



Impactanalyse

**Veranderende ziekenhuiszorg
in Fryslân: impact op
gemeente Súdwest-Fryslân
en gemeente Heerenveen**

Lysias Advies Soesterweg 310D | 3812BH Amersfoort
033 464 70 70 | info@lysiasadvies.nl | www.lysiasadvies.nl

IBAN: NL18 ABNA 0574 2170 53 | KVK: 30166304 | BTW: NL809282471B01

lysias

Betreft: Impactanalyse: Veranderende ziekenhuiszorg Fryslân: impact op gemeente Súdwest-Fryslân en gemeente Heerenveen

Opdrachtgever: Gemeente Súdwest-Fryslân en gemeente Heerenveen

Ons kenmerk: A23GSF-154

Samenstellers: Sharon Smit, Suzanne Rijsman, Ilse Wesseling en Rosaline Kalf (Lysias Advies)

Datum: 27 maart 2024

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Inleiding	8
Fusievoornemen.....	8
Toekomstbestendige ziekenhuiszorg	8
Raadsmoties voor behoud Ziekenhuis Tjongerschans en Antonius Ziekenhuis	9
Positiebepaling gemeenten.....	9
Onderzoek en duiding	10
Brede welvaart	10
Leeswijzer	11
1. Trends en ontwikkelingen	12
Vergrijzing	12
Jongvolwassenen	12
Inkomensniveau	13
Zorg mijden	14
Wantrouwen	15
Pandemie	15
Obesitas.....	16
Kanker	17
2. Brede welvaart en maatschappelijke impact	18
2a. Thema gezondheid	18
Volumenormen en kwaliteit	19
Schaalvergroting in de zorg: schaalvoordelen of nadelen?.....	20
Engeland.....	22
Denemarken.....	22
Personeelsverlies	23
Kostenefficiëntie	25
Bereikbaarheid	27
2b. Thema samenleving	30
Bevolking en zorggebruik gemeente Heerenveen	31
Bevolking en zorggebruik gemeente Súdwest-Fryslân.....	31
Toegankelijkheid van zorg	31

Afname informele zorg	32
Kwetsbare groepen en bereikbaarheid van de zorg	33
Gevoel van veiligheid	34
Spiraal van verschraling.....	35
Kostenverschuiving	37
2c. Thema werk en onderwijs.....	38
Trickle-down-effect	39
Imago	41
Verhuizing van aanpalende zorg	42
Onderwijs	43
Vertrek van studenten	43
Studenten die kiezen voor zorgopleiding.....	44
3. Actualiteit: (voorgenomen) sluiting regionale ziekenhuizen elders in Nederland	46
Casus Stadskanaal	46
Casus Dokkum	47
Casus Zoetermeer	49
Casus Heerlen.....	50
4. Zeggenschap bij schaalvergroting in de zorg.....	53
Algemene Maatregel van Bestuur.....	53
Informatie of participatie?	54
5. Call to action.....	57
Zijn alle stappen in het fusieproces gezet volgens de AMvB?.....	57
Andere vormen van besparing?	57
Transformatie van zorg naar gezondheid	58
Sociaal Domein.....	59
Bereikbaarheid	60
Versterken van de regio	61
Bijlage	64
Gesproken personen	64
Vragenlijst onder huisartsenpraktijken in Fryslân.....	66
Bronnenlijst	67

Samenvatting

Fryslân staat voor de uitdaging om gezondheidszorg en ziekenhuiszorg toegankelijk te houden. In Fryslân is door de ziekenhuizen en zorgverzekeraars recent een stap gezet om de uitdagingen die binnen de ziekenhuizen spelen te kunnen ombuigen. De ziekenhuisbesturen van de Friese ziekenhuizen hebben het voornemen om bestuurlijk te fuseren. Het gaat om Medisch Centrum Leeuwarden, Ziekenhuis Tjongerschans in Heerenveen en het Antonius Ziekenhuis in Sneek.

Een bestuurlijke fusie hoeft niet per se te betekenen dat er iets verandert in het aantal ziekenhuizen. De ziekenhuizen hebben samen met de zorgverzekeraars De Fryslân, Zilveren Kruis en coöperatie VGZ scenario's ontwikkeld voor toekomstbestendige ziekenhuiszorg in Fryslân. Het voorkeursscenario is om van vier ziekenhuizen terug te gaan naar drie ziekenhuizen in Fryslân: Medisch Centrum Leeuwarden, Ziekenhuis Nij Smellinghe en een nieuw te bouwen ziekenhuis in Joure (gemeente de Fryske Marren) waar het Antonius Ziekenhuis en Ziekenhuis Tjongerschans dan in opgaan. De ziekenhuizen en zorgverzekeraars geven aan dat dit scenario het beste zou zijn voor Friesland.

De gemeenteraad van de gemeente Heerenveen heeft zich in een raadsmotie negatief uitgesproken ten aanzien van de sluiting van Ziekenhuis Tjongerschans. Ook de gemeenteraad van Súdwest-Fryslân uitte zorgen op het voorgenomen besluit het Antonius Ziekenhuis te sluiten in een raadsmotie, nader onderzoek was gewenst.

Planbureau Fryslân en Lysias Advies hebben voor de gemeente Súdwest-Fryslân en de gemeente Heerenveen een Discussiewijzer en een Impactanalyse opgesteld. In de Discussiewijzer Ziekenhuiszorg in Fryslân brengt Planbureau Fryslân de argumenten voor en tegen schaalvergroting in de zorg in kaart langs de thema's van brede welvaart. Lysias Advies heeft vervolgens nader bronnenonderzoek gedaan, interviews gehouden en een enquête onder huisartsen uitgezet met het doel antwoord te geven op de vraag:

“Wat is de mogelijke impact van de voorgenomen fusie en mogelijke sluiting van ziekenhuislocaties in Sneek en Heerenveen, in het bijzonder bekeken vanuit de brede welvaart thema's gezondheid, samenleving en werk voor beide Friese gemeenten?”.

Een aantal trends en ontwikkelingen maken dat de druk op de zorg verder toe zal nemen.

- Er is dubbele vergrijzing: de groep ouderen wordt groter en de gemiddelde leeftijd neemt toe.
- Ook het zorgpersoneel en mantelzorgers vergrijzen.
- Het aantal mensen dat één of meer chronische ziektes heeft zal toenemen.
- Jongvolwassenen kampen steeds vaker met mentale uitdagingen, meer dan de helft van de jongvolwassenen heeft psychische klachten.
- Jongvolwassenen hebben steeds vaker schulden en geldzorgen.
- Het gemiddelde inkomensniveau van de Fries ligt lager dan het landelijk gemiddelde.
- Er is een relatief groot aantal mensen met een zogenoemde lage sociaaleconomische status.
- Het aandeel laaggeletterden is hoog.
- De groep zorgmijders neemt toe, het vertrouwen in de overheid neemt af.
- Voorts noemen we de effecten van de Covid-19 pandemie, het tijdperk van pandemieën, de toename van obesitas - en daarmee Diabetes type 2 en de flinke stijging van kanker.

Deze trends en ontwikkelingen leggen druk op de zorg en vormen een uitdaging voor de gezondheid. Dit vraagt om een integrale visie op de toekomst van zorg en gezondheid.

Langs de argumenten voor en tegen schaalvergroting in de zorg zoals gepresenteerd in de Discussiewijzer Ziekenhuiszorg in Fryslân van Planbureau Fryslân gaat de Impactanalyse in op de brede welvaart thema's gezondheid, samenleving en werk & onderwijs. De ziekenhuizen en zorgverzekeraars bouwen hun casus op

vanuit het perspectief van het ziekenhuis, terwijl het vraagstuk van zorg en gezondheid een breder maatschappelijk vraagstuk is.

Als we de argumenten voor en tegen schaalvergroting onder de loep nemen zien we vanuit het perspectief van brede welvaart op het **thema gezondheid** het volgende: er zijn voldoende voorbeelden waarbij het streven naar kostenefficiëntie door middel van fusie en/of concentratie van ziekenhuizen niet het beoogde effect had. Bovendien is van belang om verder te kijken dan naar zorgvolumes en kwaliteitsnormen alleen. Een aanvullende strategie is noodzakelijk om de schaarste in de zorg aan te pakken.

Bovendien wordt wetenschappelijk aangetoond dat er tot een bepaald punt sprake is van schaalvoordelen, maar voorbij dat punt is er juist sprake van schaalnadelen. De ideale omvang van een topklinisch ziekenhuis is 300 tot 400 bedden, bij een academisch ziekenhuis is dit 400 tot 500 bedden. Het Antonius Ziekenhuis en Ziekenhuis Tjongerschans vallen beide in de ideale schaalomvang tussen 300 en 400 bedden. Voorbeelden van fusies in Engeland en Denemarken bevestigen dat de boogde kostenefficiëntie en het terugdringen van personeelstekort in de praktijk niet zijn gehaald. Het nastreven van kostenefficiëntie betekent veelal een kostenverschuiving. Zo kan de kostendruk zich binnen het ziekenhuis verleggen, maar ook worden kosten verlegd naar de gemeente en de gemeenschap. De enquête onder huisartsen in Fryslân laat zien dat 61,3% zich zorgen maakt over toenemende werkdruk als het ziekenhuis in eigen gemeente sluit. Ook verloskundigen maken zich zorgen.

De grootste zorg richt zich op de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. De 45-minuten norm komt onder druk voor de mensen die in de buitengebieden wonen van de gemeente Súdwest-Fryslân en in de toekomst aangewezen zouden zijn op het ziekenhuis in Joure. Voor inwoners van de gemeente Heerenveen daarentegen is er sprake van een minimale extra reisafstand naar Joure. Wetenschappelijk wordt aangetoond dat een toename van 9 minuten extra reistijd geen significant effect heeft op het sterftcijfer. Niet iedere Fries is in het bezit van een auto en is aangewezen op het openbaar vervoer of het sociale netwerk. Het openbaar vervoer in Friesland is niet goed ontsloten. Joure beschikt niet over een treinstation, Sneek en Heerenveen hebben dat wel.

Ook het brede welvaart **thema samenleving** laat zien dat er groeiende zorgen zijn over bereikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. De Stichting Friese Ouderenbonden maken zich hierover bijvoorbeeld ernstige zorgen. De groep mensen met een lage sociaaleconomische status neemt toe. Daarbij komt dat kwetsbare groepen vooral in de buitengebieden wonen. Het is van belang om een onderscheid te maken tussen werkelijke en ervaren (on)veiligheid. Een ervaren onveiligheid draagt bij aan uitstellen of vermijden van zorg, met als mogelijk gevolg dat de uiteindelijke zorgvraag meer intens en acuut wordt.

Hierbij speelt mee dat de spiraal van verschraving verdere druk op de samenleving legt. Wanneer een ziekenhuis afschaalt of verdwijnt zien we dat het aandeel inwoners uit een bepaalde beroepsgroep ook minder wordt. Juist deze groep speelt vaak een belangrijke rol in het lokale vrijwilligerswerk of verenigingsleven. De Mienskip in Fryslân komt hiermee verder onder druk te staan. Inwoners van Fryslân hebben in het voorgenoemde scenario straks minder te kiezen. Als de reisafstand naar het ziekenhuis groter wordt, betekent dit een toename van de kosten voor Wmo-vervoer voor de gemeenten. Ook worden kosten verlegd naar de gemeenschap door de toenemende reisafstand.

Het brede welvaart **thema werk en onderwijs** laat zien dat ziekenhuizen belangrijke pijlers zijn van de lokale economie. Bij het afschalen of verdwijnen van ziekenhuizen is er sprake van een zogenoemd *trickle-down-effect*. De indirecte impact op lokale bedrijven en dienstverleners mag niet worden onderschat. Verplaatsen van ziekenhuizen betekent het verplaatsen van klantstromen. Het heeft een negatief effect op het vestigingsklimaat en op het imago van de gemeente. De ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen vervullen een kernfunctie in de lokale economie, evenals voor het lokale onderwijs. Een negatief effect op de instroom en aantrekkelijkheid van zorgopleidingen op de locaties Sneek en Heerenveen wordt voorzien. Dit kan ook een negatief effect hebben op de instroom in de zorg en kan daarmee bijdragen aan het oplopende personeelstekort in de zorg.

Tussen 1970 en 2017 hebben in Nederland 133 ziekenhuisfusies plaatsgevonden. We bespreken vier cases: Stadskanaal, Dokkum, Zoetermeer en Heerlen. Inwoners en gemeenten werden veelal onvoldoende betrokken bij het fusieproces. In een aantal gevallen was er sprake van breed burger-protest. Dit heeft geleid tot een betere dialoog en samenwerking met de ziekenhuizen om de toekomst van zorg en gezondheid meer in gezamenlijkheid invulling te geven.

Gemeenten hebben formeel geen zeggenschap over ziekenhuisfusies. Dit is voorbehouden aan de besturen van ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Wel is in de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) vastgelegd dat gemeenten en inwoners voldoende moeten worden betrokken bij het fusieproces. Het kan worden betwist of gemeenten en inwoners in voldoende mate zijn betrokken bij de voorgenomen veranderingen van de ziekenhuiszorg in Fryslân.

De Impactanalyse sluit af met een aantal zogenoemde *calls to action*.

- **Blijf als gemeente in deze fase van de fusiebesprekingen een stevige gesprekspartner van de ziekenhuisbesturen. Overweeg aandringen op het fusieproces *on hold* te zetten.** Het valt te betwisten of gemeenten en inwoners voldoende zijn betrokken bij het fusieproces zoals bedoeld in de AMvB.
- **Ziekenhuizen kunnen nader onderzoek doen of er andere manieren zijn om hun business-case sluitend te krijgen.** Interne procesverbetering en verbeterde onderlinge afstemming kunnen kostenefficiëntie bevorderen.
- **Benader het vraagstuk in de context de transformatie van zorg naar gezondheid.** Ziekenhuiszorg is slechts één aspect van zorg en gezondheid. Betrek hierbij als gemeente ook de herijking van het sociaal domein.
- **Zet in op compensatie voor de meerkosten van Wmo vervoer.** Wanneer de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen daadwerkelijk worden gesloten zullen de kosten voor Wmo vervoer toenemen, de beoogde kostenbesparing van de ziekenhuizen mag niet neerkomen op het verleggen van kosten naar de gemeente.
- **Zet in op het versterken van het openbaar vervoer, het uitbreiden van het aantal ambulances en het dekkend krijgen van AEDs in Fryslân.** Dit om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in Fryslân te verbeteren.
- **Zet in op het versterken van de regio vanuit de profielen van gemeente Súdwest-Fryslân en gemeente Heerenveen, de F4 samenwerking en het Regioplan.** Samenwerking met andere overheden in Fryslân is essentieel om de economische, sociale en maatschappelijke uitdagingen in de regio aan te pakken.

De transformatie van zorg naar gezondheid vraagt om een integrale benadering van zorg en gezondheid vanuit de opgave en samengestelde behoefte van de inwoners van Fryslân. Gemeenten zijn hierin een cruciale speler. De transformatie vraagt om anders denken, durven en doen in gezamenlijkheid met overheden, zorginstellingen, zorgverzekeraars en uiteraard de inwoners zelf. Zo geven we samen invulling aan de toekomst van zorg en gezondheid in Fryslân.

Inleiding

Het zorg- en gezondheidslandschap is flink in beweging, zo ook in de provincie Fryslân. Fryslân staat voor de uitdaging om gezondheidszorg en ziekenhuiszorg toegankelijk te houden. Bovendien maken de context-specifieke omstandigheden als dubbele vergrijzing en de toename van het aantal mensen met een lage sociaal economische status dat de druk alleen maar verder toe zal nemen. Terwijl het zorgaanbod daarop nog niet is afgestemd. Helder is dat er niet door gegaan kan worden op de manier waarop zorg en gezondheid nu georganiseerd is. In Fryslân is door de ziekenhuizen en zorgverzekeraars recent een stap gezet om de uitdagingen die binnen de ziekenhuizen spelen, zoals personeelstekort, het kunnen blijven voldoen aan volume-standaarden en kwaliteitseisen te kunnen ombuigen.

Fusievoornemen

Er spelen twee fusies. Het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) en Ziekenhuis Tjongerschans hebben al eerder het voornemen om te fuseren gedeeld. De beoogde datum voor de juridische fusie is 1 januari 2025. Een bestuurlijke fusie betekent het centraliseren van het bestuur van de twee ziekenhuizen en het stroomlijnen van de governance van de beide zorgaanbieders. Voor beide ziekenhuizen is fuseren een logische stap. Doel van het zetten van deze stap is om de zorg in de regio te versterken. De ziekenhuizen bedienen samen een grote regio die zich uitstrekt van de provincie Fryslân tot de Noordoostpolder, Urk, de kop van Overijssel en Zuidwest Drenthe. Zij stellen dat door de krachten te bundelen en gezamenlijk een groter verzorgingsgebied van zorg te voorzien, de ziekenhuizen zich beter kunnen inzetten om de kwaliteit, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van medisch specialistische zorg te behouden.¹

Vervolgens is het plan dat ook het Antonius ziekenhuis met het MCL en Tjongerschans fuseert. Vanaf oktober 2022 hebben bestuurders van de vier ziekenhuizen in Fryslân - MCL, Ziekenhuis Tjongerschans, Antonius Ziekenhuis en Ziekenhuis Nij Smellinghe - samen met de zorgverzekeraars De Fryslân, Zilveren Kruis en coöperatie VGZ, scenario's ontwikkeld voor toekomstbestendige ziekenhuiszorg in Fryslân. Medio 2023 is na intensief overleg door deze partijen unaniem gekozen voor het voorkeursscenario van drie ziekenhuizen in de provincie Fryslân in plaats van vier: een topklinisch ziekenhuis in Leeuwarden, Nij Smellinghe in Drachten en een nieuw te bouwen ziekenhuis in Joure, waar de ziekenhuislocaties van Antonius en Tjongerschans dan in opgaan. Het gaat om een plan voor de langere termijn, het realiseren ervan duurt zeker tot 2030.

Het is van belang om een onderscheid te maken tussen het fusievoornemen van de ziekenhuizen en de ziekenhuislocaties. Een scenario zou ook kunnen zijn dat er uitsluitend een bestuurlijke fusie plaatsvindt waarbij de vier huidige ziekenhuizen in Fryslân worden blijven behouden. Omwille van het analyseren van de maatschappelijke impact wordt in het rapport voornamelijk ingegaan op het voorkeursscenario van de fusiepartners, het terugbrengen van het aantal ziekenhuizen van vier naar drie met nieuwbouw in Joure en het sluiten van het Antonius ziekenhuis en Ziekenhuis Tjongerschans.

Toekomstbestendige ziekenhuiszorg

Belangrijke basis voor dit voornemen vormt het eindrapport "Samen naar een toekomstbestendige ziekenhuiszorg in de regio"² dat werd uitgebracht door een zogenoemd kernteam: Antonius Ziekenhuis Sneek, Ziekenhuis Tjongerschans Heerenveen, De Fryslân Zorgverzekeraar, Zilveren Kruis, VGZ, MCL en Nij Smellinghe Ziekenhuis Drachten. In dit Gupta-rapport wordt gepresenteerd dat de fusie gaat leiden tot kostenefficiëntie in de zorg. Als toetsingskader is in dit onderzoek gekeken naar de thema's kwaliteit, toegankelijkheid,

¹ *Fusieverhaal MCL en Tjongerschans*. (z.d.). MCL - Medisch Centrum Leeuwarden. <https://www.mcl.nl/fusievoornemen-mcl-en-tjongerschans/fusieverhaal-mcl-en-tjongerschans>.

² "Samen naar toekomstbestendige ziekenhuiszorg in de regio", Gupta Strategists, eindrapport, 6 juli 2023.

betaalbaarheid, aantrekkelijkheid, haalbaarheid en maatschappelijke impact om de verschillende scenario's verder te duiden.

