw, waarbij keuze pas in 2030 wordt gemaakt op basis van tekorten die er dan zijn

7. Één centrale locatie

1 ziekenhuislocatie voor de gehele mijnstreek op een locatie die we later bepalen

2. Verdelen (Delateralisatie)

Waarbij de ziekenhuiszorg (weer) wordt verdeeld 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. In fases naar 1 locatie (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

Toelichting – Een succesvol scenario.....

Toelichting – Bijdrage vanuit de burgers



Sluitend netwerk

... garandeert ketensamenwerking

Kernvraag 3: Hoe zorgen we ervoor dat de organisatie van zorg (in de gehele keten) goed samenwerkt?



Personeel

... overbruggt de zorgkloof

Kernvraag 5: Hoe zorgen we ervoor dat er genoeg personeel in de zorg kan werken?



Kwaliteit en veiligheid

... leidt tot kwalitatief goede en veilige zorg

Kernvraag 1: hoe zorgen we ervoor dat iedereen tijdig toegang heeft tot acute zorg?



Zorgplicht

... garandeert de zorg die elke patiënt nodig heeft

Kernvraag 2: hoe zorgen we ervoor dat niet-acute (=planbare) zorg goed bereikbaar is voor iedereen?



Betaalbaarheid

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

Onderliggend vraagstuk d.: betaalbaarheid voor het individu en het collectief



Veranderbereidheid

... heeft voldoende draagvlak en is realistisch



Governance

... heeft een realistische samenwerkingsvorm

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

Scenario

Voldoet aan randvoorwaarden?

scenario	Randvoorwaarden							Toelichting. Waarom voldoet het niet aan de randvoorwaarden.
1. Huidig Ziekenhuisinrichting zoals nu, met op beide locaties een volledige Spoed Eisende Hulp, spoed operatiekamers (OK) en Intensive Care								Scenario's lossen de structurele tekorten in de acute zorg niet op
2. Verdelen (Delateralisatie) Waarbij de ziekenhuiszorg (weer) wordt verdeeld en alle specialismen op beide locaties werken								Scenario's lossen de structurele tekorten in de acute zorg niet op
3. Maximaal efficiënt Één hoogcomplexe acute locatie en één dagziekenhuis (vergelijkbaar met scenario in zomer '23)								Dit scenario concentreert verder dan strikt noodzakelijk vanuit personeelstekorten en zorgt dat er geen HAP in de nacht kan zijn
4. Maximaal beschikbaar Behoud van twee 24/7 ziekenhuislocaties waar zo veel als mogelijk de functies behouden blijven								
5. Maximaal flexibel Flexibele bouw, waarbij keuze pas in 2030 wordt gemaakt op basis van tekorten die er dan zijn.								Scenario lost personeelstekort in beginsel niet op en zorgt voor langere tijd voor een ongewenste onzekerheid voor inwoners
6. Maximaal de wijk in 1 ziekenhuislocatie, waarbij artsen en verpleegkundigen ziekenhuiszorg samen met huisartsen in de wijken leveren								Uitgangspunten binnen scenario is onvoldoende bewezen om te combineren met de impactvolle stap naar één ziekenhuislocatie
7. Één centrale locatie 1 ziekenhuislocatie voor gehele mijnstreek op een locatie die we later bepalen								Scenario's vragen onverantwoord hoge maatschappelijke kosten en investeringen die niet financierbaar zijn voor Zuyderland
8. In fases naar 1 locatie. (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 vragen onverantwoord hoge maatschappelijke kosten en investeringen die niet financierbaar zijn voor Zuyderland

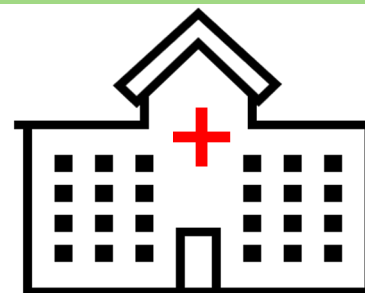
Het scenario **Maximaal beschikbaar**



Locatie I

- 7x24 open
- Poliklinische zorg
- Dagbehandeling
- **Planbare zorg en opnames**

Overeenkomsten



Locatie II

- 7x24 open
- Poliklinische zorg
- Dagbehandeling
- **Planbare zorg en opnames**

Verschillen

- Integrale **spoedzorg** in samenwerking met huisartsen en ouderenzorg

- Integrale **hoog complexe spoedzorg** in samenwerking met huisartsen en ouderenzorg
- Hoog complexe zorg en Intensive Care

Kernvraag 1: Hoe zorgen we ervoor dat iedereen tijdige toegang heeft tot acute zorg?

bijdrage vanuit burger:

Kernvraag 2: Hoe zorgen we ervoor dat niet-acute zorg goed bereikbaar is voor iedereen?

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

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

Hoeveel en welk soort bedden op welke locatie?

Welke operaties op welke locatie?

Welk type locatie komt in welke gemeente?