De eerste conclusie van het kernteam is dat het teruggaan van vier naar drie ziekenhuislocaties een goede, zo niet noodzakelijke, stap is om de Friese ziekenhuiszorg toekomstbestendig in te richten. Waar er nu drie relatief kleine algemene ziekenhuizen zijn, krijgt Fryslân in het door partijen voorgenomen scenario twee middelgrote algemene ziekenhuizen. Middelgrote ziekenhuizen hebben, volgens het onderzoek, de omvang om te voldoen aan toekomstige kwaliteitseisen en om als organisaties financieel gezond te blijven. Fuseren is één stap, de vervolgvraag is wat de locaties van de ziekenhuizen moeten zijn.

Het sluiten van een ziekenhuislocatie is een impactvolle keuze, maar is volgens het Gupta-rapport onvermijdelijk om het zorglandschap toekomstbestendig te maken. Het kernteam heeft als locaties voor ogen: Leeuwarden, waar het topklinisch ziekenhuis blijft, Drachten, waar een volwaardig algemeen ziekenhuis blijft en Joure, waar nieuw wordt gebouwd. Dit scenario betekent dat de ziekenhuislocaties in Heerenveen en Sneek sluiten.

Raadsmoties voor behoud Ziekenhuis Tjongerschans en Antonius Ziekenhuis

De gemeenteraad van de gemeente Heerenveen heeft zich in de raadsvergadering van 13 juli 2023 in een motie negatief uitgesproken ten aanzien van de sluiting van Ziekenhuis Tjongerschans. Indieners van de motie hebben het College van B&W van Heerenveen opgeroepen om 'zich als gemeente maximaal voor de inwoners in te zetten tegen het uitkleden van de acute zorg in gemeente Heerenveen en voor het openblijven van ziekenhuis Tjongerschans'. Ze willen dat zorg voor hun inwoners dichtbij blijft en roepen het College op zich 'maximaal in te zetten voor het behoud van de werkgelegenheid in Heerenveen. Bovendien spreekt de motie over kapitaalvernietiging bij het sluiten van het bestaande ziekenhuis. De partijen missen financiële haalbaarheid in het uitgewerkte plan. De raad roept op tot maximale inzet voor meer inspraak vanuit de regio (gemeenten, provincie en inwoners) als gaat om het behoud van ziekenhuiszorg in de gemeente Heerenveen.³

In de gemeenteraad van Gemeente Súdwest-Fryslân werd als reactie op het voorgenomen besluit eveneens een motie gepresenteerd op de raadsvergadering van 20 juli 2023. Hierin is gepleit voor nader onderzoek over de gevolgen van de eventuele sluiting van het Antonius Ziekenhuis in Sneek met het doel de kwaliteit van zorg, ambulances en zorgonderwijs goed op peil te houden. Ook wordt benadrukt dat er rekening moet worden gehouden met de sociale gevolgen. Bovendien stelt de raad dat het niet aanvaardbaar is dat zorgverzekeraars en ziekenhuizen eigenstandig kunnen beslissen over het sluiten van een ziekenhuis. Goede zorg moet in de regio en periferie geborgd zijn, de landelijke overheid wordt hiervoor verantwoordelijk gesteld. Bovendien wordt aangegeven dat de reeds bestaande druk op de eerstelijnszorg, huisartsen, wijkverpleging en gebiedsteams niet verder opgevoerd mag worden.⁴

Positiebepaling gemeenten

De Colleges van B&W van de gemeente Súdwest-Fryslân en de gemeente Heerenveen hebben Planbureau Fryslân en Lysias Advies gevraagd om een Discussiewijzer en een Impactanalyse op te stellen. Dit om een breder beeld te krijgen van de gevolgen van de voorgenomen fusie met als mogelijk gevolg daarvan het sluiten van de ziekenhuislocaties in hun gemeenten. Dit gaat verder dan belangen van de beide gemeenten alleen, het voorgenomen besluit, fusie en locatiewijziging heeft impact op de gehele Friese regio.

³ Raadsmotie gemeenteraad Heerenveen, "Behoud van Ziekenhuis Tjongerschans", van SP, PvdA, HeerenveenLokaal en Gemeentebelangen (13 juli 2023).

⁴ Raadsmotie gemeenteraad Súdwest-Fryslân, "Voorgenomen sluiting ziekenhuis Sneek", van Nieuw Sociaal (Pieter Greidanus), PvdA, CDA, GBTL, VNLB, GL, CU, FNP, FvD (20 juli 2023).

Gemeenten vragen zich af of de ziekenhuizen en zorgverzekeraars voldoende rekening hebben gehouden met de daadwerkelijke maatschappelijke impact, zeker vanuit het perspectief van de inwoners en de ondernemers. Ook willen gemeenten weten wat de mogelijke gevolgen zijn voor de inwoners en de gemeentelijke organisaties zelf, omdat de gezondheid van inwoners een brede verantwoordelijkheid is voor de gemeenten.

Hoewel gemeenten formeel niet gaan over de keuze van ziekenhuizen en zorgverzekeraars, worden ze als organisaties wel geconfronteerd met de gevolgen ervan. Ook de samenleving krijgt te maken met de gevolgen, en over de effecten voor de samenleving gaat de gemeente wel degelijk. Des te meer reden om deze voorgenomen fusie en mogelijke sluiting van ziekenhuislocaties niet alleen maar te bekijken vanuit het medisch-specialistische zorg-perspectief, maar te plaatsen in een brede maatschappelijke context.

Onderzoek en duiding

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag “welke voor- en tegenargumenten zijn er voor ziekenhuisfusies waarbij er sprake is van schaalvergroting?” heeft Planbureau Fryslân een Discussiewijzer gemaakt.⁵ Deze Discussiewijzer is tot stand gekomen door middel van algemeen literatuuronderzoek en interviews met wetenschappers vanuit hun kennis over ziekenhuiszorg. Het laat de argumentatie voor en tegen schaalvergroting in de zorg zien langs de thema’s van brede welvaart voor de Friese regio. Planbureau Fryslân heeft als missie om het maatschappelijk debat over de Friese toekomst te voeden met kennis.

Lysias Advies heeft vervolgens, met de Discussiewijzer als stevig vertrekpunt, voorliggende Impactanalyse opgesteld. Dit met het doel om de argumentatie van de Discussiewijzer in de Friese lokale en regionale context nader te duiden. In deze Impactanalyse onderzoeken we de volgende onderzoeksvraag:

Wat is de mogelijke impact van de voorgenomen fusie en mogelijke sluiting van ziekenhuislocaties in Sneek en Heerenveen, in het bijzonder bekeken vanuit de brede welvaart thema’s gezondheid, samenleving en werk voor beide Friese gemeenten?

We plaatsen deze opgave in een brede Friese context, ook vanuit de bredere opgave van de transformatie van zorg naar gezondheid. Door middel van bronnenonderzoek en interviews met experts, organisaties, ervaringsdeskundigen en eindgebruikers van de zorg is deze Impactanalyse tot stand gekomen. De Impactanalyse draagt bij aan de nadere duiding van de uitkomsten van het onderzoek van Planbureau Fryslân in de lokale en regionale context. Het overzicht van argumenten en de duiding daarvan helpt de gemeenten om positie te kunnen bepalen ten aanzien van het vraagstuk. De missie van Lysias Advies is: werken aan een mooier, welvarender, duurzamer en gezonder Nederland, waarin iedereen kan meedoen. Wij doen dit door scherp te zijn op de actualiteit en toekomstgericht te onderzoeken.

Brede welvaart

Het Planbureau Fryslân heeft in haar Discussiewijzer haar argumentatie voor en tegen schaalvergroting in de zorg gethematiseerd aan de hand van de thema’s van de brede welvaart. Brede welvaart omvat de volgende thema’s: welzijn, gezondheid, samenleving, veiligheid, vrije tijd, materiële welvaart, werk, onderwijs, wonen, bereikbaarheid, natuur & landschap en klimaat & milieu. Brede welvaart gaat in essentie over het welzijn van mensen en kan worden gezien als maatstaf voor alles wat mensen van waarde vinden. Hierbij gaat het niet alleen om de kwaliteit van leven in het hier en nu, ook gaat het over de effecten op het menselijk welzijn voor toekomstige generaties.

We betrekken de meest relevante thematiek bij deze Impactanalyse, waarbij extra aandacht is voor de thema’s gezondheid, samenleving en werk. De nadruk op deze thematiek komt voort uit de vraagstelling van de

⁵ “Ziekenhuiszorg in Fryslân. Een Discussiewijzer voor de mogelijke fusering van het Antonius Ziekenhuis in Sneek en Tjongerschans in Heerenveen.”, Planbureau Fryslân (februari 2024).

gemeenten Súdwest-Fryslân en Heerenveen, zij willen graag vooral weten wat de impact is van de voorgenomen fusie en daarmee het mogelijk sluiten van de ziekenhuislocaties in Sneek en Heerenveen voor de inwoners, ondernemers en de gemeentelijke organisatie zelf.

Leeswijzer

De samenvatting laat de hoofdpunten zien uit de Impactanalyse. Hoofdstuk 1 schetst een beeld van actuele trends en ontwikkelingen die van belang zijn voor een bredere blik op het onderwerp. In hoofdstuk 2 gaan we in op de argumentatie van schaalvergroting vanuit de Discussiewijzer van Planbureau Fryslân langs de brede welvaart thema's, in het bijzonder gezondheid, samenleving en werk. Brede welvaart kenmerkt zich juist door de onderlinge verbondenheid van de thematiek, wat de complexiteit vergroot. We sluiten het deel van de analyse af met het weergeven van relevante casuïstiek in Nederland in hoofdstuk 3 waar gemeenten met vergelijkbare uitdagingen kampen met hun regionale ziekenhuis. In hoofdstuk 4 en 5 delen we reflectie en aandachtspunten die we vanuit de opdracht mee willen geven ter verdere ondersteuning van uw positiebepaling. Hierbij betrekken we de formeel-juridische kant van fuseren en benoemen we een aantal *calls to action*. De verantwoording, lijst van gesproken personen en de bronnenlijst zijn te vinden in de bijlage.

1. Trends en ontwikkelingen

We benoemen een aantal factoren en trends in de mondiale en Friese context die van invloed zullen zijn op het toenemen van druk op het zorg- en gezondheidslandschap. We gaan in op de trends van vergrijzing, de toenemende problematiek onder jongvolwassenen, het inkomensniveau, zorg mijden en het afnemende vertrouwen van inwoners in overheden, de COVID-19 pandemie en de toename van obesitas en kanker.

Vergrijzing

Er is sprake van vergrijzing in Nederland, de vergrijzing is in Fryslân hoger dan het landelijk gemiddelde. De vraag naar zorg zal zeer sterk stijgen doordat de groep ouderen de komende jaren groter zal worden. Volgens CBS prognoses zal de Friese bevolking licht stijgen van 659.500 in 2023 tot 662.440 inwoners in 2034, gevolgd door een daling tot 641.784 in 2051. In 2023 waren er 150.008 inwoners van 65 jaar en ouder, maar dit zal naar verwachting groeien tot 188.110 in 2050. Vooral de hoeveelheid Friese 80+'ers zal de komende decennia groeien van ruim 37.000 in 2020 naar ruim 77.000 in 2050. De levensverwachting is gestegen van 77,9 jaar voor degenen geboren in 1999 naar 81,6 jaar voor degenen geboren in 2021. In 2023 was 23,7% van de bevolking in de gemeente Súdwest-Fryslân 65 jaar of ouder, in de gemeente Heerenveen was dit 22,8%.⁶

Hiermee is er sprake van dubbele vergrijzing. Dubbele vergrijzing is datgene wat er gebeurt wanneer niet alleen de groep ouderen steeds groter wordt, maar daarnaast de gemiddelde leeftijd ook steeds hoger wordt. Hierdoor neemt de vergrijzing op twee manieren toe. De eerste manier van vergrijzing (het groter worden van de groep ouderen) heeft met name te maken met de babyboom na de Tweede Wereldoorlog. De tweede manier van vergrijzing (de verhoging van de gemiddelde leeftijd) is het gevolg van verbeterde hygiëne en ontwikkelende gezondheidszorg waardoor mensen steeds langer blijven leven. De groep ouderen wordt daarmee in totaal groter.

Vergrijzing heeft effect op de Friese bevolking in alle lagen. Ook onder het zorgpersoneel is er sprake van vergrijzing, er zullen de komende jaren meer mensen met pensioen gaan dan dat er starten met een nieuwe baan. Ook heeft vergrijzing invloed op de mantelzorg, door vergrijzing zal mantelzorg verder afnemen.

Cijfers van het CBS laten zien dat wanneer je als vrouw werd geboren in 1981, de levensverwachting 79,3 jaar was, waarvan 25,4 jaar met één of meer chronische ziektes. Een vrouw geboren in 2021 heeft een gemiddelde levensverwachting van 83 jaar, waarvan 42,5 jaar met één of meer chronische ziektes. Naast vergrijzing is er ook sprake van een toename van het aantal chronische ziektes, zo stelt het RIVM. Het aantal mensen met multimorbiditeit is, met 26%, nog harder gestegen. Er is sprake van multimorbiditeit als iemand tijdens een bepaalde periode meer dan één chronische ziekte heeft. In totaal is bij 1,9 miljoen Nederlanders sprake van multimorbiditeit.⁷

Jongvolwassenen

Meer dan de helft van de jongvolwassenen in Nederland heeft psychische klachten. Ook voelen ze zich vaak eenzaam of denken aan zelfdoding. Dat blijkt uit de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022 van GGD GHOR Nederland, de koepel van GGD'en. De Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen is een grootschalig

⁶ Discussiewijzer, Planbureau Fryslân, p4.

⁷ RIVM (Z.d.) *Aantal chronische ziekten neemt toe*, <https://www.rivm.nl/nieuws/aantal-chronisch-ziekten-neemt-toe#:~:text=In%20de%20afgelopen%208%20jaar,echter%20zichtbaar%20binnen%20alle%20leeftijdsgroepen>.

vragenlijstonderzoek onder jongvolwassenen van 16 tot en met 25 jaar oud. Deze monitor is ontwikkeld in het kader van het RIVM Gezondheidsonderzoek COVID-19.⁸

Meer dan de helft van de jongvolwassenen die deelnamen aan het onderzoek (53%) heeft psychische klachten. Dit is gemeten met vijf vragen die gaan over hoe iemand zich voelde in de laatste vier weken. Psychische klachten komen meer voor bij vrouwen (63%) en jongvolwassenen in (zeer) stedelijke gebieden (56%). In de meeste gevallen gaat het om lichte klachten (30%), 14% heeft matige klachten en 9% heeft ernstige klachten. Twee op de vijf jongvolwassenen met psychische klachten voelt zich hierdoor vaak tot voortdurend beperkt in het dagelijks leven.

Het RIVM Gezondheidsonderzoek laat verder zien dat twee-derde van de deelnemende jongvolwassenen (63%) enigszins tot sterk eenzaam is. Een kwart (27%) voelt zich sterk eenzaam. Eenzaamheid komt vaker voor bij niet- of praktisch opgeleide jongvolwassenen (voortgezet speciaal onderwijs, praktijkonderwijs, vmbo of mbo(middelbaar beroepsonderwijs)-niveau 1) (78%), vrouwen (67%) en alleenwonenden (71%). Zowel emotionele (70%) als sociale (60%) eenzaamheid komt veel voor onder jongvolwassenen. Sociale eenzaamheid is eenzaamheid door een gebrek aan een sociaal netwerk, zoals vrienden, familie en burens. Emotionele eenzaamheid is eenzaamheid door het missen van een intieme band met iemand, zoals een goede vriend of een partner.

Het aandeel jongvolwassenen tussen de 18 en 24 jaar in Fryslân in 2023 is 8,7% wat neerkomt op zo'n 71.600 jongvolwassenen in totaal. De gemeente Súdwest-Fryslân kende in 2023 7.159 jongvolwassen inwoners, wat neerkomt op 7,9% van het totale inwoneraantal van de gemeente. De gemeente Heerenveen kende in 2023 4.137 jongvolwassen inwoners, wat neerkomt op 8% van het totale inwoneraantal.

Het aantal jongvolwassenen met schulden neemt toe in Nederland. De BKR Monitor geeft inzicht in het financieel welzijn in Nederland. De BKR Monitor liet in het jaarrapport in 2019 een stijging zien van 70% van het aantal jongvolwassenen onder de 24 jaar met schulden over de afgelopen vijf jaar.⁹ Vanaf 2021 stijgt het percentage huishoudens met problematische schulden. Landelijk ligt dit percentage hoger dan in Fryslân. In de regio's Noordwest-Fryslân en Zuidoost-Fryslân ligt het percentage op het Friese gemiddelde. In de regio's Noordoost-Fryslân en Zuidwest-Fryslân ligt het percentage huishoudens met geregistreerde problematische schulden beneden het Friese gemiddelde.¹⁰

Armoede en gezondheid hebben een grote invloed op elkaar. Mensen met geldzorgen zijn vaker minder gezond en hebben meer lichamelijke en mentale gezondheidsklachten dan mensen zonder geldzorgen. Het risico op chronische ziekten en psychische aandoeningen neemt toe wanneer het inkomen lager is. Armoede en schulden beïnvloeden het dagelijks leven en de leefomstandigheden op een negatieve manier, wat ook een negatief effect heeft op de gezondheid. Tegelijkertijd kan een slechtere gezondheid leiden tot financiële problemen, bijvoorbeeld door het maken van zorgkosten of gedwongen minder moeten gaan werken.

Inkomensniveau

In 2022 heeft een Fries huishouden een gemiddeld inkomen van 32.900 euro. Dat is 3.200 euro lager dan het landelijk gemiddelde huishoudinkomen. Dit verschil is ten opzichte van 2021 iets groter geworden. Vergeleken met de rest van Nederland is Fryslân, na Groningen, de provincie met het laagste gemiddelde inkomen van

⁸ RIVM (z.d.). Resultaten Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen. <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/resultaten-gezondheidsmonitor-jongvolwassenen>.

⁹ Van Den Bosch, P. & Stichting BKR. (2019). Jaarrapport. In *BKR Schulden Monitor 2019* [Report]. Stichting BKR. <https://www.bkr.nl/media/1466/bkrschuldenmonitorinteractiefperpagina.pdf>

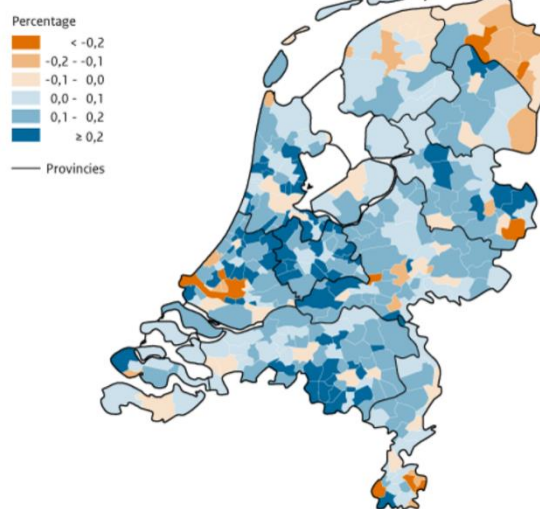
¹⁰ Planbureau Fryslân, monitor inkomen 2023.

huishoudens. In het noorden van de provincie (met uitzondering van de Waddeneilanden) ligt het huishoudinkomen lager dan in de rest van Fryslân. Mensen in de leeftijdsgroep 45-65 jaar hebben het hoogste inkomen, jongeren tot 25 jaar het laagste.¹¹

In economisch opzicht blijft Fryslân wat achter bij veel andere provincies. In vergelijking met andere delen van het land zijn de scores op de sociaal-economische status (SES) vooral laag in Noord-Nederland. De SES staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder met het daaraan verbonden aanzien en prestige. De sociale status van een wijk is afgeleid van een aantal kenmerken van de mensen die er wonen: opleiding, inkomen en de positie op de arbeidsmarkt (SCP, 2019). Binnen Fryslân zijn de scores voor Noordoost Fryslân het laagst. Een relatief lage SES kan van invloed zijn op de gezondheidssituatie, maar ook op kansen en mogelijkheden in de samenleving.¹²

Het percentage laaggeletterden in Fryslân is gemiddeld 13,4%. In de gemeente Súdwest-Fryslân ligt de laaggeletterdheid onder de 16-65 jarigen tussen 11% en 13%, dit is in lijn met het landelijk gemiddelde van 12,2% en iets lager dan het Fries gemiddelde. In de gemeente Heerenveen ligt de laaggeletterdheid iets hoger, namelijk tussen de 13% en 16%.¹³ Met 13,4% behoort de provincie Fryslân tot de top drie van Nederlandse provincies met laaggeletterde inwoners. Laaggeletterden lopen het gevaar minder deel te nemen aan de samenleving en hebben vaak ook “beperkte gezondheidsvaardigheden”.¹⁴ Dat betekent dat ze moeite hebben om informatie over hun ziekte te begrijpen maar ook dat ze moeite hebben om de juiste weg te vinden in de zorg. Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Deze samenhang is er ook voor hoe de eigen gezondheid ervaren wordt.

Sociaaleconomische status 2021
Per gemeente



Bron: CBS

Zorg mijden

Het was voor de COVID-19 epidemie al bekend dat specifieke groepen mensen zorg mijden uit ontkenning, omdat ze financieel in de knel zaten, de taal niet spraken of vanuit hun geloofsopvatting. De coronapandemie heeft als het ware een vergrootglas gelegd op de kwetsbaarheden en problemen. De zorg en het zorgpersoneel zijn door de coronapandemie verder onder druk komen te staan.

¹¹ Planbureau Fryslân (2023, 7 december). De samenstelling en verdeling van inkomens in Fryslân. <https://www.planbureaufryslan.nl/monitoren/inkomen/>

¹² Planbureau Fryslân (2019). Leven in Fryslân. https://www.planbureaufryslan.nl/wp-content/uploads/2019/06/FSP_LIF_TOTAAL-DEF.pdf.

¹³ ROS Friesland (december 2020). Regiobeeld Zuidwest Friesland. Door samenwerking en in samenhang. <https://www.rosfriesland.nl/wp-content/uploads/Regiobeeld-Zuidwest.pdf>, p24.

¹⁴ GGD Fryslân, (Z.d.). Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden. <https://www.ggd Fryslan.nl/professionals/gemeenten/nieuws-voor-gemeenten/laaggeletterdheid-en-gezondheidsvaardigheden/>.

Van mensen wordt steeds meer verwacht dat zij eigen verantwoordelijkheid nemen en ook een groter beroep doen op hun sociale netwerk. Dit is niet voor iedereen weggelegd, zoals voor mensen die een beperkt sociaal netwerk ervaren, zorg mijden om kosten te besparen, zich zorgen maken over de betaalbaarheid of zelf mantelzorger zijn. De veranderingen in de zorg wordt door hen als (mogelijk) knellend ervaren en zij zijn daar bezorgd over.¹⁵

Wantrouwen

Naast de demografische ontwikkelingen en de sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen, speelt er nog een aantal andere factoren mee die de druk verder verhogen op het zorg- en gezondheidslandschap. Er is in de samenleving met toenemende mate een gevoel van wantrouwen tegen de overheid en tegen het systeem waarin wij leven. Er zijn mensen die zich uit het systeem gedrukt voelen en er wordt een grote afstand ervaren tussen de systeem- en leefwereld.¹⁶ In toenemende mate zien we dat ouders besluiten kinderen niet (meer) te laten vaccineren tegen bijvoorbeeld de mazelen.¹⁷ In dit verband wordt ook de toename van kinkhoest onder kinderen, met name in gebieden waar de vaccinatiegraad laag is genoemd.¹⁸

Onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau laat zien dat de systeemwereld niet aansluit bij de leefwereld van mensen als het gaat over zorg. De systeemwereld wringt vaak met de dagelijkse realiteit waarin bijvoorbeeld ouderen en hun naasten leven, blijkt uit diverse voorbeelden uit het onderzoek. De manier waarop het zorgsysteem is ingericht en functioneert, blijkt in de praktijk soms een belemmering voor passende zorg en ondersteuning te vormen.¹⁹

Pandemie

De COVID-19 pandemie heeft de zorg en de samenleving voor flinke uitdagingen gesteld. Selectieve zorg, planbare operaties en behandelingen werden veelal uit- of afgesteld. Hiermee ontstond de situatie dat klachten van patiënten verergerden, omdat de ingreep of behandeling niet plaatsvond. Het inhalen van deze non-COVID zorg raakte steeds verder achter op schema, waardoor de druk op zorginstellingen zoals ziekenhuizen en huisartsenpraktijken steeds verder toenam.

Gedurende de COVID-19 pandemie heeft de zorgsector (noodgedwongen) de handen ineen geslagen, om gezamenlijk te kijken naar de oplossing van de toenemende druk op de zorg. Zo geeft Elze Vonk, Voorzitter van de Raad van Bestuur van Alliade, aan dat zij tijdens de COVID-19 pandemie de ziekenhuizen in Fryslân hebben ondersteund met het bieden van bedden.

COVID-19 heeft naast gevolgen voor de longen ook invloed op het hart, zo blijkt uit recent wetenschappelijk onderzoek. Het aantal hartstilstanden en hartschade is flink toegenomen als gevolg van Corona. Steeds meer

¹⁵ Planbureau Fryslân, (2019, 10 april). Zorgen over betaalbare zorg in de toekomst. <https://www.planbureau Fryslan.nl/nieuws/zorgen-over-betaalbare-zorg-in-de-toekomst/>.

¹⁶ Adviescommissie Versterken Weerbaarheid van de Democratische Rechtsorde. (2023, 3 november). *Versterken weerbaarheid van de democratische rechtsorde* - Marcouch. Marcouch. <https://adviescommissie-vwdr.nl/>.

¹⁷ Volkskrant Podcast (2024, 21 februari). De mazelen zijn terug: waarom steeds meer ouders hun kinderen niet laten vaccineren <https://www.volkskrant.nl/podcasts/de-mazelen-zijn-terug-waarom-steeds-meer-ouders-hun-kinderen-niet-laten-vaccineren~b2319806/>

¹⁸ NOS (2024, 14 februari). RIVM maakt zich zorgen over toename kinkhoest bij baby's. <https://nos.nl/artikel/2508784-rivm-maakt-zich-zorgen-over-toename-kinkhoest-bij-baby-s>

¹⁹ Sociaal en Cultureel Planbureau. (z.d.). Passende zorg voor ouderen thuis, knelpunten in kaart. De systeemwereld sluit niet aan bij de leefwereld. <https://digitaal.scp.nl/passende-zorg-voor-ouderen-thuis/de-systeemwereld-sluit-niet-aan-bij-de-leefwereld/>

mensen sterven buiten het ziekenhuis aan een hartstilstand. Ook op de corona-afdelingen in ziekenhuizen sterven mensen aan hartfalen. Daarnaast heeft driekwart van de mensen die zijn genezen van corona last van aanhoudende hartafwijkingen. Dat blijkt uit diverse internationale studies.²⁰

Terwijl de effecten van de COVID-19 pandemie nog na-ijlen, wordt internationaal erkend dat we in de nabije toekomst vaker met pandemieën geconfronteerd zullen worden. Een wetenschappelijke studie uit 2022 stelt dat de frequentie van pandemieën zal toenemen.²¹ De Wereldgezondheidsorganisatie voert internationaal onderzoek uit naar de relatie tussen dertig zogenoemde virale families en een kerngroep van bacteriën “Disease X” genaamd, een tot nu toe nog onbekende ziektekiem die de potentie heeft om een ernstige wereldwijde pandemie te veroorzaken, met mogelijk wereldwijd een nog veel grotere impact dan de effecten van COVID-19.²²

Obesitas

Een andere trend die we zien die druk op het zorg- en gezondheidslandschap gaat opleveren is obesitas. Van obesitas is sprake als er ernstig overgewicht is. Obesitas is in de afgelopen veertig jaar verdrievoudigd. In 2023 had 16 procent van de bevolking van twintig jaar of ouder obesitas. Dat is drie keer zoveel als begin jaren tachtig, toen 5 procent obesitas had. Ook het voorkomen van ernstigere vormen van obesitas nam toe, van 1 procent in 1981 naar 4 procent in 2023. Dit blijkt uit de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor van 1981 tot en met 2023 van het CBS, in samenwerking met het RIVM.²³ In Fryslân hebben steeds meer mensen obesitas. Dit blijkt uit de gezondheidsmonitor die elke vier jaar wordt gehouden. In 2021 had één op de zeven Friezen obesitas, dat is tien procent meer dan vier jaar geleden.²⁴ Deze trend is overigens vergelijkbaar met de rest van Nederland. In 2022 heeft 50,7% van de inwoners de gemeente Súdwest-Fryslân vanaf 18 jaar overgewicht, waarvan 36,3% matig overgewicht en 14,4% ernstig overgewicht. In de gemeente Heerenveen heeft in 2022 50,3% van de inwoners vanaf 18 jaar overgewicht, waarvan 36,3% matig overgewicht en 14% ernstig overgewicht.²⁵

Obesitas is, evenals ongezonde voeding, roken en lichamelijke inactiviteit, een risicofactor voor het krijgen van met name diabetes type 2. Mensen met obesitas melden aanzienlijk vaker dat ze diabetes type 2 hebben dan mensen zonder obesitas: ruim 13 tegenover bijna 3 procent.²⁶

²⁰ Sidik, S. (2022). Heart-disease risk soars after COVID — even with a mild case. *Nature*, 602(7898), 560.

²¹ Haileamlak, A. (2022). Pandemics Will be More Frequent. *PubMed*, 32(2), 228. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i2.1>.

²² World Health Organization. (2022, 21 november). WHO to identify pathogens that could cause future outbreaks and pandemics. <https://www.who.int/news/item/21-11-2022-who-to-identify-pathogens-that-could-cause-future-outbreaks-and-pandemics>.

²³ Centraal Bureau voor de Statistiek. (2024, 3 maart). Obesitas afgelopen 40 jaar verdrievoudigd. *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/10/obesitas-afgelopen-40-jaar-verdrievoudigd>.

²⁴ Planbureau Fryslân (2023, 8 december). Gezondheidsverschillen in Fryslân. <https://www.planbureau Fryslan.nl/monitoren/gezondheid/>.

²⁵ VZinfo (2023, 17 november) Overgewicht, regionaal, overgewicht. <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/regionaal/overgewicht#overgewicht-volwassenen>.

²⁶ Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016, 11 november). Vaker diabetes bij mensen met obesitas. *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. [https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/45/vaker-diabetes-bij-mensen-met-obesitas#:~:text=Obesitas%20\(ernstig%20overgewicht\)%20is%2C,13%20tegenover%20bijna%203%20procent](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/45/vaker-diabetes-bij-mensen-met-obesitas#:~:text=Obesitas%20(ernstig%20overgewicht)%20is%2C,13%20tegenover%20bijna%203%20procent).

Kanker

De Europese Commissie heeft in haar opgave voor 2021 – 2027 een vijftal missies genoemd. De missies richten zich op de gevolgen van klimaatverandering en op gezondheid. Kanker wordt expliciet genoemd als één van de missies. Door in te zetten op verder kankeronderzoek, preventie en vroege signalering, diagnose en behandeling en op de kwaliteit van leven van de patiënt en hun omgeving.

Het aantal mensen dat de diagnose kanker krijgt neemt ook in Nederland de komende tien jaar verder toe, zo blijkt uit cijfers van het integraal kankercentrum Nederland. Dit zal de druk op de zorg alleen maar verder doen toenemen. Het aantal nieuwe kankerdiagnoses neemt de komende tien jaar flink toe, naar ruim 150.000 diagnoses per jaar. In 1989 werden bijna 56.000 kankerdiagnoses gesteld, in 2019 ging het al om ruim 118.000 en in 2032 zullen er ongeveer 156.000 nieuwe diagnoses zijn. Dit komt erop neer dat over tien jaar gemiddeld 18 mensen per uur geconfronteerd zullen worden met de diagnose kanker. Deze sterke toename komt vooral door de groei en dubbele vergrijzing van de Nederlandse bevolking: we krijgen te maken met meer ouderen, die bovendien ook steeds ouder worden. Omdat kanker vaker voorkomt op hogere leeftijd, neemt vooral het aantal oudere patiënten toe.²⁷

²⁷ Integraal Kankercentrum Nederland (z.d.). Kanker in 2032, Hogere incidentie, prevalentie en zorgstelsel onder druk. <https://iknl.nl/kanker-in-2032>.

2. Brede welvaart en maatschappelijke impact

In het komende hoofdstuk gaan we dieper in op de (mogelijke) impact van de voorgenomen fusie en concentratie van de ziekenhuizen. We nemen hierbij de thematiek van de brede welvaart als kader. Met name de thema's gezondheid, samenleving en werk zijn door de gemeenten Súdwest-Fryslân en Heerenveen aangewezen als wezenlijke thema's om beter grip op te krijgen. De brede welvaart thematiek kent een sterke onderlinge verbondenheid. Zo zijn bij het thema gezondheid ook de thema's bereikbaarheid en werk meegenomen. Bij het onderwerp samenleving is eveneens (ervaren) bereikbaarheid en (gevoel van) veiligheid betrokken. Bij het thema werk is een sterke relatie gelegd met onderwijs.

2a. Thema gezondheid

In de Discussiewijzer van Planbureau Fryslân staat dat, gezien de uitdagingen waar de zorg voor staat, er grote veranderingen in de zorg nodig zijn. Een fusie met daarbij een nieuw ziekenhuis kan interessante kansen bieden, waarbij de veranderingen die nodig zijn, eenvoudiger te realiseren zouden kunnen zijn. Er wordt een aantal voordelen genoemd van schaalvergroting:

- Een groter ziekenhuis kan een breed scala aan diensten en specialisaties aanbieden, in de context van de discussie in Fryslân wordt ervan uitgegaan dat door **hogere volumes**, het eenvoudiger is om duurzame specialistische personele inzetbaarheid te organiseren. Er is meer tijd en aandacht voor het op peil houden van de specialistische vaardigheden en daarmee kan de nadruk worden gelegd op leven lang leren. Bovendien zou concentratie, vanuit het brede welvaart thema werk bekeken, een positieve invloed hebben op het aanpakken van **personeelstekorten** en kunnen leiden tot **efficiëntere personeelsinzet**. De druk op zorg vraagt om verdere **kostenefficiëntie** van ziekenhuizen, een fusie wordt gezien als een belangrijke stap daartoe. Verwacht wordt dat de huidig ervaren personeelskrapte naar de toekomst verder toe zal nemen, fuseren kan daarop een antwoord zijn;
- Een wezenlijk aanpalend thema vanuit de brede welvaart is de **bereikbaarheid**. Bij een teruggang van vier naar drie ziekenhuizen in Fryslân en de implementatie van het voorkeursscenario van een nieuw te bouwen ziekenhuis in Joure, zullen we effect zien op de infrastructuur en op de bereikbaarheid. In het Gupta-onderzoek wordt aangenomen dat de **gemiddelde reistijd weinig zal veranderen**, waarbij er gekeken is naar autogebruik en ambulance;
- Een groter ziekenhuis kan **eenvoudiger grote investeringen** doen in bijvoorbeeld medische apparatuur, waarmee het ziekenhuis beter kan voldoen aan de **kwaliteitsafspraken** die als onvermijdelijk worden gezien. De kwaliteitsnormen zouden vragen om concentratie. Concentratie van ziekenhuiszorg zou daarmee kunnen bijdragen aan een kwalitatief betere inzet op **toekomstbestendige zorg**;
- Een groter ziekenhuis biedt vooral **voordeel voor hoog-complexe zorg** die 5% uitmaakt van de totale acute zorg, 95% betreft laag-complexe (acute) zorg.

Ook presenteert de Discussiewijzer een aantal inzichten rondom twijfel of schaalvergroting daadwerkelijk leidt tot een betere kwaliteit van de zorg. Een aantal nadelen van schaalvergroting in de zorg rondom het thema gezondheid worden genoemd:

- Voor laag-complexe zorg zijn de meningen over de wenselijkheid van een fusie verdeeld. 95% van de zorg binnen een acute setting is laag-complex. Aangegeven wordt dat vooral voor de **laag-complexe zorg het belangrijk en effectief is om deze zorg nabij** te verlenen. Wanneer ziekenhuizen geconcentreerd zijn beperkt dit de mogelijke nabijheid. Hierbij speelt het brede welvaart thema **bereikbaarheid** eveneens een rol. Onderzoek laat zien dat in het geval 'patiënt Antonius wordt patiënt in Joure' er in plaats van 12.000 patiënten er in de nieuwe situatie 25.000 tot 41.000 patiënten er **langer dan 25 minuten** over doen om het ziekenhuis te bereiken. Bovendien ontstaat er een nieuwe groep die

er **meer dan 60 minuten** over doet om het ziekenhuis te bereiken, deze groep omvat 20.000 tot 30.000 mensen. Aangenomen wordt dat met name inwoners die zijn aangewezen op het openbaar vervoer hiermee geconfronteerd zullen worden. Dit betreft over het algemeen de **kwetsbare doelgroepen**, zoals ouderen, mensen met een beperking of mensen met een laag inkomensniveau voor wie een auto niet betaalbaar is;

- Er is **twijfel of fusering daadwerkelijk leidt tot een betere kwaliteit van zorg**. Volumenormen voor patiënten liggen relatief laag. Eenduidig bewijs voor de relatie tussen schaalvergroting en kwaliteitsverbetering in de (acute) ziekenhuiszorg zijn zowel in de literatuur als de praktijk lastig te vinden;
- Ook is er vanuit de literatuur twijfel over de beoogde **schaalvoordelen** daadwerkelijk worden behaald bij schaalvergroting in de zorg en toont de literatuur voorbij een zeker optimum zelfs **schaalnadelen** aan. Rondom het brede welvaart thema werk geeft de Discussiewijzer aan dat een fusie juist kan leiden tot **personeelsverlies**, waarbij wordt aangegeven dat de verhuisbereidheid afhankelijk is van de functie; een specialist verhuist sneller dan ondersteunende functies die ook lokaal bij een andere werkgever kunnen worden uitgevoerd. Ook wordt gesteld dat **aanpalende zorg**, zoals revalidatie zorg, zich kan verplaatsen bij een verhuizing van het ziekenhuis, waarmee de effecten breder zijn dan het ziekenhuispersoneel alleen. Voorts wordt aangegeven dat waar ziekenhuizen door fusie werken aan kostenefficiëntie, de **(werk)druk elders mogelijk wordt vergroot**;
- Verder wordt aangegeven dat schaalvergroting en concentratie nadelige gevolgen kan hebben voor de **bereikbaarheid** van zorg, waardoor er vanuit gezondheidsaspecten twijfel bestaat over de wenselijkheid van fusering;
- Een **toename in zorgvraag** kan een gevolg zijn van concentratie, bijvoorbeeld als het gaat om geboortezorg. Mensen kiezen bijvoorbeeld sneller voor een ziekenhuisbevalling dan een thuisbevalling wanneer het ziekenhuis minder goed bereikbaar is.

Volumenormen en kwaliteit

De Autoriteit Consument & Markt (ACM) deed onderzoek naar de prijs en volume-effecten van ziekenhuisfusies over de periode 2007-2014.²⁸ Het onderzoek heeft als doel om te leren van fusies die hebben plaatsgevonden. In deze studie is onderzocht hoe de prijs en het volume zich hebben ontwikkeld na de fusie. Dit werd onderzocht voor twaalf ziekenhuisfusies. Er werden geen positieve effecten gevonden op kwaliteit, productiviteit of kosten. De belangrijkste bevinding is een indicatie voor een prijsstijging van de zorg van gefuseerde ziekenhuizen ten opzichte van de prijs van zorg van niet gefuseerde ziekenhuizen. Er zijn daarbij maar zeer beperkte indicaties dat het volume van gefuseerde ziekenhuizen zich systematisch anders ontwikkelt dan het volume van niet gefuseerde ziekenhuizen. Bij het overgrote deel van de patiëntgroepen stijgt de omzet extra na de fusie ten opzichte van de omzetontwikkeling in de controlegroep van niet gefuseerde ziekenhuizen. De resultaten sluiten aan bij eerder empirisch onderzoek naar de prijs- en volume-effecten van ziekenhuisfusies.