Hoe komen we tot oplossingen voor vervoer zodat de zorg voor iedereen bereikbaar blijft?

bijdrage vanuit burger: **Onderliggend vraagstuk a.:
kan ik de zorg tijdig bereiken of de zorg mij?**

Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'




















Wat gaan we nu doen?

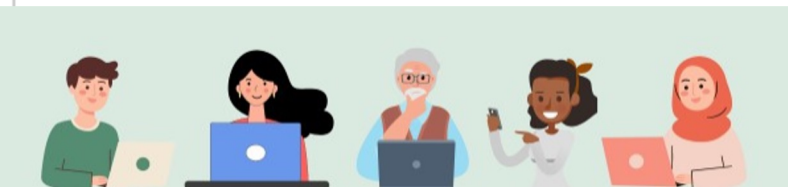
Nu dit scenario er ligt is dit mijn belangrijkste vraag/wens/behoefte...

Aan de hand van de leefsituatie van personen

Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

Vraag 1: Onze vraag aan u: Wat ontbreekt er nog? Welke situatie of persoon is niet aan bod gekomen in de animatie maar volgens u wél belangrijk?

Top 5	Top 5  	Bottom 5	Bottom 5  	NoveltySearch 	<input checked="" type="checkbox"/> Negeer woorden uit de vraag 			
	* De thuis wonende (mogelijk alleenstaande) dementerende oudere * 	45	2.1	21				
	Eenzaamheid ouderen 	43	1.8	24				
	Ik mis de mantelzorger in het geheel en de dementerenden 	42	2.0	21				
	Kankerbehandeling. Bevallingen. Dermatologie. Darmen, maag, lever. Betere opvang van mensen die zojuist een slecht nieuws gesprek bij de arts gehad hebben. 	40	1.7	23				
	Mensen die te lang uitstellen om naar de huisarts te gaan. Mensen met psycho-sociale/ psychiatrische problemen. Eenzame ouderen die nog zelfstandig thuis wonen en, wanneer zij niet geholpen worden, extra veel zorg en aandacht nodig hebben intoekomst 	40	2.0	20				



Score: 210 Support: 219 (17%) Afwijzing: -9 (5%) Totaal uniek: 59 (70%)