De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) deelt in haar handreiking over acute zorg dat zowel het sluiten van Spoedeisende Hulp afdelingen (hierna: SEH) en huisartsenposten alsmede de capaciteitsproblemen op verschillende SEH's de aanleiding vormen voor zorgen over de toegankelijkheid van acute zorg in Nederland. Ook het tekort aan (acute) zorgprofessionals speelt hierbij een rol. Om de structurele problemen in de acute zorg in Nederland aan te pakken, is het van belang, zo schrijft de RVS, om verder te kijken dan zorgvolumes en kwaliteitsnormen alleen. De afgelopen periode is ophef ontstaan over de sluitingen van SEH's en

²⁸ Autoriteit Consument en Markt (2017, december). Prijs- en volume-effecten van ziekenhuisfusies. Onderzoek naar de effecten van ziekenhuisfusies 2007-2014.

huisartsenposten in Nederland. Inwoners en lokale bestuurders gaven aan dat regionale belangen onvoldoende geborgd zijn in het besluitvormingsproces.²⁹

De RVS stelt dat gezien de verwachte groei van de vraag naar acute zorg het van belang is dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer met elkaar gaan samenwerken, zodat acute zorg toegankelijk blijft voor alle inwoners. Hoewel er verschillende voorbeelden zijn van succesvolle samenwerking tussen verschillende zorgpartijen, gebeurt dit volgens de RVS nog te weinig. De RVS ziet dat de bekostiging van acute zorg, gericht op vergoeding per verrichting, samenwerking in de weg kan staan. De focus op volume en kwaliteit alleen is te beperkt, in de discussie moet ook nadrukkelijk toegankelijkheid worden meegenomen evenals de stem van de inwoner, aldus de RVS.³⁰

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) komt in haar rapport “Kiezen voor houdbare zorg” tot de conclusie dat er – om de groei van de zorg te begrenzen - beter gekozen moet worden waar onze prioriteiten in de zorg liggen.³¹ Er is geen vaste financiële grens waarboven de zorg plotseling onbetaalbaar wordt. We kunnen er als samenleving voor kiezen om meer middelen voor de zorg uit te trekken, stelt het rapport. Als uitgangspunt zijn hierbij drie overwegingen leidend. Waar kunnen we de meeste gezondheidswinst behalen voor zoveel mogelijk mensen? In welke delen van de zorg moeten kwaliteit en toegankelijkheid versterkt worden? En hoe houden we de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid op de lange termijn op peil en in balans? Het rapport stelt dat het onvoldoende is om in te zetten op doelmatigheid of het aantrekken van meer zorgpersoneel, een aanvullende strategie is noodzakelijk.

De WRR zet hierbij in op het maken van scherpe keuzes. Kiezen impliceert niet dat het nodig is te bezuinigen ten opzichte van het huidige uitgavenniveau, zo benadrukt de WRR. Het gaat er vooral om de groei van de zorg te begrenzen door beter te kiezen. Hierbij kan het ook gaan om wat we ervaren als lastige keuzes, zoals de inzet van dure geneesmiddelen, die soms wel een reëel, maar tegelijk ook beperkte gezondheidswinst opleveren. Door beter te kiezen is het mogelijk de gezondheidswinst en kwaliteit van leven te vergroten en de minimumnormen voor kwaliteit en toegankelijkheid in de hele zorg beter te borgen. Tot slot geeft de WRR aan dat prioritering in de zorg alleen succesvol kan zijn als daar maatschappelijk draagvlak voor bestaat. Het is daarom van belang deze aanvullende strategie centraal te stellen in het politieke en maatschappelijke debat.

“Samenleving, politiek en bestuur moeten zich namelijk voorbereiden op een tijdperk waarin de schaarste in de zorg onontkoombaar is en een steeds grotere rol gaat spelen.”

- Uit WRR rapport, Kiezen voor houdbare zorg

Schaalvergroting in de zorg: schaalvoordelen of nadelen?

Hoewel er enige wetenschappelijke ondersteuning is voor een zekere mate van schaalvoordelen bij schaalvergroting in de zorg, zoals verbeterde efficiëntie en toegang tot gespecialiseerde zorg³², zijn de resultaten

²⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 9 augustus). *Acute Zorg: Van deelbelangen naar gedeeld belang*. Advies | Raad Voor Volksgezondheid en Samenleving. <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2020/06/17/van-deelbelangen-naar-gedeeld-belang>.

³⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 9 augustus). *Acute Zorg: Van deelbelangen naar gedeeld belang*. Advies | Raad Voor Volksgezondheid en Samenleving. <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2020/06/17/van-deelbelangen-naar-gedeeld-belang>.

³¹ Ministerie van Algemene Zaken. (2022, 22 juni). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. Rapport | WRR. <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>.

³² Discussiewijzer, Planbureau Fryslân.

niet altijd eenduidig. Deze zijn afhankelijk van verschillende factoren, zoals de specifieke context en implementatie van de schaalvergroting.

Het rapport “Uitweg uit de schaarste” van Gupta Strategists stelt dat het betaalbaar houden van de zorg het grootste knelpunt naar de (nabije) toekomst wordt.³³ Men voorziet een groot personeelstekort met name in de ouderen- en ziekenhuiszorg. De prognose is dat in beide branches 98.000 werknemers te weinig zijn in 2031. Bestaande technologie heeft de potentie om aan deze opgave bij te dragen. Meer inzet op medische technologie in de zorg, zo stelt het rapport, heeft de potentie om naar de toekomst 110.000 zorgmedewerkers vrij te spelen. Bekeken vanuit de business case van ziekenhuizen, zorgverzekeraars en zorgorganisaties wordt schaalvergroting als noodzakelijk gezien om meer kostenefficiënt te kunnen acteren en technologische vernieuwing te bereiken.

Echter, andere onderzoeken wijzen op de potentiële negatieve effecten, zoals verminderde toegankelijkheid voor bepaalde gemeenschappen en verlies van lokale expertise. Bart van Hulst (TU Delft) en Jos Blank (Erasmus Universiteit Rotterdam) stellen dat Nederlandse ziekenhuizen inmiddels te groot zijn om schaalvoordelen te genieten.³⁴ Uit hun meta-analyse van internationale literatuur concluderen zij dat de optimale schaal voor ziekenhuizen ongeveer 320 bedden is. Van schaalvergroting voorbij de 320 bedden is dus waarschijnlijk geen verdere daling van de gemiddelde kosten te verwachten. De mogelijkheid tot het behalen van schaalvoordelen is vooral aanwezig bij kleine ziekenhuizen. Bovendien geven de experts aan dat kostenverlaging alleen optreedt als er na fusering ook harde keuzes worden gemaakt, zoals ook het WRR rapport “Kiezen voor houdbare zorg” onderschrijft.

“De Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen (NVSHA) vindt dat politici te weinig naar onderzoeken kijken die aantonen dat middelgrote ziekenhuizen kwalitatief de beste zorg bieden. Schaalvergroting leidt volgens haar tot hogere kosten en vertrekkend personeel. Voorzitter David Baden: “De optimale economische schaal voor een ziekenhuis brengt juist oplossingen voor de problemen in de acute zorg.”

- David Baden, voorzitter NVSHA

Grote ziekenhuizen bereiken op een gegeven moment een optimum van schaalvoordelen. Bij topklinische ziekenhuizen gaat dit om 300 tot 400 bedden en in academische ziekenhuizen om 400 tot 500 bedden. De kosten worden slechter als ziekenhuizen heel groot worden.³⁵ Aangezien een gemiddeld Nederlands ziekenhuis 450 bedden heeft en slechts een kwart van de Nederlandse ziekenhuizen minder dan 300 bedden heeft, lijkt het merendeel van de Nederlandse ziekenhuizen te groot om schaalvoordelen te halen uit een fusie.³⁶

Het Antonius ziekenhuis in Sneek biedt momenteel ruimte aan ongeveer 300 bedden, Ziekenhuis Tjongerschans beschikt momenteel over ongeveer 240 bedden. Het is nog onduidelijk hoeveel bedden de nieuw te bouwen locatie in Joure zou gaan krijgen, maar aangenomen mag worden dat het meer is dan 400 bedden, als de verwachting is dat de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen hierin op zouden moeten gaan.

³³ Gupta Strategists (2022, 25 mei). Uitweg uit de schaarste: Over noodzaak en belofte van medische technologie in de aanpak van personeelstekort in de zorg. [220525-Gupta-Strategists-FME-Uitweg-uit-de-schaarste.pdf](https://www.guptastrategists.nl/wp-content/uploads/2022/05/220525-Gupta-Strategists-FME-Uitweg-uit-de-schaarste.pdf).

³⁴ Blank, J., & Hulst, van, BL. (2017). Nederlandse ziekenhuizen te groot voor verdere schaalvoordelen. Economisch-Statistische Berichten, 4749, p226-228.

³⁵ Podcast, “Zorg voor de Zorg”, Joba van den Berg in gesprek met David Baden, aflevering #3 David Baden - “Spreiden van acute zorg als het kan. Concentreren als het bewezen effectief is.”.

³⁶ B. van Hulst en J. Blank, “Nederlandse ziekenhuizen te groot voor verdere schaalvoordelen”, ESB Gezondheidszorg, jaargang 102 (4749) 11 mei 2017, p226-228.

Engeland

In Engeland heeft de National Health Service (NHS) de afgelopen tientallen jaren te maken gehad met toenemende financiële druk, deels als gevolg van een groeiende en vergrijzende bevolking, stijgende kosten van medische technologieën en behandelingen, en budgetbeperkingen.³⁷ Om efficiëntie en kostenbesparing te realiseren, hebben veel zorginstellingen gezocht naar schaalvoordelen door samen te werken of te fuseren. Ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en andere zorgaanbieders zijn gaan samenwerken of fuseren om grotere entiteiten te vormen. Dit met de verwachting dat dit zou leiden tot een betere coördinatie van zorg, het delen van middelen en expertise, en het verminderen van overlappende diensten.

In een aantal gevallen heeft schaalvergroting in Engeland geleid tot de specialisatie van bepaalde diensten binnen grotere ziekenhuizen of instellingen. Ook heeft dit in positieve zin bijgedragen aan de duurzame inzetbaarheid van medisch personeel. Dit vanuit de efficiëntie-gedachte dat gespecialiseerde eenheden vaak beter in staat zijn om hoogwaardige zorg te leveren en kosten te beheersen. Schaalvergroting heeft in Engeland ook de implementatie van digitale technologieën in de zorg gestimuleerd.

Ondanks de genoemde voordelen, heeft de schaalvergroting ook kritiek gekregen. Wetenschappelijk onderzoek van het 'Population Health Sciences Institute' van de University of Newcastle, laat zien dat er sprake is van een voordeel van concentratie tot een Spoed Eisende Hulp (SEH) van gemiddeld 17.000 patiënten per jaar, een groter aantal laat het geen voordelen meer zien.³⁸ De gemiddelde SEH in Nederland is al 20.000 tot 25.000 patiënten per jaar. Het Antonius Ziekenhuis ziet jaarlijks zo'n 16.000 patiënten op de SEH. Voor ziekenhuis Tjongerschans zijn deze cijfers onbekend. Het is op dit moment nog onbekend wat de omvang van het aantal bedden zal zijn in de voorgenomen nieuwbouw in Joure, ook is er daardoor nog weinig te zeggen over de jaarlijkse opname SEH capaciteit.

Denemarken

Het aanpakken van personeelstekort wordt aangegeven als belangrijke motivatie voor het concentreren van de ziekenhuizen in Joure. Als grotere organisatie ben je meer weerbaar en heb je meer mogelijkheden om personeel aan te trekken, op te leiden en ze duurzaam aan je te binden. De vraag is echter in hoeverre het personeelstekort in de praktijk van ziekenhuis concentratie daadwerkelijk wordt aangepakt en opgelost.

In Denemarken heeft sinds 2007 een grote administratieve en politieke hervorming plaatsgevonden. 13 zogenoemde *counties* werd teruggebracht tot vijf nieuwe regio's en het aantal gemeenten is teruggebracht van 271 naar 98. Het aantal ziekenhuizen met een SEH-afdeling werd teruggebracht van 40 ziekenhuizen op 82 locaties in 2007 naar 21 ziekenhuizen op 68 locaties in 2016. Het onderliggende doel van de herindeling was het organiseren van passende administratieve units, die groot genoeg zouden zijn om de ziekenhuisstructuur te kunnen ondersteunen, waarbij het aantal ziekenhuizen voor acute zorg werd verminderd en specialistische zorg verder werd geconcentreerd in een beperkt aantal ziekenhuizen. Tegelijkertijd werd, met de concentratie van ziekenhuizen in Denemarken, flink ingezet op het versterken van de lokale netwerkstructuur. De gemeenten hebben hierbij hun gezondheidsdiensten versterkt en de nadruk in hun beleid gelegd op preventie en gezondheidsbevordering.

In hoeverre is de acute zorg en de kwaliteit van zorg daadwerkelijk verbeterd in Denemarken? De aannames zijn dat als je zorg concentreert, het goedkoper wordt, de kwaliteit beter wordt en er minder personeelstekorten

³⁷The Health Foundation (z.d.). Cost pressures on the NHS will only grow: it needs a long term funding solution, and that is likely to mean substantial tax rise. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/news/cost-pressures-on-the-nhs-will-only-grow-it-needs-a-long-term-funding-solution-and-that-is>.

³⁸ Price, C., McCarthy, S., Bate, A., McMeekin, P., "Impact of emergency care centralisation on mortality and efficiency: a retrospective service evaluation", *Emergency Medicine Journal* (Volume 37, 4).

zouden zijn. Dit zien we echter niet terug in de praktijk. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat de Deense casus zeker een positieve invloed heeft gehad op een verhoogde productiviteit, wachttijden stabiel zijn gebleven en op onderdelen de kwaliteit verbeterd is. Er wordt echter ook gewezen op zwakkere punten met betrekking tot financieringsmodellen ter ondersteuning van geïntegreerde zorg (herziening van de gemeentelijke cofinanciering), gezondheidsakkoorden en follow-up met huisartsen, geïntegreerde IT-systemen, preventie (gemeenten) en revalidatie (gemeenten) en afstand tot de psychiatrie.³⁹

Een andere wetenschappelijke studie laat zien dat de Deense ziekenhuisconcentratie in het geval van SEH geen verbetering van algemene sterftetrends in het ziekenhuis laat zien. Het ging gepaard met een lichte vertraging van eerdere verbeteringen in de sterftetrends na 30 dagen.⁴⁰ Uit de casus Denemarken blijkt, dat van minder SEH de zorg niet beter wordt, de mortaliteit juist slechter is geworden en het sterftcijfer minder is afgenomen dan je zou verwachten op basis van de verbetering van de geneeskunde. In de Deense praktijk blijkt dat de kosten van zorg hoger zijn geworden en de personeelstekorten nog steeds hoog zijn. Personeelstekorten worden niet minder als je als ziekenhuis groter wordt. Mensen willen werken in een gezellig team, met name voor verpleegkundigen zijn reisafstanden belangrijk en met de huidige arbeidsmarkt kun je als verpleegkundige overal naartoe.⁴¹ De casus in Denemarken laat zien dat de gewenste schaalvoordelen bij concentratie van ziekenhuiszorg niet volledig zijn uitgekomen.

“We doen het in Nederland goed juist omdat we een gespreid ziekenhuis aanbod hebben. Wat kunnen we gespreid aanbieden, wat kunnen we aan reguliere zorg verleggen als andere ziekenhuizen overlopen. Een meer evenrediger verdeling over Nederland van bedden is een beter perspectief dan het sluiten en vergroten van ziekenhuizen”

- David Baden, voorzitter NVSHA

Personeelsverlies

In de Discussiewijzer wordt het risico benoemd van het verlies van personeel, indien werknemers niet bereid zijn om een langere reistijd naar werk te accepteren of bereid zijn te verhuizen. In september 2018 werkten er ongeveer 52.500 mensen in de Friese zorg- en welzijnssector. 40% van de werknemers in de zorg, werkte in de ouderenzorg (verpleging, verzorging en thuiszorg). ZorgpleinNoord heeft voor het Friese zorg- en welzijns personeel met een verplegend, verzorgend of sociaal agogisch beroep van mbo-niveau 1 t/m hbo-niveau arbeidsmarktprognoses gemaakt. Voor de meeste kwalificaties wordt een oplopend tekort aan personeel verwacht. Daarbij zijn de verwachte personeelsoverschotten in een aantal sociaal agogische beroepen onvoldoende om de tekorten in de zorgberoepen op te vangen.⁴²

³⁹ Christiansen, T., & Vrangbæk, K. (2018). Hospital centralization and performance in Denmark—Ten years on. *Health Policy*, 122(4), p321–328.

⁴⁰ Flojstrup M, Bogh SBB, Bech M, et al Mortality before and after reconfiguration of the Danish hospital-based emergency healthcare system: a nationwide interrupted time series analysis *BMJ Quality & Safety* 2023;32, p202-213.

⁴¹ Podcast, “Zorg voor de Zorg”, Joba van den Berg in gesprek met David Baden, aflevering #3 David Baden - “Spreiden van acute zorg als het kan. Concentreren als het bewezen effectief is.”

⁴² ROS Friesland & Vektis. (2020) Regiobeeld Zuidwest Friesland. [Regiobeeld-Zuidwest.pdf \(rosfriesland.nl\)](#), p23.

Kwalificatie en opleidingsniveau	Aantal werknemers	Verwacht aantal werknemers		Verwacht tekort(-) of overschot (+)	
	2016	2019	2021	2019	2021
Zorghulp (mbo-1) en helpende (mbo-2)	2.013	2.156	2.252	-59	-94
Verzorgende (mbo-3)	6.822	8.021	8.819	-105	-150
Medewerker maatschappelijke zorg (mbo-3)	678	700	715	122	137
Pedagogisch medewerker (mbo-3)	693	754	794	-23	-37
Verpleegkundige (mbo-4)	6.144	7.115	7.762	-648	-854
Doktersassistenten (mbo-4)	2.069	2.170	2.237	-11	-23
Medewerker maatschappelijke zorg (mbo-4)	3.047	3.194	3.292	97	99
Pedagogisch werker (mbo-4)	1.013	1.170	1.275	-39	-53
Sociale dienstverlening en cultureel werk (mbo-4)	110	101	96	85	94
Verpleegkundige (hbo-6)	2.718	3.581	4.157	-426	-567
Pedagogiek en Soc.Ped.Hulpverlening (hbo-6)	3.510	3.587	3.637	85	94
Maat. Werk en Cult. Maat. Vorming (hbo-6)	1.177	1.196	1.209	17	16
Totaal VVS-kwalificaties	29.994	33.746	36.247	-904	-1.338

Figuur 1: verwachte groei en verwachte tekorten/overschotten Friese arbeidsmarkt voor zorg en welzijn. Prismant 2018. bron regiobeeld Zuidwest Fryslân 2020, p36.

De omvang van de beroepsbevolking in Heerenveen neemt af. Vanaf 2035 stagneert de bevolkingsgroei van Heerenveen. De vergrijzing zet verder door en de levensverwachting stijgt. Hierdoor zullen er meer mensen moeten worden verzorgd met een kleinere beroepsbevolking. Er ontstaat een groeiende noodzaak om de zorg beheersbaar te maken door eenvoudige zorg dichtbij huis goed te organiseren en complexe zorg op afstand mogelijk te maken. Dit biedt zowel kansen als uitdagingen voor het bedrijfsleven in Heerenveen.⁴³ In tegenstelling tot veel andere gemeenten in Noord-Nederland is het de verwachting dat Heerenveen ook in de komende jaren blijft doorgroeien. De gemiddelde leeftijd loopt echter snel op. Het beroep op voorzieningen als zorg zal fors toenemen.⁴⁴ Voor Heerenveen geldt dat 29,3% van de banen zich bevinden in de collectieve dienstverlening, waaronder de gezondheidszorg.⁴⁵ Wanneer we kijken naar de situatie in de gemeente Heerenveen dan blijkt dat slechts één op de drie mensen die in Heerenveen werkt daar ook woont.⁴⁶ Het sluiten van het ziekenhuis als grote werkgever, heeft daarmee mogelijk minder invloed op de verhuisbewegingen en het verlies van personeel.