Zorgmijder met mogelijke (psychologische) problemen

Sophie
32 jaar

Kind in armoede - brede vraag

Norah
11 jaar

Thuiswonend dementerende oudere met chronische ziekte

Roberto
82 jaar

Chronisch ziek uit buurt met lage sociaal economische positie

Julie
62 jaar

Complexe planbare zorg

Jan
55 jaar

Acute complexe zorg

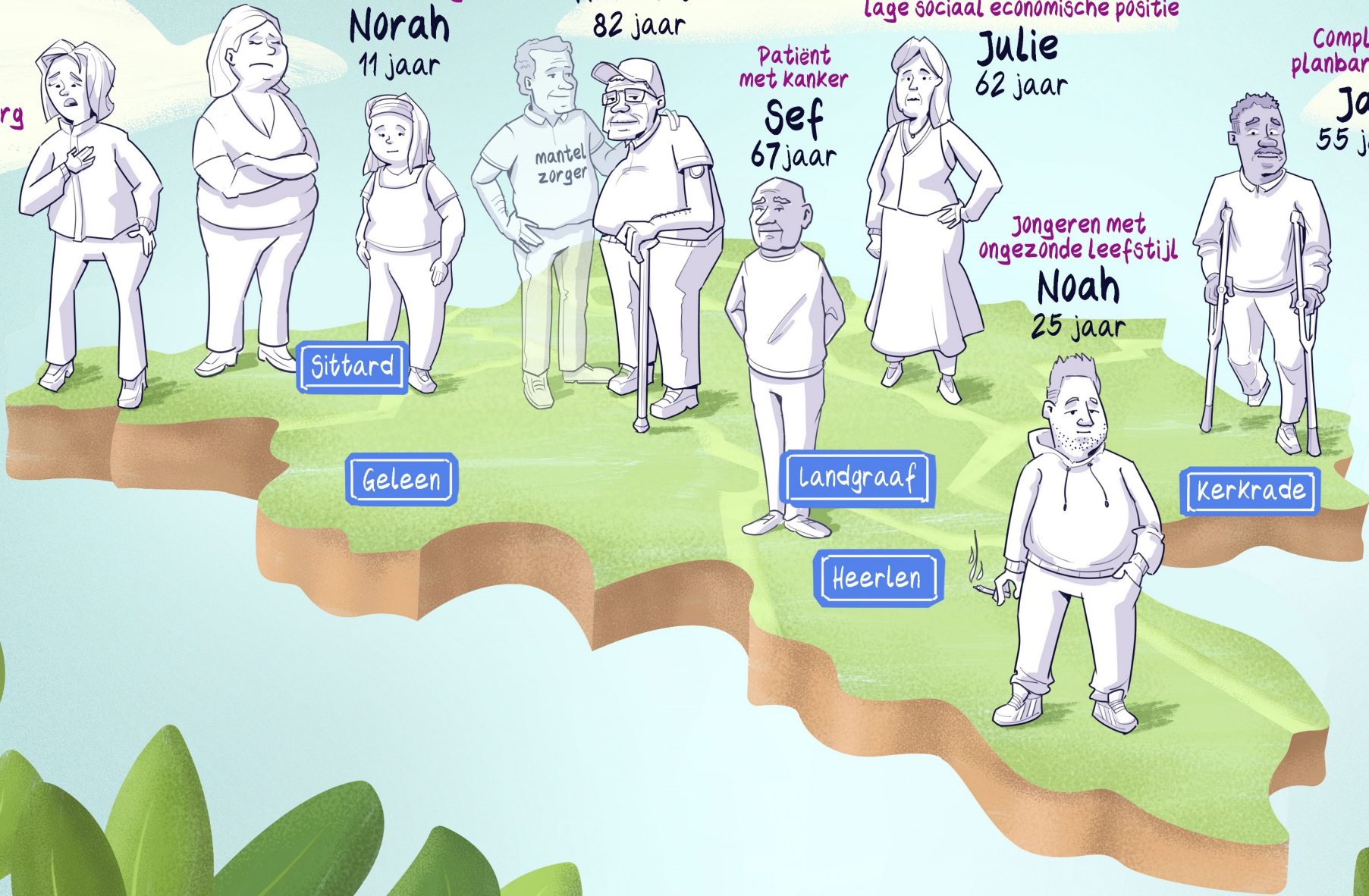
Maria
40 jaar

Patiënt met kanker

Sef
67 jaar

Jongeren met ongezonde leefstijl

Noah
25 jaar



Sittard

Geleen

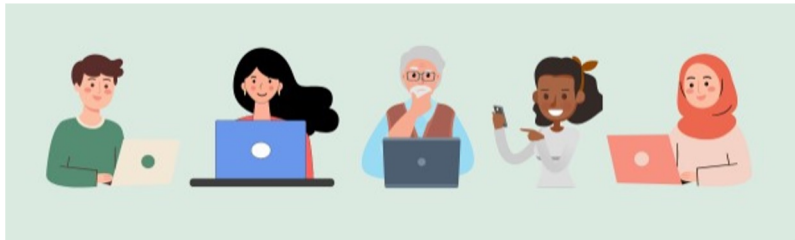
Landgraaf

Heerlen

Kerkrade

Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

Digitaal praat mee programma



Wifi: Gastnetwerk Oase

Oase6137

**Nu dit scenario er ligt is dit mijn
belangrijkste vraag...**



Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

Smakelijk eten!

Tijdens de pauze start de 2e ronde van het digitale Praat Mee programma

Ga na het eten aan een tafel zitten bij een van de personen. Dit staat op tafel

Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

Ronde 2 gaat dicht over 5 minuten

Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

Vraag 1: Nu dit scenario er ligt is dit mijn belangrijkste vraag:

Top 5

Top 5  

Bottom 5

Bottom 5  

NoveltySearch 

Negeer woorden uit de vraag 

 (2) 



Openbaar vervoer , bereikbaarheid



Tot dusver is dit scenario nog binnen de bestaande systeemwereld. Waarom niet het "te" bureaucratische systeem veranderen; dbc, financiering, administratieve lasten, waardering etc



Waar komen de mensen vandaan om twee locaties voldoende te bezetten?



Is de Intensive care altijd noodzaak na een complexe ingreep, is een medium care (dus meer als de uitslaapkamer, maar minder dan IC) in elk zhs een zinnige aanvulling?



Het scenario is een prima uitgangspunt. De invulling vraagt om goed te kijken naar het personeel. En om richting bewoners duidelijk te communiceren en op de hoogte te houden.

Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

**Als dit de Mensen zijn om wie het gaat:
wat is er dan nodig, waar, hoe en wie?**

Neem tussendoor koffie!

Zorgmijder met mogelijke (psychologische) problemen

Sophie
32 jaar

Kind in armoede - brede vraag

Norah
11 jaar

Thuiswonend dementerende oudere met chronische ziekte

Roberto
82 jaar

Chronisch ziek uit buurt met lage sociaal economische positie

Julie
62 jaar

Complexe planbare zorg

Jan
55 jaar

Acute complexe zorg

Maria
40 jaar



Patiënt met kanker

Sef
67 jaar



Jongeren met ongezonde leefstijl

Noah
25 jaar



Sittard

Geleen

Landgraaf

Heerlen

Kerkrade



Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

**Als dit de Mensen zijn om wie het gaat:
wat is er dan nodig, waar, hoe en wie?**

Wat wist je nog niet?

Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

Vervolg

- Dit gebeurt er met onze stem...
- Er komt nog 1 praat mee tafel
- Resultaten komen op www.burgerkrachtlimburg.nl/praatmee
- Doe mee in Heerlen op dinsdag 9 april 17:00 – 21:00, **theaterzaal** de Rousch
- Er komt nog een aparte bijeenkomst over vervoer en over samenwerking (ketenzorg) op woensdag 3 april 17:00 – 21:00

Praat mee tafel 4 'Zorg in de Mijnstreek'

Hartelijk dank voor jouw komst!