Het aantal inwoners van de gemeente Súdwest-Fryslân zal de komende decennia naar verwachting afnemen door toenemende vergrijzing en oversterfte. Hierdoor neemt het lokaal economisch draagvlak voor voorzieningen in Súdwest-Fryslân af. De vergrijzing, in combinatie met de stijgende levensverwachting, leidt tegelijkertijd tot een toenemende zorgvraag.⁴⁷ Het opleidingsniveau van de beroepsbevolking van Súdwest-Fryslân wijkt af van het landelijke beeld. Súdwest-Fryslân kent naar verhouding minder hoog- en meer laagopgeleiden. Het opleidingsniveau van de beroepsbevolking in Súdwest-Fryslân is vergelijkbaar met dat van de provincie Fryslân. In Súdwest-Fryslân daalt het aandeel laagopgeleiden, het aandeel hoogopgeleiden stijgt en de groep middelbaar opgeleiden blijft naar verhouding ongeveer even groot. Het aandeel van hoogopgeleiden stijgt in Súdwest-Fryslân sneller dan in Fryslân. Het is niet bekend wat hier de oorzaak van is. Ongeveer 22.000 inwoners van Súdwest-Fryslân werken binnen de eigen gemeentegrenzen: dit betreft circa twee-derde van het totaal aantal werkzame personen in Súdwest-Fryslân. Er werken ongeveer 12.700 personen in de gemeente

⁴³ Gemeente Heerenveen. (z.d.). Werken voor Heerenveen: economisch beleid 2020-2030 gemeente Heerenveen, p24.

⁴⁴ Gemeente Heerenveen. (z.d.). Werken voor Heerenveen: economisch beleid 2020-2030 gemeente Heerenveen, p29.

⁴⁵ Dashboard Waar staat je gemeente.nl (z.d.). Werk en Inkomen.
<https://www.waarstaatejgemeente.nl/mosaic/dashboard/werk-en-inkomen>.

⁴⁶ Benoemd tijdens een gesprek met de ambtelijke organisatie van de gemeente Heerenveen.

⁴⁷ Gemeente Súdwest-Fryslân. (z.d.). Ondernemen met impact: Economisch actieplan 2023-2026, p6.

Súdwest-Fryslân die niet in Súdwest-Fryslân wonen. Daarmee wordt ongeveer 37% van de banen binnen Súdwest-Fryslân ingevuld door personen die woonachtig zijn buiten de gemeentegrenzen.⁴⁸

De zorgsector is met 7.200 banen qua werkgelegenheid de op één na grootste sector in Súdwest-Fryslân. De verwachting is dat het aantal banen in de zorg in de komende jaren opnieuw zal stijgen. Grote werkgevers in deze sector zijn het Antonius Ziekenhuis en verschillende thuiszorgorganisaties en verpleeghuizen. Opvallend is dat het aantal vestigingen in de zorg sinds 2011 met meer dan 60% is gegroeid. Dit komt hoofdzakelijk door een verdubbeling van het aantal zzp'ers in de zorg.⁴⁹ Voor de gemeente Súdwest-Fryslân is het effect van het verdwijnen van een grote werkgever zoals het Antonius ziekenhuis mogelijk groter dan voor de gemeente Heerenveen. De oppervlakte van de gemeente is aanzienlijk groter en uitgestrekter, waardoor afstanden tot werk in beginsel groter kunnen zijn.

“Het Antonius is voor Sneekse begrippen en mensen uit de directe omgeving een groot ziekenhuis.
Het is een economie op zich.”

- Arnold de Jong, Bestuurslid van de Ondernemersfederatie Súdwest-Fryslân

Kostenefficiëntie

Druk op de zorg vraagt om kostenefficiëntie. Daar waar ziekenhuizen, door te fuseren kunnen werken aan het beperken van kosten, kan de situatie ontstaan dat het probleem van de personeelskrapte bij ziekenhuizen wordt geëxternaliseerd. De verwachting is, dat er meer druk zal ontstaan op de huisartsen, terwijl ook de eerstelijnszorg kampt met grote personeelskrapte. Dit gaat veel verder dan de business case van de ziekenhuizen alleen, het samenlevingsperspectief is van groot belang. Er wordt onvoldoende integraal naar de totale zorg- en gezondheidsopgave gekeken.

We hebben in Nederland te maken met een structureel en omvangrijk personeelstekort op huisartsenpraktijken.⁵⁰ Deze tekorten spelen ook in de provincie Fryslân. De verwachting van de Landelijk Huisartsen Vereniging is dat het tekort in de komende jaren veel erger gaat worden, als er niet iets verandert.⁵¹ Als respons op de enquête uitgezet onder huisartsen in de gemeenten Heerenveen en Súdwest-Fryslân wordt deze verwachte personeelsuitdaging onderstreept⁵². In Nederland wordt bij minstens driekwart van de huisartsenpraktijken de werkdruk onder huisartsen als te hoog ervaren. Voor doktersassistenten geldt dit voor minstens de helft van de huisartsenpraktijken in een regio. In nagenoeg alle regio's geeft minstens 50% (gemiddeld 64%) van de huisartsenpraktijken aan de noodzakelijke werkzaamheden niet af te krijgen binnen de reguliere werktijd.⁵³

Huisartsenposten (HAP), vaak gevestigd in de nabijheid van ziekenhuizen, spelen een essentiële rol in de acute zorgketen. De sluiting van de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen kan aanzienlijke gevolgen hebben voor de

⁴⁸ E&E advies (maart 2022). Foto Súdwest-Fryslân. Brede welvaart, demografie, arbeidsmarkt en economie, p14-15.

⁴⁹ E&E advies (maart 2022). Foto Súdwest-Fryslân. Brede welvaart, demografie, arbeidsmarkt en economie, p30.

⁵⁰ Patiëntenfederatie Nederland. (2023, 20 maart). Druk op huisartsenzorg wordt steeds meer merkbaar voor patiënten. [Druk op huisartsenzorg wordt steeds meer merkbaar voor patiënten \(patiëntenfederatie.nl\)](https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/druk-op-huisartsenzorg-wordt-steeds-meer-merkbaar-voor-patiënten); MedischOndernemen. (2022, 26 april). Huisartsenposten als 'cruciale schakel spoedzorg' staan 'op knappen'. [Huisartsenposten als 'cruciale schakel spoedzorg' staan 'op knappen' | MedischOndernemen](https://www.medischondernemen.nl/nieuws/huisartsenposten-als-cruciale-schakel-spoedzorg-staan-op-knappen);

⁵¹ Nivel-Prismant. (2018). Huisartsentekort in Nederland. <https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2022/03/infographic-huisartsentekorten-2022.pdf>.

⁵² Zie enquêtevragen in de bijlage.

⁵³ Nivel-Prismant (2018, november). Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Balans_in_vraag_en_aanbod_huisartsenzorg.pdf.

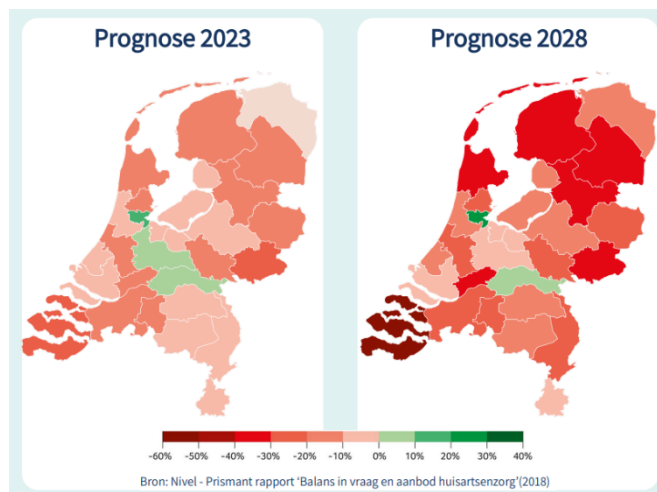
huisartsenposten. Eén van de voornaamste zorgen die in eerdere discussies over de sluiting van een HAP naar voren komt, is de mogelijke impact op de bereikbaarheid van huisartsenzorg in spoedeisende situaties.⁵⁴ Een verandering van locatie kan en zal in dit geval leiden tot verhoogde reistijden voor patiënten en mogelijk vertragingen in het ontvangen van dringende medische hulp.

Het verplaatsen van het ziekenhuis kan er ook toe leiden dat de druk op het beperkte aantal personeel wordt vergroot. De HAP's bevinden zich nu bij de ziekenhuizen. Ze bieden een laagdrempelige toegang tot medische hulp buiten reguliere praktijken. Wanneer dit goed functioneert en de samenwerking met de ziekenhuizen goed is, draagt dit bij aan een efficiënte doorstroming van patiënten tussen eerstelijns- en tweedelijns zorg.

Wanneer de ziekenhuizen mogelijk gaan sluiten ontstaat de aanname dat de druk op de huisartsenposten aanzienlijk kan nemen. Wanneer de ziekenhuizen sluiten kan dit ervoor zorgen dat een grote stroom van patiënten naar de beide huisartsenposten gaan voor SEH of voor gevallen die voorheen door ziekenhuizen werden behandeld. Dit kan de wachttijden op huisartsenposten vergroten, en de beschikbaarheid van zorg beperken. Ook kan de synergie tussen deze twee zorginstanties verstoord raken. Er bestaat uiteraard de mogelijkheid dat HAP's mogelijk meeverhuizen naar die nieuwe ziekenhuislocatie.

In het kader van het onderzoek is een enquête uitgezet onder de huisartsenpraktijken in de gemeenten Heerenveen en Súdwest-Fryslân. Het uitzetten van de enquête is mede mogelijk gemaakt door Dokterszorg Friesland, welke via haar regiocommissies in nauw contact staat met de praktijken.

De uitkomsten uit het onderzoek worden hieronder weergegeven:



De enquête is ingevuld door 32 huisartsen uit de gemeenten Heerenveen en Súdwest-Fryslân. Alle huisartsen die de enquête hebben ingevuld zijn op de hoogte van de voorgenomen fusie van de Friese ziekenhuizen. Een minderheid (2 huisartsen, 6,5 procent) is niet op de hoogte dat het ziekenhuis in hun gemeente mogelijk gaat sluiten als gevolg van de fusie. Wel zijn alle huisartsen op de hoogte dat er als gevolg van de fusie mogelijk een nieuw ziekenhuis in Joure wordt gebouwd.

De meerderheid van de huisartsen die de enquête heeft ingevuld (58,1 procent, 18 huisartsen) geeft aan dat zij de indruk hebben dat patiënten zich zorgen maken over de voorgenomen sluiting van het ziekenhuis in hun gemeenten. 12,9 procent (4 huisartsen) geven aan dat zij deze indruk niet hebben. De rest (29 procent, 9 huisartsen) geven aan een beetje deze indruk te hebben of hier onbekend mee te zijn.

61,3 procent (19 huisartsen) geeft in de enquête aan dat het mogelijk sluiten van het ziekenhuis in hun gemeente en het openen van een ziekenhuis in Joure invloed zal hebben op de werkdruk. 38,7 procent (12 huisartsen) verwacht dit niet. Enerzijds zijn huisartsen bang dat meer vragen die bedoeld zijn voor specialisten bij de

⁵⁴ BN DeStem. (2023, 29 maart). Ouderenbonden bezorgd over sluiting huisartsenpost in Roosendaal: 'Kan fatale gevolgen hebben'. [Ouderenbonden bezorgd over sluiting huisartsenpost in Roosendaal: 'Kan fatale gevolgen hebben' | Roosendaal | bndestem.nl](#); Medisch Contact. (2023, 23 oktober) Sluiting dreigt voor 'unieke' huisartsenpost in Erasmus MC. [Sluiting dreigt voor 'unieke' huisartsenpost in Erasmus MC | medischcontact](#); Het Parool. (2023, 30 oktober). Huisartsenpost in het VUmc dreigt te sluiten: 'De zorg moet wel dicht bij de mensen blijven'. [Huisartsenpost in het VUmc dreigt te sluiten: 'De zorg moet wel dicht bij de mensen blijven' | Het Parool](#).

huisartsen terecht zullen komen omdat patiënten de reisafstand te lastig vinden. Dit verhoogt de werkdruk voor huisartsen. Anderzijds werd genoemd dat er een lagere werkdruk werd verwacht, omdat huisartsen straks met maar één ziekenhuis samen hoeven te werken.

Op de vraag of een grotere afstand van het ziekenhuis invloed heeft op de netwerksamenwerking in de zorg, geeft de meerderheid van de huisartsen (74,1 procent, 23 huisartsen) aan dat dit een negatief effect heeft. 25,8 procent (8 huisartsen) geeft aan dat dit een positief effect heeft. Enkele huisartsen hebben in de reactie aangegeven dat zij neutraal wilden antwoorden, maar dat deze antwoordoptie er niet was. Mogelijk heeft dit invloed op de resultaten.

De huisartsen zijn in de enquête gevraagd om hun visie te geven op het mogelijke effect voor hun patiënten, wanneer een grotere afstand overbrugd moet worden om naar het ziekenhuis te gaan. Aangegeven wordt dat er mogelijk logistieke problemen kunnen ontstaan, met name voor mensen die afhankelijk zijn voor openbaar vervoer. Het is belangrijk hier aandacht voor te hebben. Ook ontstaan er drempels voor het verkrijgen van zorg, met name bij semi-spoedgevallen en het bezoeken van specialisten. De zorgen worden vooral geuit in relatie tot de ouderen. Er is ook een deel van de huisartsen die aangeeft geen effecten te verwachten.

In de enquête is aan de huisartsen gevraagd welke effecten zij verwachten op de eerstelijnszorg, met het voorgenomen scenario van nieuwbouw in Joure en sluiten van het ziekenhuis in hun gemeente. Een deel van de huisartsen verwacht geen effect of een positief effect, gezien de zorg dichterbij komt. De overige reacties zijn te bundelen onder de hoofdonderwerpen: toename van werkdruk en organisatorische uitdagingen, zorgen over kwaliteit van zorg, veranderingen in patiëntenzorg en logistieke veranderingen.

Acute zorg bestaat naast SEH en huisartsenposten ook uit geboortezorg. In dit kader hebben we een aantal verloskundigen-praktijken gesproken en de penningmeester van het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV). Hoewel deze uitvraag niet zo breed is uitgezet als onder de huisartsen kan over het algemeen aangegeven worden dat de verloskundigen-praktijken het mogelijk sluiten van de ziekenhuizen in Heerenveen en Sneek een wisselend effect kan hebben op de geboortezorg. Welmoed Hemeltjen, voorzitter van de coöperatie 'Geboortekracht' voor de regio's Fryslân, Noordoostpolder en Urk, en tevens verloskundige in een praktijk in Bolsward, geeft aan dat het effect voornamelijk voor de regio's Noordoostpolder, Lemsterland en Urk positief zal zijn, omdat voor deze regio's het ziekenhuis in Joure dichterbij zal zijn. Ook ziet zij kansen om een nieuw ziekenhuis in te richten volgens de nieuwste standaarden. Voor praktijken in de gemeenten Heerenveen en Súdwest-Fryslân zijn de verloskamers in een groot aantal gevallen juist verder weg. Dit vraagt om aanpassingen in de praktijk, bijvoorbeeld het inzetten van meerdere verloskundigen tegelijkertijd, wat hogere kosten met zich mee zal brengen.

Marije Mink, praktijkhouder van verloskundige praktijk it Bertehûs in Akkrum en penningmeester van VSV, waarschuwt dat de mogelijke fusie van ziekenhuizen grote gevolgen zal hebben. Joure wordt, vanwege aanrijtijden, niet gezien als strategische locatie, wat de keuzevrijheid van zwangere vrouwen beïnvloedt. Als zij verder weg van het ziekenhuis wonen, wordt eerder een ziekenhuisbevalling aanbevolen in plaats van thuis bevallen. Wanneer wordt gekeken naar de regio Dokkum, waar ook een ziekenhuis is gesloten, zien we echter een tegenstelde beweging met aanzienlijk meer thuisbevallingen.

Bereikbaarheid

Bij bereikbaarheid maken we het onderscheid tussen bereikbaarheid van acute zorg en bereikbaarheid van reguliere en planbare zorg. We gaan hier met name in op de acute zorg, waarbij we kijken naar SEH en acute verloskunde. Het sluiten van de SEH-afdeling van een ziekenhuis, het verminderen van het aanbod van acute verloskunde of het volledig sluiten van een ziekenhuis, kunnen effect hebben op de aanrijtijden van een ambulance. In Nederland geldt een norm van 45 minuten ten aanzien van de bereikbaarheid van SEH's, deze is vastgelegd in de beleidsregels bij de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi).

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport neemt momenteel de 45-minuten norm onder de loep. De Minister stelt in de 'Kamerbrief voornemens 45-minutennorm acute zorg'⁵⁵: "De zekerheid die de 45-minutennorm lijkt te geven aan inwoners van een bepaalde regio is (...) eerder schijnzekerheid" en is daarom onder de loep genomen. In het Tweede Kamerdebat van 3 april 2024 aangaande de acute zorg wordt de 45-minutennorm meegenomen. Onvoldoende duidelijk is op dit moment wat daarvan de uitkomsten zullen zijn. Het is belangrijk om te noemen dat de normen gebaseerd zijn op gemiddelden in Nederland. Echter, er is wel degelijk een verschil als het gaat om bereikbaarheid tussen stedelijke gebieden en het platteland.

Het scenario van de mogelijke sluiting van het ziekenhuis Tjongerschans in Heerenveen, en de voorgenomen nieuwbouw van een ziekenhuis aan de zuidoost kant van Joure, levert voor de inwoners van gemeente Heerenveen een extra rijtijd tussen de 7 en 11 auto-minuten op. Voor inwoners die zijn aangewezen op het openbaar vervoer gaat het om een totale reistijd van tussen de 35 minuten tot een uur. Hierbij wordt wel opgemerkt dat inwoners uit bijvoorbeeld Jubbega zich in de praktijk meer zullen richten op Ziekenhuis Nij Smellinghe Drachten.

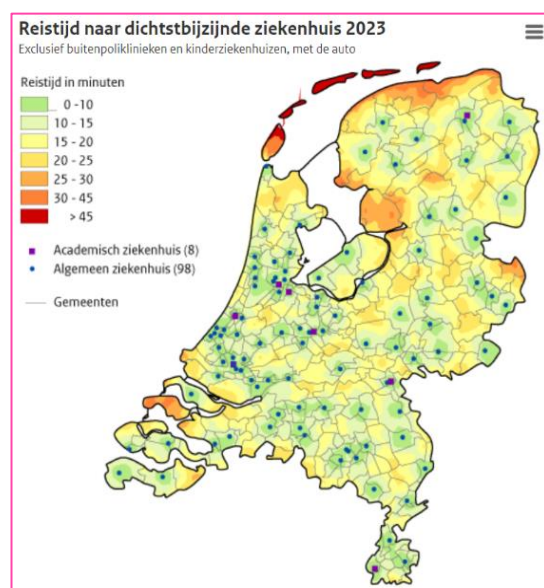
Voor de gemeente Súdwest-Fryslân heeft de mogelijke sluiting van het Antonius ziekenhuis en de voorgenomen nieuwbouw in Joure een groter effect op de aanrijtiden en bereikbaarheid met het OV. Wie aan de rand van de gemeente woont, wordt geconfronteerd met een aanzienlijk langere reistijd. Wie in het noordelijke puntje van de gemeente woont heeft een reistijd van 31 auto-minuten, ten opzichte van de huidige situatie van 21 minuten.

Met het openbaar vervoer is het verschil nog groter. In de huidige situatie is de OV reistijd minimaal 46 minuten, in de nieuwe situatie en met het huidige OV-vervoersnetwerk loopt de reistijd op tot vanaf 1 uur en 23 minuten. Woon je juist in het zuiden van de gemeente, dan doe je er met de auto ongeveer 37 minuten over om naar het Antonius ziekenhuis te rijden en doe je er met het OV al gauw een uur over. Vanuit het zuiden van Joure verandert er met de auto niet veel, de reistijd naar Joure kan met een tijd van vanaf 35 minuten zelfs 2 minuten korter worden. Met het OV is Joure echter lastiger te bereiken, hier hebben we het over meer dan 1 uur en 52 minuten reistijd voor inwoners in het zuiden van de gemeente Súdwest-Fryslân. De OV reistijd vanuit het noordelijkste puntje in de nieuwe situatie bedraagt minimaal 46 minuten.

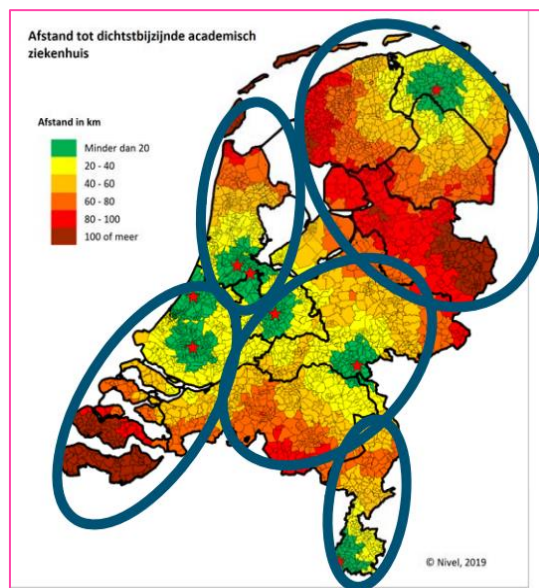
Hierbij is belangrijk om kennis te nemen van het feit dat Joure en Drachten weliswaar zijn aangesloten op het Qbuzz busvervoer, maar niet beschikken over een treinstation, daar waar Sneek en Heerenveen wel een treinstation hebben. Een recent onderzoek van Planbureau Fryslân spreekt over vervoersarmoede in de provincie Fryslân.⁵⁶ De meeste Friezen reizen met de auto, het openbaar vervoer wordt weinig gebruikt. Uit het onderzoek blijkt dat dit komt doordat kleine dorpen lastig te bereiken zijn met het ov, de afstand tot de haltes ver is en de reistijd lang is. Gezien het ontbreken van een goede ov-verbinding, wordt in diverse gesprekken gepleit voor gratis parkeren op de nieuw te bouwen locatie in Joure.

⁵⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (2023, 16 juni), Kamerbrief voornemens 45-minutennorm acute zorg. (kenmerk 3578103-1046752-CZ).

⁵⁶ Planbureau Fryslân (2023, november). "Vervoersarmoede in Fryslân: ervaringen en belevingen van inwoners".



Bron: Bereikbaarheidsanalyse door RIVM, Drive Time Matrix, 2022



Bron: "Nederland opgedeeld in vijf landsdelen op basis van afstand naar dichtstbijzijnde UMC berekend vanaf ieder postcodegebied in Nederland", in: Regionale balans in vraag en aanbod medisch specialisten, Nivel (2019).

In hoeverre is het vergroten van aanrijtijden wezenlijk voor het zorgaanbod? Uit studies gericht op Engeland blijkt dat een concentratie van SEH's geen effect heeft gehad op een toenemende mortaliteit. Hierbij was er een toename van de reistijd van gemiddeld 9 minuten. Er is geen bewijs gevonden dat de reorganisatie van SEH's in verband kan worden gebracht met een verandering in het sterftcijfer in de vijf gebieden die zijn bestudeerd.⁵⁷

Ander onderzoek toont aan dat er geen significante relatie is tussen de responstijd (de tijd die een ambulance nodig heeft om ter plaatse te zijn) en de gevolgen voor patiënten. Echter, het onderzoek stelt wel dat kans op een negatieve uitkomst (overlijden) als de responstijd meer dan 8 minuten is, dubbel zoveel is als wanneer de responstijd minder dan 8 minuten is.⁵⁸ Voor de volledigheid moet hierbij wel worden opgemerkt dat dit onderzoek buiten Europa plaatsvond.

Een studie in Noorwegen onderzocht de relatie tussen druk bezette ambulances en het effect daarvan op de aanrijtijden. Waren ambulances vaak bezet, dan ging dat gepaard met vertraagde ambulance-responstijden. Hoewel de kans op drukke ambulances in landelijke gebieden weliswaar kleiner is, worden deze gebieden toch kwetsbaarder omdat er, wanneer er ambulances bezet zijn, mogelijk langere vertragingen optreden.⁵⁹

⁵⁷ Knowles, E. et al, "The impact of closing emergency departments on mortality in emergencies: an observational study", Emergency Medical Journal (Volume 36, 11).

⁵⁸ Alumran, A., Albinali, H., Saadah, A., & Althumairi, A. (2020). The Effects of Ambulance Response Time on Survival Following Out-of-Hospital Cardiac Arrest. Open Access Emergency Medicine, Volume 12, p421-426.

⁵⁹ Næss, L. E., Krüger, A., Uleberg, O., Haugland, H., Dale, J., Wattø, J., Nilsen, S. M., & Asheim, A. (2024). Using machine learning to assess the extent of busy ambulances and its impact on ambulance response times: A retrospective observational study. PLOS ONE, 19(1).

In een andere wetenschappelijke bron wordt een financiële besparing vastgesteld bij het concentreren van de SEH bij ziekenhuizen tussen de 300 en 600 bedden.⁶⁰ Het onderzoek laat zien dat voor elke onderzochte dienst product-specifieke schaalvoordelen overheersen, wat aangeeft dat het voor ziekenhuizen gunstig zou zijn om de SEH uit te breiden. Dit lijkt echter niet in overeenstemming te zijn met de algemene schaalnadelen voor het ziekenhuis als geheel. Dit intuïtief tegenstrijdige resultaat wordt aangeduid als de schaalvoordelen-paradox. Deze schaal-paradox verklaart ook waarom ziekenhuizen over het algemeen te groot zijn. Er is interne (afdelings-) druk om bepaalde diensten, zoals SEH, uit te breiden om te profiteren van de product-specifieke schaalvoordelen. De financiële last van deze uitbreiding wordt echter gedragen door het ziekenhuis als geheel. De beleidsimplicaties van de resultaten zijn dat het concentreren van spoedeisende hulp voordelig lijkt vanuit een product-specifiek perspectief, maar veel minder voordelig is vanuit het ziekenhuisperspectief.

2b. Thema samenleving

De Discussiewijzer van Planbureau Fryslân stelt ten aanzien van het thema samenleving dat participatie, vertrouwen in elkaar, vertrouwen in instanties en sociale samenhang belangrijke componenten zijn voor brede welvaart. Zorg en gezondheid zijn wezenlijke thema's voor de samenleving, hierbij gaat het om de huidige, maar zeker ook over de toekomstige situatie. De samenleving staat niet stil, evenals de maatschappelijke uitdagingen. We worden met steeds meer uitdagingen geconfronteerd en deze raken ook verder met elkaar onderling verbonden. Denk bijvoorbeeld aan de toenemende vergrijzing, de toenemende druk op de zorg en de verschraving van voorzieningen in plattelandskernen.

De Discussiewijzer geeft voor fuseren en opschaling van de zorg, ten aanzien van het thema samenleving, de volgende voordelen aan:

- **Veranderingen zijn noodzakelijk** om de uitdagingen waarvoor we als samenleving staan het hoofd te bieden. De ziekenhuizen geven aan dat fuseren en terugbrengen van het aantal locaties **voor Fryslân het beste alternatief is**. Fuseren levert kostenefficiëntie op, de druk op zorgkosten neemt verder toe. Door fuseren en nieuwbouw ontstaat er een **beter onderhandelingspositie voor de ziekenhuizen** om kostenefficiënter te kunnen inkopen.

Als negatieve effecten voor de samenleving worden genoemd:

- In Fryslân is het thema toegankelijkheid van de zorg wezenlijk, zoals we bij het thema gezondheid hebben gezien. Door de toenemende vergrijzing en de wens om ouderen steeds langer thuis te laten wonen, neemt de wens toe om een goede toegankelijkheid van een ziekenhuis en daarmee de nabijheid. De verwachting is dat fuseren een **negatief effect heeft op gelijke toegang tot de zorg**. Met name **kwetsbare groepen** in de samenleving kunnen door concentratie geraakt worden. Onder deze groep mensen verstaan we ouderen, mensen met een zwakkere fysieke of mentale gezondheid, mensen met beperkte vaardigheden of mate van geletterdheid, mensen met een andere culturele achtergrond dan de Nederlandse en/of mensen met een lagere inkomenspositie.
- De kostenefficiëntie-slag die de ziekenhuizen kunnen maken door fuseren en concentreren betekent mogelijk een **kostentoeename elders**. Wanneer het ziekenhuis voor kwetsbare groepen minder toegankelijk wordt, bestaat de kans dat de kosten elders neerdalen omdat deze groepen **een groter beroep zullen moeten gaan doen op de sociale basis** waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. Hiermee worden de kosten **geëxternaliseerd en komen voor rekening van de samenleving als geheel**.

⁶⁰ Blank, J. L. T., Van Hulst, B. L., & Valdmanis, V. (2016). Concentrating Emergency Rooms: Penny-Wise and Pound-Foolish? An Empirical Research on Scale Economies and Chain Economies in Emergency Rooms in Dutch Hospitals. *Health Economics*, 26(11), p1353–1365.

- Fusieren kan leiden tot onduidelijkheid over verantwoordelijkheden voor zorg, en dat terwijl het voor de samenleving belangrijk is om goed zich en grip te hebben op de verschillende machtsverhoudingen en verantwoordelijkheden. Gemeenten zijn in beginsel geen formele partij bij ziekenhuisfusies, het is dan ook **onduidelijk** of de door de fusie ontstane nadelige gevolgen worden opgepakt door de gemeente of door de zorgverzekeraar. Evident is dat bij het verdwijnen van ziekenhuizen **inwoners minder keuze** hebben waar ze zich willen laten behandelen. De **manier waarop bereikbaarheid door de mensen wordt ervaren** speelt hierbij ook een rol. In relatie hiertoe wordt ook genoemd dat het **mijden van zorg** zou kunnen toenemen.

In dit hoofdstuk schetsen we eerst een aantal kenmerken van de bevolkingssamenstelling en zorggebruik in de gemeenten Heerenveen en Súdwest-Fryslân, zodat deze cijfers duiding geven aan de impact die vervolgens wordt geschetst van de sluiting van de ziekenhuizen op de samenleving.

Bevolking en zorggebruik gemeente Heerenveen

De gemeente Heerenveen telt bijna 52.000 inwoners. Iets meer dan 22% van alle inwoners is ouder dan 65 jaar. De meeste 65-plussers wonen in de stad Heerenveen⁶¹. In de gemeente ervaart 72,8% van de inwoners hun gezondheid als 'goed' of 'zeer goed', dat is meer dan het Nederlands gemiddelde.⁶² Met name in de stad Heerenveen is de sociaaleconomische status laag. Van alle huishoudens in de gemeente maakt 4,3% gebruik van wijkverpleging, dit is hoger dan gemiddeld in Nederland. Het gebruik van huisartsenzorg is in de gemeente ongeveer gelijk aan het Nederlands gemiddelde (gemeente Heerenveen 76,6% van de inwoners, gemiddeld in Nederland 76,3%).⁶³

Bevolking en zorggebruik gemeente Súdwest-Fryslân

De gemeente Súdwest-Fryslân telt bijna 91.000 inwoners. Bijna 24% van alle inwoners is ouder dan 65 jaar. In het IJsselmeergebied en in Sneek is het aandeel 65-plussers het grootst. De sociaaleconomische status van inwoners in Súdwest-Fryslân is bijna gelijk aan het gemiddelde van Nederland. De gemeente kent echter verschillen per gebied. In Bolsward en Sneek ligt de SES-score iets lager dan het Nederlands gemiddelde. In deze plaatsen zien we ook dat minder mensen aangeven hun gezondheid als 'goed' of 'zeer goed' te ervaren (Bolsward 70,4% en Sneek 69,3%) ten opzichte van de gemeente (gemiddeld 70,9%). Ook zijn er in deze plaatsen relatief meer inwoners met een chronische ziekte dan in de andere gebieden van de gemeenten, en is het aantal gebruikers van medisch-specialistische zorg, Wmo gebruik en het aantal mensen dat naar de huisarts gaat in deze plaatsen het hoogst.

Het IJsselmeergebied kent de grootste reisafstand tot het ziekenhuis. In dit gebied is de ervaren gezondheid hoger dan het gemiddelde van de gemeente, en het aantal chronisch zieken lager dan het gemeentelijk gemiddelde. We zien dan ook een kleiner aantal mensen dat gebruik maakt van medisch-specialistische zorg. Anderzijds zien we, waarschijnlijk te verklaren door het hoge aantal 65-plussers, een groter aandeel van de bevolking dat gebruik maakt van wijkverpleging dan het gemeentelijk gemiddelde.⁶⁴

Toegankelijkheid van zorg

In de komende jaren wordt een toenemende zorgvraag verwacht. Onder andere door de verwachte dubbele vergrijzing, zoals eerder beschreven in hoofdstuk 2, verwachten we dat het zorggebruik gaat toenemen. Het doel

⁶¹ Cijfers verkregen van gemeente Heerenveen op 11-03-2024.

⁶² Centraal Bureau voor de Statistiek (2023, 7 december). Regionale Monitor Brede Welvaart 2023. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/regionale-monitor-brede-welvaart/thema>.

⁶³ Waarstaatjegemeente.nl (z.d.). Gezondheid. <https://www.waarstaatjegemeente.nl/mosaic/dashboard/gezondheid>

⁶⁴ Cijfers verkregen van gemeente Súdwest Fryslân op 07-03-2024.

van ziekenhuizen is om minder kwetsbare ouderen op te nemen op de SEH-afdeling, maar dit aantal neemt juist toe. Met name omdat er op andere plaatsen geen geschikte plek is voor ouderen, komen zij op de SEH-afdeling terecht, terwijl dit niet altijd de meest geschikte plek is.⁶⁵ De Fries Integraal Zorgakkoord (Friza) zet hierop in door o.a. het versterken van netwerkzorg en het verplaatsen van zorg naar de 1,5^e, 1^e en 0^e lijns-zorg.⁶⁶

Een zorg die leeft bij patiënten en inwoners is een afname van de toegankelijkheid van zorg. Het verdwijnen van de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen, en de komst van een nieuw ziekenhuis in Joure, zorgen voor concentratie van zorgaanbod op 1 plek. Mensen hebben daardoor minder keuzevrijheid om de zorg te kiezen met de kortste wachtlijst, en hebben het gevoel dat de zorg verder weg is. Daarnaast zijn mensen bang dat het vertrouwde gevoel van ‘hun’ ziekenhuis en de persoonlijke aandacht verdwijnt, schrijft de Volkskrant.⁶⁷ De Stichting Friese Ouderenbonden, bestaande uit een samenwerkingsverband van KBO, ANBO/PCOB, CNV, FNV, OSiF en onafhankelijke ouderen, maakt zich ernstige zorgen over de langere reistijden en de negatieve effecten daarvan voor de patiënt, zo blijkt uit het gesprek.

In beide gemeenten woont met name in de steden een hoog aantal ouderen en is de sociaaleconomische status laag. Deze factoren zijn belangrijk in de manier waarop de toegankelijkheid van zorg wordt ervaren. Een zorg die bij andere gemeenten speelt is dat men minder keuzevrijheid krijgt. In de huidige situatie kunnen de Waadhoeke terugvallen op twee ziekenhuizen, het Antonius Ziekenhuis en het MCL. Voor poliklinische afspraken maakt de inwoner van gemeente Waadhoeke ook wel gebruik van polikliniek in Harlingen. “De afstand tot de zorg wordt niet groter, maar de keuzemogelijkheden worden minder” geeft René de Vries, wethouder Gemeente Waadhoeke aan.

Voor de gemeente Harlingen geldt eveneens dat er nu gekozen kan worden: het MCL of het Antoniusziekenhuis. In de nieuwe situatie wordt dat dan MCL of Joure. Erik de Groot, wethouder gemeente Harlingen zegt hierover: “De perceptie is dat het MCL onpersoonlijker is dan het Antonius Ziekenhuis. Het MCL is om die reden ook met gastheren en gastvrouwen gaan werken die patiënten opvangen. Een nieuwbouw locatie in Joure kan opnieuw onpersoonlijkheid met zich meebrengen, daar moet wel aandacht voor komen.”.

Afname informele zorg

Er lijkt sprake te zijn van een groeiende tweedeling in de samenleving tussen werkenden en niet-werkenden en tussen anders- en hogeropgeleiden. Hierdoor wordt de groep inwoners die kán participeren of daadwerkelijk participeert, kleiner. Dit geldt in het bijzonder voor mensen die moeite hebben met lezen, schrijven en met de digitalisering en robotisering. Deze tweedeling heeft tot gevolg dat de polarisatie in de samenleving groeit en het wantrouwen van groepen inwoners richting de overheid en instituties toeneemt, zoals we ook beschreven in hoofdstuk 2 ‘Trends en ontwikkelingen’.⁶⁸ Ook het zorgen voor elkaar komt hiermee onder druk te staan.

In Fryslân kent men al eeuwenlang het fenomeen ‘*Mienskip*’. Dit betekent niet alleen dat men zorgt voor elkaar en de gemeenschap, maar vooral het beschermen van de gemeenschap. In het verleden was de gemeenschap in de dorpen afhankelijk van elkaar en daardoor ontstond verbondenheid en zorg voor elkaar. De waarden en

⁶⁵ NOS. (2024, 10 maart). Ondanks afspraken nog steeds te veel kwetsbare ouderen op spoedeisende hulp. <https://nos.nl/artikel/2512176-ondanks-afspraken-nog-steeds-te-veel-kwetsbare-ouderen-op-spoedeisende-hulp>.

⁶⁶ Friza, Regioplan Friesland, 22 december 2023, p36.

⁶⁷ De Volkskrant. (2022, 27 september). ‘Die grotere ziekenhuizen staan steeds verder van de patiënt af’. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/die-grotere-ziekenhuizen-staan-steeds-verder-van-de-patient-af~bfb30615/>.

⁶⁸ Adviescommissie Versterken Weerbaarheid van de Democratische Rechtsorde. (2023, 3 november). *Versterken weerbaarheid van de democratische rechtsorde - Marcouch*. Marcouch. <https://adviescommissie-vwdr.nl/>.

normen van Mienskip worden al generaties lang doorgegeven, waardoor deze nog steeds ingebed zijn in de Friese Cultuur⁶⁹. Vanuit de Friza wordt Mienskip daarom gezien als basis voor de transformatie van zorg naar gezondheid.

Op dit moment is het aantal mantelzorgers in beide gemeenten 25,5% ten opzichte van het totaal aantal inwoners per gemeente⁷⁰. Het aanbod van informele zorg door vrijwilligers en mantelzorgers zal in de toekomst afnemen door de dubbele vergrijzing in beide gemeenten. Ook kan een mogelijke spiraal van verschraling ontstaan, waardoor de jongere bevolking wegtrekt uit het platteland, wat de beschikbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers verder onder druk kan zetten.⁷¹ Een andere zorg ligt bij de huidige vrijwilligers van de ziekenhuizen. Zo gaf de Adviesraad Sociaal Domein van de gemeente Súdwest-Fryslân aan dat zij bang zijn dat huidige vrijwilligers hun werk kwijtraken met het verdwijnen van het ziekenhuis, en daardoor minder actief worden, wat mogelijk tot gevolg heeft dat deze groep mensen minder sociale contacten heeft.

De segregatie in de samenleving, groeiende zorgvraag en de afname van informele zorg, maken dat het belangrijk en noodzakelijk is om Mienskip te versterken. Het doel van Friza is dat met het versterken van Mienskip de algemene gezondheid van inwoners stijgt en hulpvragen eerst worden opgelost door de gemeenschap.⁷²

In de enquête die is gestuurd aan huisartsen in de gemeenten Heerenveen en Súdwest-Fryslân wordt de zorg geuit dat er nu al veel mensen zijn met een vervoersprobleem, waar niet op mantelzorg op burens kan worden teruggevalen. Aangegeven wordt dat verwacht wordt dat het ambulancevervoer zal toenemen, wanneer het ziekenhuis meer op afstand komt te staan en men niet meer kan rekenen op mantelzorg of burens.

Kwetsbare groepen en bereikbaarheid van de zorg

Kwetsbare doelgroepen hebben meer moeite om zorg te bereiken die verder weg is, voornamelijk omdat deze groepen vaker afhankelijk zijn van het openbaar vervoer, taxivervoer of de vrijwilligersdiensten. Juist deze groepen doen vaker een beroep op medische zorg. Als het gaat om kwetsbare groepen ten aanzien van (ervaren) toegankelijkheid van medische zorg, dan gaat het bijvoorbeeld over kwetsbare ouderen, mensen met een lage sociaaleconomische status, mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, mensen met een beperking en mensen met mentale problematiek.

In de gemeente Súdwest-Fryslân maakt men zich onder andere zorgen over de bereikbaarheid van zorg voor kwetsbare groepen die wonen in het buitengebied van de gemeente, zoals het IJsselmeergebied, blijkt uit een gesprek met Fenna Pols directeur van het sociaal domein.

De verwachting is dat deze groep, en dan met name het aantal kwetsbare ouderen in de toekomst zal stijgen. AlleCijfers laat voor de gemeente Súdwest-Fryslân voor het jaar 2023 de volgende cijfers zien. 24% van de inwoners van 65 jaar of ouder in de gemeente Súdwest-Fryslân heeft één of meer lichamelijke beperkingen. 57% van de inwoners van 65 jaar of ouder in de gemeente Súdwest-Fryslân heeft overgewicht. 44% van de inwoners van 65 jaar of ouder in de gemeente Súdwest-Fryslân voelt zich eenzaam. 42% van de inwoners van 18 tot 65 jaar in de gemeente Súdwest-Fryslân heeft een matig of hoog risico op angst of depressie. 58% van de inwoners van 18 tot 65 jaar in de gemeente Súdwest-Fryslân voldoet aan de beweegrichtlijn, 42% daarmee dus niet.

⁶⁹ Kenniscentrum Immaterieel Erfgoed Nederland. (z.d.). De Friese Mienskip. <https://www.immaterieelerfgoed.nl/nl/friesemienskip>.

⁷⁰ MantelzorgNL pro (2020). Indicatie aantallen mantelzorgers per gemeente.

⁷¹ Rli, ROB & RVS (2023), Elke regio telt!, Den Haag: Rli, ROB, RVS.

⁷² Friza, Regioplan Friesland, 22 december 2023, p48.

In de gemeente Heerenveen maakt men zich zorgen over de kwetsbare groepen in het algemeen. AlleCijfers laat voor 2023 de volgende cijfers zien. 26% van de inwoners van 65 jaar of ouder in de gemeente Heerenveen heeft één of meer lichamelijke beperkingen. 58% van de inwoners van 65 jaar of ouder in de gemeente Heerenveen heeft overgewicht. 44% van de inwoners van 65 jaar of ouder in de gemeente Heerenveen voelt zich eenzaam. 43% van de inwoners van 18 tot 65 jaar in de gemeente Heerenveen heeft een matig of hoog risico op angst of depressie. 57% van de inwoners van 18 tot 65 jaar in de gemeente Heerenveen voldoet aan de beweegrichtlijn, de overige 43% daarmee dus niet.

De Stichting Friese Ouderenbonden maakt zich ernstige zorgen over de toegenomen reisafstand voor ouderen. Zij waarderen juist de spreiding van de vier ziekenhuizen in Fryslân. De ouderenbonden vrezen dat Wmo-vervoer over de gemeentegrenzen extra bureaucratie oplevert omdat dit apart moet worden beschikt. Hiermee ontstaat voor de gemeente het risico op een stijging van vervoerskosten voor inwoners en gemeenten (Wmo-vervoer). Daarnaast gaven zij aan dat het vrijwilligersvervoer vanuit de buitengebieden nu de afstanden maar net aan kan. Ook de Adviesraad Sociaal Domein van de gemeente Súdwest-Fryslân maakt zich zorgen over de langere reistijden, met name voor kwetsbare mensen die afhankelijk zijn van het openbaar vervoer, omdat de verbinding met Joure beperkt is en juist kwetsbare mensen vaak gebruik maken van medische zorg.

Bovendien moet er aandacht zijn voor het meereizen van de partner als het gaat om Wmo-vervoer. De partner van iemand met een Wmo indicatie moet de kosten zelf betalen. Wanneer de reisafstand groter wordt, betekent dit ook dat de kosten voor de partner toenemen. Voor inwoners met een relatief laag inkomen kan dit een belemmering vormen.

In de enquête die is gestuurd aan huisartsen in de gemeenten Heerenveen en Súdwest-Fryslân wordt de zorg geuit dat men door de grotere reisafstand een hogere drempel ervaart tot zorg. De toegenomen reisafstand zal volgens huisartsen voornamelijk een probleem zijn voor kwetsbare ouderen en mensen die afhankelijk zijn van het openbaar vervoer.

Gevoel van veiligheid

Een langere reistijd tot het ziekenhuis zorgt onder inwoners voor een groter gevoel van onveiligheid, omdat de zorg voor hen verder weg is. Dit beaamt een verloskundige die in de Noordoostpolder werkt:

“We moeten bij informatiebijeenkomsten altijd extra inzetten op het gevoel van veiligheid bij onze cliënten, omdat het ziekenhuis minimaal op 45 minuten rijafstand is. Om het gevoel van veiligheid te houden, moeten we hier altijd veel aandacht aan besteden. We hebben ook extra beleid gemaakt om een veilige thuisbevalling te kunnen borgen.”

- Verloskundige regio Noordoostpolder

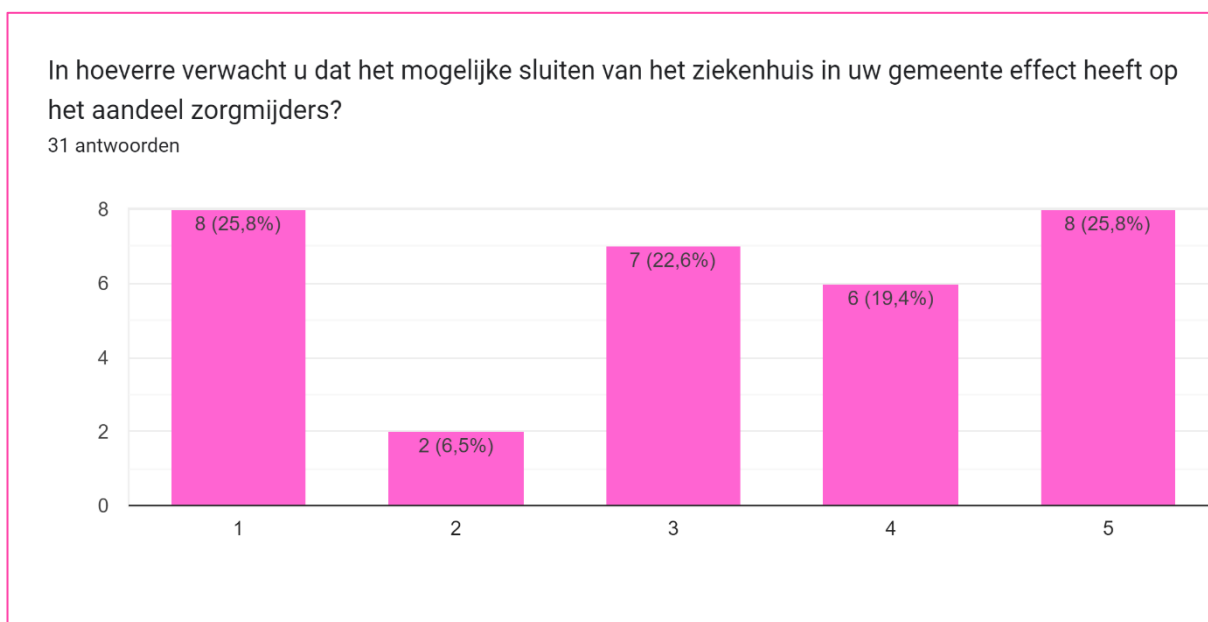
Deze verloskundige geeft aan dat zij na de sluiting van het dichtstbijzijnde ziekenhuis in Lelystad niet in de angst ging zitten, maar juist beleid is gaan maken om ervoor te zorgen dat vrouwen veilig (thuis) kunnen bevallen. Door onder andere een nauwe samenwerking te zoeken met de ambulance en altijd een tweede verloskundige paraat te hebben. Hierdoor kiezen veel vrouwen voor een thuisbevalling, ondanks de grote afstand tot het ziekenhuis. Incidenteel maakt zij mee dat er een baby in een ambulance wordt geboren.

Zorgen over een langere reisafstand zijn er bij een verloskundige met een praktijk in Bolsward voornamelijk voor mensen met een lage sociaaleconomische status, die bijvoorbeeld alleenstaand zijn of geen auto hebben. Voor hen is de infrastructuur tussen hun woonregio en het nieuwe ziekenhuis in Joure niet optimaal, door het ontbreken van een treinverbinding, gecombineerd met beperkt busvervoer in de buitengebieden. Dit kan voor lastige situaties zorgen die mogelijk drempelverhogend werken.

Er zijn meer gemeenten in de provincie Fryslân waar ziekenhuiszorg niet in de eigen gemeente is georganiseerd. Een van de risico's die deze gemeenten zien, is dat het aantal zorgmijders stijgt. Dat geldt bijvoorbeeld voor Waddeneilanden. Wethouder Marieke Vellinga, wethouder van gemeente Vlieland geeft aan: “als het om acute

zorg gaat, is de zorg door de helikopter best goed geregeld". Wel is er op de eilanden in toenemende mate sprake van een verouderende bevolking en zijn er meer inwoners met een reguliere zorgvraag. Het is een hele onderneming om van het eiland naar het ziekenhuis te gaan. "Je ziet dat mensen zorg uitstellen.", zegt wethouder Vellinga. Vlieland heeft twee huisartsen op 1300 inwoners. Daar komen de seizoen werkers nog bij. Vooral die laatste groep levert een extra druk op de eerstelijnszorg op vanwege uitdagingen met o.a. de mentale gezondheid.

In de enquête aan de huisartsen in de gemeenten Heerenveen en Súdwest-Fryslân is gevraagd aan de huisartsen in hoeverre zij verwachten dat het mogelijk sluiten van het ziekenhuis effect heeft op het aandeel zorgmijders. De antwoorden op deze vraag zijn in onderstaande grafiek weergegeven. Waarbij 1 staat voor geen effect en 5 voor veel effect.



Spiraal van verschraling

De sluiting van de ziekenhuizen kan leiden tot een stapeling van verschraling doordat er een domino-effect kan ontstaan van negatieve ontwikkelingen. Wanneer de ziekenhuizen vertrekken, ontstaan er zorgen over de continuïteit van opleidingen op het gebied van zorg en welzijn. Wanneer studenten vertrekken, of voor een plek

elders kiezen heeft dit bijvoorbeeld tot gevolg dat sportclubs en muziekverenigingen hun ledenaantallen zien teruglopen, in de problemen komen of sluiten. Ook kan een gevolg zijn dat ziekenhuispersoneel, inclusief hun gezinnen, meeverhuist als het ziekenhuis verplaatst. Dat heeft een direct effect op scholen, besturen en verenigingsleven. Dit werd bijvoorbeeld ervaren bij het afschalen van het ziekenhuis in Harlingen, zo bleek uit het gesprek met Erik de Groot, wethouder gemeente Harlingen: “Je ziet je middenkader verdwijnen zodra banken, verzekeringskantoren of ziekenhuizen verdwijnen. Die werknemers stellen zich juist vaak maatschappelijk op of zijn actief in het verenigingsleven. Door het vertrek van dit soort organisaties zie je (mede) de verschraling”.

Een mogelijk gevolg is dat buslijnen verdwijnen, waardoor men moeilijker bij een voorziening zoals een ziekenhuis kan komen. Er ontstaat dus een negatieve spiraal van het verdwijnen van steeds meer voorzieningen. Als in korte tijd zoveel verschillende voorzieningen afbrokkelen, heeft dit verstrekken gevolgen voor het gemeenschapsleven in een regio. De stapeling van verschraling beperkt de ontplooiingsmogelijkheden van mensen, en holt gemeenschappen uit. De leefbaarheid van dorpen, kernen en gemeenschappen komt onder druk te staan, waardoor deze steeds minder interessant worden voor mensen om zich te vestigen en/of er te blijven wonen.⁷³

Bron: Elke regio telt, spiraal van verschraling

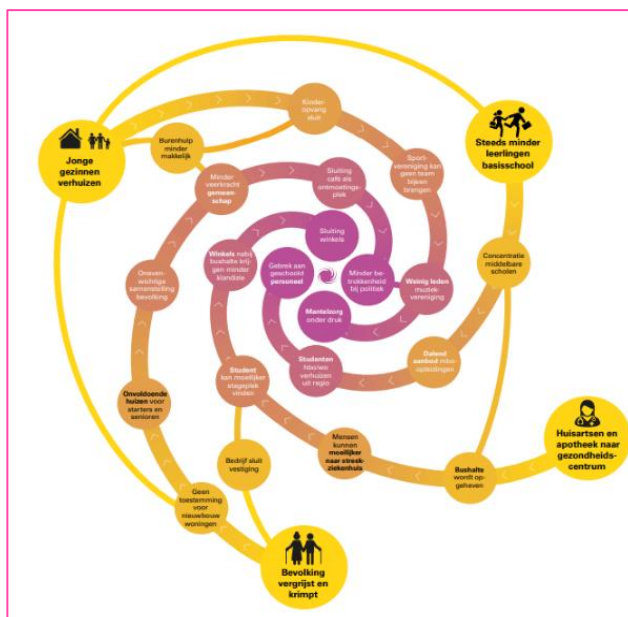


De zorgen voor het afnemen van het voorzieningenniveau bestaan ook in de gemeenten Súdwest-Fryslân en Heerenveen. Zo gaven beleidsmedewerkers aan dat bezoekers van het ziekenhuis ook vaak in de gemeenten nog even boodschappen gaan doen, deze klantengroep verdwijnt, wat invloed kan hebben op deze ondernemers in Sneek en Heerenveen. Ook de Adviesraad Sociaal Domein van de gemeente Súdwest-Fryslân is bang dat met het verdwijnen van het ziekenhuis in Sneek, ook andere voorzieningen zullen verdwijnen. Daarnaast zijn er zorgen over het onderwijs (welke onder het thema werk worden meegenomen), en het verdwijnen van andere zorgvoorzieningen.

Door de combinatie van een sterk midden- en kleinbedrijf, het Posthuistheater, museum Belvédère, het Tjongerschansziekenhuis, ziet de gemeente Heerenveen zichzelf als een knooppunt van landschap, cultuur én infrastructuur.⁷⁴ De spiraal van verschraling kan invloed hebben op de samenhang en verbinding van deze voorzieningen wanneer een of meerdere voorzieningen wegvallen.

Ook de gemeente Súdwest-Fryslân heeft zorgen over het imago van de gemeente, en met name de stad Sneek wanneer het ziekenhuis verdwijnt. Een groot aantal beleidsmedewerkers deze beweging als ‘een weer verdere verschraling van het platteland’.

In de transitie van zorg naar gezondheid is het inzetten van preventie belangrijk om dure zorg te voorkomen en het voorzieningenniveau op peil te houden in de kernen. In Fryslân gebeurt dit, zoals hierboven reeds genoemd, door de Mienskip te versterken. De gemeenten Súdwest-Fryslân en Heerenveen doen daarnaast veel aan het



Bron: Elke regio telt, spiraal van verschraling

⁷³ Rli, ROB & RVS (2023), *Elke regio telt!*, Den Haag: Rli, ROB, RVS.

⁷⁴ Gemeente Heerenveen (2023, 19 oktober). Woonvisie Heerenveen 2023-2018: een buitengewone plek om thuis te komen.

versterken van de sociale basis, bijvoorbeeld door laagdrempelige ontmoetingsplekken in de wijken. Ook schrijven huisartsen ‘Welzijn op recept’ voor. Gemeente Súdwest-Fryslân geeft aan de samenwerking met zorgverzekeraars hierin te missen. Terwijl een forse en structurele investering nodig is om juist deze voorzieningen, die bijdragen aan de sociale basis en (ziekenhuis-)zorg voorkomen, te behouden.

Kostenverschuiving

Eerder in deze Impactanalyse is al beschreven dat uit de wetenschap en praktijk niet vaststaat dat ziekenhuis concentratie kostenefficiëntie oplevert. Maar ook zijn er voorbeelden bekend waar de concentratie van ziekenhuizen voor de business case van het ziekenhuis een kostenbesparing heeft opgeleverd. Dit betekent echter nog niet dat de maatschappij als geheel daar voordeel bij heeft. We gaan eerst in op de externalisering van de kosten voor gemeente. Een deel van de kostenbesparing van het ziekenhuis zal in de praktijk worden verlegd naar de gemeentelijke overheid. Net als extra druk bij de huisartsen en daarmee extra kosten, zullen gemeenten ook met extra kosten worden geconfronteerd in het scenario van het sluiten van het ziekenhuis in de gemeente. De gezondheid van de inwoners gaat de gemeente ook aan, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van armoede.

“De gezondheid van de inwoners raakt de gemeente ook, hierin hebben wij een wettelijke taak. Denk bijvoorbeeld aan armoede als gevolg van slechte gezondheid en vice versa, waardoor extra druk komt op het gebiedsteam, zorgaanbieders Wmo en Jeugd, Wmo-vervoer, welzijn etc.. Door deze keuze verleggen de zorgverzekeraar en het ziekenhuis straks kosten naar de gemeente.”

-Fenna Pols, directeur sociaal domein gemeente Súdwest-Fryslân

“We zien op meer vlakken dat de kosten worden verlegd naar de gemeente. De beperking van de instroom van GGZ in de Wet langdurige zorg (WLZ) is daar een voorbeeld van. Door de beperkingen van de instroom zal het beroep op de WMO wellicht groter worden. Zo verschuif je een probleem van de WLZ naar de gemeente. Daarbij komt, de instroom is te hoog, dus de kosten zijn te hoog. Er wordt blijkbaar verwacht dat de gemeente deze kosten wel draagt. Als de overheid het oppakt, dan scheelt dat anderen weer.”

-Rene de Vries, wethouder gemeente Waadhoeke

Een langere reistijd naar het ziekenhuis voor inwoners heeft ook gevolgen voor de gemeente. Dit betekent namelijk dat men vanuit de kernen verder moet reizen om bij diverse voorzieningen te komen. De ouder wordende bevolking zal daardoor vaker aanspraak maken op Wmo-vervoer, en de ritten zullen langer worden. Ook zou een dergelijke verschraving tot gevolg kunnen hebben dat gemeenten meer moeten investeren om het voorzieningenniveau op peil te houden om de leefbaarheid in de kernen op voldoende niveau te houden. Door de vergrijzing zal er de komende jaren een groter beroep worden gedaan op de Wmo-voorzieningen. Wanneer het basisvoorzieningenniveau verschaalt raakt in de kernen, zal de noodzaak voor het inzetten van Wmo-voorzieningen verder toenemen en ook de druk op preventieve voorzieningen.

Wmo-vervoer Súdwest-Fryslân

In de gemeente Súdwest-Fryslân werd in 2023 bijna € 2.2 miljoen uitgegeven aan Wmo-vervoer en maakten ongeveer 2500 inwoners hier gebruik van. Totaal zijn er 615.000 kilometers gedeclareerd.⁷⁵ Het is niet bekend hoeveel inwoners er gebruik maakten van Wmo-vervoer om naar het ziekenhuis te gaan. Met het sluiten van het ziekenhuis in Sneek, verwachten we dat zowel het aantal kilometers als het aantal gebruikers stijgt vanwege de grotere afstand naar Joure en de beperkte OV-verbinding. Hierdoor kunnen de totale kosten voor Wmo-

⁷⁵ Cijfers verkregen van gemeente Súdwest-Fryslân op 07-03-2024

vervoer sterk toenemen. Een andere kant hiervan is dat door de gemeente en partijen via Friza wordt ingezet op preventie, Mienskip en de transformatie van zorg naar gezondheid. Wanneer dit leidt tot het opvangen van ondersteuningsvragen dichtbij de inwoners, kan dit zorgen voor minder gebruik van Wmo-vervoer naar het ziekenhuis.

Wmo-vervoer Heerenveen

In 2023 kostte het Wmo-vervoer de gemeente Heerenveen € 817.000,- en hier maakten 1626 inwoners gebruik van. Ongeveer 12% van alle ritten gingen van en naar het ziekenhuis, dat waren er 481 per maand.⁷⁶ Ook voor Heerenveen kan de sluiting van het ziekenhuis leiden tot meer Wmo-vervoer en grotere afstanden. Al zal de stijging naar verwachting minder groot zijn dan voor Súdwest-Fryslân, omdat Heerenveen een minder uitgestrekt plattelandsgedebiet heeft. Ook hier zetten de gemeente en partijen via Friza in op preventie, Mienskip en de transformatie van zorg naar gezondheid. Wanneer dit leidt tot het opvangen van ondersteuningsvragen dichtbij de inwoners, kan dit in de toekomst mogelijk juist zorgen voor minder gebruik van Wmo-vervoer naar het ziekenhuis.

Naast extra kosten voor de gemeente is er ook sprake van extra kosten voor de samenleving. Er zal in toenemende mate een beroep moeten worden gedaan op het sociale netwerk, de vrijwilligers en de mantelzorgers om bijvoorbeeld van en naar zorg gebracht te worden, terwijl deze groepen in de toekomst juist kleiner worden.

Ook voor verloskundigen zal de grotere reisafstand leiden tot meer kosten. De grotere afstand tot het ziekenhuis vraagt om het anders inrichten van de dienstverlening. Er zullen gesprekken gevoerd moeten worden met de zorgverzekeraar vanwege verminderde bereikbaarheid. Er zal daar besproken moeten worden hoe de extra kosten gefinancierd moeten worden.

2c. Thema werk en onderwijs

De Discussiewijzer van Planbureau Fryslân noemt werk als wezenlijk voor het welbevinden van mensen. Werk als thema in directe relatie tot het ziekenhuis is op de onderdelen aanpak personeelstekort, de voordelen van specialisatie en opleiden en het mogelijk verleggen van werkdruk van het ziekenhuis naar andere sectoren (huisartsen en de gemeente zelf, bijvoorbeeld vanuit WMO) meegenomen in relatie tot het thema gezondheid.

Waar we in dit hoofdstuk de nadruk op willen leggen is het effect op werkgelegenheid in de zin van de mogelijke directe gevolgen voor ziekenhuispersoneel zelf, de gevolgen voor werkgelegenheid in bredere zin en de effecten voor baankansen en opleiding naar de toekomst. Hierbij kijken we ook naar de relatie tussen de ziekenhuizen en de opleidingsinstituten en de mogelijke gevolgen van de fusie en concentratie voor het onderwijs.

De Discussiewijzer geeft als voordelen aan van schaalvergroting in de zorg:

- Fusie en concentratie van de ziekenhuizen draagt bij aan het beter kunnen **opvangen van personeelstekorten**;
- Door kostenefficiëntie en concentratie van ziekenhuizen nemen de mogelijkheden tot opleiding en specialisatie toe en draagt daarmee bij aan carrièreperspectieven en meer **duurzame inzetbaarheid van het personeel**.

Als nadelen van schaalvergroting worden in dit kader genoemd:

⁷⁶ Cijfers verkregen van gemeente Heerenveen op 11-03-2024.

- Door een mogelijk langere reistijd kan het zijn dat **personeel ander werk** gaat zoeken. Hierbij moet wel onderscheid gemaakt worden tussen artsen en specialisten, ten opzichte van meer ondersteunende functies zoals verpleegkundigen.
- De **bestaande opleidingsmogelijkheden worden mogelijk minder aantrekkelijk vanwege het ontstaan van een langere reistijd**. Dit kan een negatief effect hebben op de aantrekkingskracht van de opleidingen en daarmee op de **instroom** van het aantal studenten. De huidige opleidingsstructuur in Fryslân is gericht op de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen. Het eventuele verdwijnen van deze ziekenhuislocaties heeft mogelijk grote impact op de opleiders in de regio.

Trickle-down-effect

De verplaatsing van ziekenhuizen heeft niet enkel invloed op de medewerkers uit het ziekenhuis, maar op de gehele arbeidsmarkt in Sneek en Heerenveen. Dit terwijl de gemeenten Súdwest-Fryslân en Heerenveen voor uitdagende vraagstukken staan, mede door hun relatief kleine omvang. Er is een groeiende erkenning dat samenwerking met andere overheden essentieel is om economische uitdagingen het hoofd te bieden. De F4, een samenwerkingsverband tussen de gemeenten Leeuwarden, Smallingerland, Súdwest-Fryslân en Heerenveen gericht op economische opgaven, laat zien dat de gemeenten hier al actief mee bezig zijn.⁷⁷

Gezien het voorkeurscenario van de fusiepartner gericht is op een nieuwbouw locatie in Joure is het interessant om inwoneraantallen van de F4 gemeenten en gemeente De Fryske Marren te vergelijken. We baseren ons hierbij op de CBS statistieken en AlleCijfers voor het peiljaar 2023:

Inwoneraantallen 2023				
Gemeente	Totaal aantal inwoners	Aantal 65+ers	Aantal 15-25 jarigen	Inwoners hoofdplaats
Leeuwarden	127 073	24 692	18 681	95 895
Súdwest-Fryslân	90 883	21 558	10 545	34 353
Smallingerland	56 098	12 502	6 558	45 450
Heerenveen	51 637	11 789	6 044	31 564
De Fryske Marren	51 992	12 792	5 871	13 060

Wanneer we kijken naar de demografische trends voorspelt dit uitdagingen voor de komende jaren. De potentiële beroepsbevolking in de regio Fryslân zal naar verwachting afnemen. In 2019 was dit aandeel nog 61,3%, maar het zal naar verwachting dalen naar 50,1% in 2050. Deze verschuiving leidt ertoe dat er minder arbeidskrachten zijn, waardoor bedrijven in de toekomst moeite kunnen hebben om voldoende werknemers te trekken.⁷⁸

⁷⁷ F4-gemeenten, Manifest “Versterk Economie en Werkgelegenheid” (2019).

⁷⁸ ROS Friesland (december 2020). Regiobeeld Zuidwest Friesland. Door samenwerking en in samenhang. <https://www.rosfriesland.nl/wp-content/uploads/Regiobeeld-Zuidwest.pdf>, p5-6.

De locatie van een ziekenhuis speelt een belangrijke rol in de economie van een stad of regio. De indirecte impact op de lokale bedrijven en dienstverleners mag niet worden onderschat. Ziekenhuizen fungeren als pijlers in de lokale economie, waarbij ze niet enkel werkgelegenheid bieden, maar ook zorgen voor een constante stroom van bezoekers. Zo heeft het Tjongerschans 169.400 polibezoeken gehad in het jaar 2022, en Antonius 155.891. Mensen die naar het ziekenhuis komen voor medische zorg, brengen vaak bestedingen met zich mee in de omliggende gebieden. Denk hierbij aan restaurants, cafés, winkels, parkeergelegenheden en andere lokale dienstverleners. De verplaatsing van een ziekenhuis kan leiden tot een afname van deze klantenstroom voor de lokale bedrijven. Dit heeft directe gevolgen voor hun omzet en kan zelfs leiden tot het verlies van arbeidsplaatsen in sectoren die indirect afhankelijk zijn van de aanwezigheid van het ziekenhuis, zo delen ondernemers hun zorgen. Een restaurant dat bijvoorbeeld vaak wordt bezocht door ziekenhuisbezoekers, kan merken dat de vraag afneemt, wat kan leiden tot minder werkuren voor het personeel of zelfs, in het ergste geval, sluiting.

“In een ziekenhuis werken vaak hoogopgeleide mensen met een bepaald bestedingsniveau. Wanneer het ziekenhuis verdwijnt, bestaat de kans dat op de lange termijn veel medewerkers van het ziekenhuis ook meeverhuizen. Dit heeft invloed op de gehele arbeidsmarkt van Sneek. De bestedingen van de medewerkers loopt Sneek dan mis.”

- Arnold de Jong, Bestuurslid van de Ondernemersfederatie Súdwest-Fryslân

Het feit dat Fryslân vier sterke kernen heeft, is mede te danken aan de aanwezigheid van de ziekenhuizen. Heerenveen is één van die vier kernen en als het ziekenhuis vertrekt dan dreigt de kernfunctie te verdwijnen. Het ziekenhuis is een wezenlijk aspect van wat Heerenveen in staat heeft gesteld om te groeien tot de kern die het nu is. Dit is zowel economisch als maatschappelijk van groot belang. Een ziekenhuis heeft naast een zorgfunctie ook een maatschappelijke functie en draagt bij aan de statuur en het imago van je stad. De centrum ondernemers van de gemeente Heerenveen maken zich grote zorgen over het mogelijke vertrek van het ziekenhuis.

“De business case die het ziekenhuis heeft gekozen is echt spreadsheet management. Het sluiten van de Tjongerschans wordt door de centrum ondernemers gezien als een regelrechte ramp, het is ontzettend onverstandig. Als je het ziekenhuis verplaatst dan verdwijnt een groot deel van de economische bedrijvigheid in Heerenveen. Nu hebben ondernemers op dagelijkse basis klanten in hun zaak die een link hebben met het ziekenhuis, ze werken er of ze bezoeken iemand die in het ziekenhuis ligt. Het is ook rampzalig voor het vestigingsklimaat. We komen net over de eerste leegstand heen na de Corona-periode. Er is al enorme concurrentie door het toenemend online winkelen. Als het ziekenhuis ook nog zou vertrekken is dat echt rampzalig voor de centrum ondernemers van Heerenveen. Als we de ondernemers kwijtraken, komen ze niet meer terug.”

- Doede Pool, voorzitter HCOV, Heerenveense Centrum Ondernemers Vereniging

Ook in de enquête die is uitgezet onder huisartsen van de gemeenten Heerenveen en Súdwest-Fryslân wordt aangegeven dat het sluiten van de ziekenhuizen een groot verlies zou zijn voor. Aangegeven wordt dat het huidige ziekenhuis in Sneek een goede en strategische ligging heeft voor de regio in Zuidwest-Friesland.

Vergelijking met gemeentelijke herindelingen

Dit trickle-down-effect zien we ook in andere situaties terug, zoals bij een herindeling van een gemeente. We maken kort een vergelijking om te laten zien hoe een trickle-down-effect kan ontstaan. Zo zien we dat telkens wanneer gemeenten worden samengevoegd, resulteert dit in een toename van dorpen en kernen zonder eigen raadszaal. Deze concentratie van lokale bestuurlijke centra kan gevolgen hebben die verder reiken dan alleen bestuurlijke efficiëntie. Daarnaast heeft onderzoek aangetoond dat gemeentelijke herindelingen niet altijd de beoogde voordelen opleveren. Financiële besparingen blijven vaak uit, terwijl de kwaliteit van voorzieningen ook niet verbetert. Neem bijvoorbeeld het scenario waarin een gemeente met een sterke focus op sportfaciliteiten

wordt samengevoegd met een gemeente die zich vooral richt op cultuur. Het resultaat zou kunnen zijn dat de nieuwe gemeente meer uitgeeft aan zowel sport en cultuur, waardoor de kosten worden verhoogd, in plaats van verlaagd.⁷⁹ Een vergelijkbaar dilemma doet zich voor bij ziekenhuisfusies. Wanneer ziekenhuizen met verschillende specialismen worden samengevoegd, lijkt dit op het eerste gezicht de efficiëntie te bevorderen. De vraag rijst of deze samenvoeging wel daadwerkelijk kostenefficiënt is.

Als we kijken naar gemeentelijke herindeling speelt de regionale centrumfunctie een belangrijke rol voor de fusiegemeenten. Veel van de gemeenten krijgen een uitgebreid buitengebied, terwijl in de praktijk blijkt dat beleid zich voornamelijk richt op de stedelijke vraagstukken en minder rekening houden met het uitgestrekte plattelandsg gebied. Deze observatie benadrukt het belang van aandacht voor de buitengebieden, waar problemen zoals vergrijzing, krimp, het wegvallen van voorzieningen en het verminderen van openbaar vervoer een grote rol spelen.⁸⁰ Het verplaatsen van belangrijke instellingen, zoals ziekenhuizen, naar een meer centrale plek, zoals Joure, kan de afstand tot de buitengebieden vergroten en hun problemen verder accentueren. Het is dan ook essentieel om bij het trickle-down-effect niet enkel aandacht te hebben voor de centrale gemeenten Súdwest-Fryslân en Heerenveen, maar juist ook voor deze buitengebieden. De kans bestaat namelijk dat de problemen daar alleen maar verder toenemen, wanneer een centrale voorziening zoals een ziekenhuis meer op afstand wordt geplaatst.

Imago

Sneek en Heerenveen vervullen een belangrijke regiofunctie binnen de F4-gemeenten. Beide plaatsen hebben een belangrijke regionale werkgelegenheidsfunctie en trekken dagelijks duizenden arbeidskrachten van buiten aan.⁸¹ Dit draagt bij aan de dynamiek en economische groei van de gemeente. Het mogelijke vertrek van ziekenhuizen heeft meer dan alleen economische gevolgen. Het beïnvloedt ook het imago en de aantrekkingskracht van beide plaatsen. Het gemis aan essentiële voorzieningen kan potentiële werknemers afschrikken en de lokale arbeidsmarkt beïnvloeden. Bovendien heeft het effect op de keuze van mensen om zich te vestigen aangezien de nabijheid van voorzieningen, zoals scholen en gezondheidszorg, van cruciaal belang is voor het dagelijks leven.

“Onze gemeente is een sociale en ondernemende gemeente. We hebben al decennialang een buitengewoon goede werkgelegenheid. Heel Fryslân profiteert mee van onze gemeente als industrialisatiekern en logistiek knooppunt voor het Noorden”

- Gemeente Heerenveen in de kadernota sociaal domein

Het CBS publiceerde in 2009 de Nabijheidsstatistiek.⁸² Hierin is de aanwezigheid van verschillende voorzieningen, waaronder ziekenhuizen, meegenomen. Dit benadrukt nog meer het belang van deze instellingen voor de leefbaarheid en het welzijn van een gemeenschap. Door het verdwijnen van een ziekenhuis wordt het voorzieningsniveau in de buurt van de inwoners verlaagd, onder meer door de eerder genoemde spiraal van verschrining. Dit kan invloed hebben op de keuze voor een woonbuurt. Voor verschillende doelgroepen, zoals

⁷⁹ Rijksuniversiteit Groningen (2023, 17 september). Gemeentelijke herindeling bespaart geen geld. <https://www.rug.nl/news/2014/06/0627-gemeentelijke-herindeling>

⁸⁰ Herweijer, M. (2019). Herindeling betekent meer buitendorpen en ook meer buitengebied. Bestuurswetenschappen, 73(1), 3–4. <https://doi.org/10.5553/bw/016571942019073001001>.

⁸¹ Gemeente Heerenveen (z.d.). Werken voor Heerenveen: economisch beleid 2020-2030. P30,

⁸² Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012, 4 april). Nabijheidsstatistiek: hoe ver wonen Nederlanders van voorzieningen? Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2012/14/nabijheidsstatistiek-hoe-ver-wonen-nederlanders-van-voorzieningen>

ouderen, is de nabijheid van een voorziening van een ziekenhuis in de buurt (straal van maximaal 5 km) van groot belang.⁸³

Deze negatieve economische gevolgen strekken zich verder dan alleen de directe omgeving van het ziekenhuis. Sneek en Heerenveen kunnen hun aantrekkingskracht als woon- en werkgebied verliezen als gevolg van verminderde voorzieningen, wat op hun beurt de lokale arbeidsmarkt kan beïnvloeden. Ook kunnen potentiële werknemers terughoudend zijn om zich te vestigen in gebieden waar de toegang tot essentiële gezondheidszorg beperkt is. Het behoud van een ziekenhuis is dan ook essentieel om een aantrekkelijke woon- en werkomgeving te blijven en het positieve imago van beide plaatsen te behouden.

“De impact van een ziekenhuis is heel erg groot. Een ziekenhuis heeft een bepaalde aantrekkingskracht, zowel voor de stad zelf als de kernen eromheen. Dit is ook het geval voor toeleveranciers en andere ondernemers”

- Arnold de Jong, Bestuurslid van de Ondernemersfederatie Súdwest-Fryslân

Verhuizing van aanpalende zorg

In de Discussiewijzer wordt genoemd dat het mogelijk is dat de aanpalende zorg zich verplaatst bij een verhuizing van het ziekenhuis en dat de effecten zich dus niet alleen uitstrekken tot het ziekenhuispersoneel.

Een concreet voorbeeld hiervan is te vinden in Heerenveen, waar Sportstad Heerenveen in de directe nabijheid van Ziekenhuis Tjongerschans is gehuisvest. De nabijheid van het ziekenhuis bij Sportstad Heerenveen biedt verschillende voordelen, zoals gedeelde infrastructuur, gecombineerde dienstverlening en een efficiënte samenwerking. Ook stimuleert dit de synergie tussen sport en gezondheidszorg. Deze samenkomst van sport, zorg en onderwijs is een illustratie van de bredere impact die de verhuizing van het ziekenhuis kan hebben op de zorgomgeving.

Daarnaast geeft de gemeente Heerenveen in haar economisch beleid weer dat zij de komende jaren actief wil inspelen op de economische kansen voor sport, vitaliteit en voeding. Hoewel de zorgsector hierin niet stuwend is, biedt de combinatie met de aanwezige voorzieningen op het gebied van sport, recreatie, vitaliteit en voeding wel mogelijkheden, aldus de gemeente Heerenveen.⁸⁴ Het sluiten van het ziekenhuis zal naar verwachting dan ook zeker invloed gaan hebben op deze kansen die door de gemeente worden gezien.

“Sportstad Heerenveen is neergezet als complex van sportzorg en onderwijs. Deze samenwerking met de specialistische zorg vanuit het ziekenhuis is erg waardevol en werkt heel goed. We kunnen elkaar goed vinden, er zijn korte lijnen.”

– Janneke Hoitinga, Directeur-bestuurder Sportstad Heerenveen

In de gemeente Súdwest-Fryslân is er een nauwe verbinding met de ouderenzorg en het ziekenhuis. Belangrijk om goede kwaliteit zorg te bieden is dat zorgpartijen opereren in een netwerk en daarin goed samenwerken. Volgens Renate Kamphuis, bestuurder van Patyna, een organisatie voor ouderenzorg in Fryslân, is het bij hoogcomplexiteit belangrijk voor de kwaliteit om diverse soorten zorg dichtbij elkaar in een netwerk te organiseren, zoals revalidatiezorg en ziekenhuiszorg. De bestuurder pleit ervoor dat laagcomplexiteit juist dichtbij de inwoners georganiseerd zou moeten worden, omdat hier, zeker vanwege de verwachte vergrijzing, meer gebruik van wordt gemaakt.

⁸³ Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012, 4 april). Nabijheidsstatistiek: hoe ver wonen Nederlanders van voorzieningen? Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2012/14/nabijheidsstatistiek-hoe-ver-wonen-nederlanders-van-voorzieningen->

⁸⁴ Gemeente Heerenveen. (z.d.). Werken voor Heerenveen: economisch beleid 2020-2030 gemeente Heerenveen, p9.

Onderwijs

De mogelijke fusie van het ziekenhuis naar Joure werpt een belangrijke vraag op over de toekomst van het onderwijs in Heerenveen en Súdwest-Fryslân. Verschillende argumenten belichten de (potentiële) impact van deze verandering op de onderwijsstructuur.

In de regio Súdwest-Fryslân en Heerenveen speelt het onderwijs een speciale rol in de lokale gemeenschap. Zo fungeert Firda in Sneek als het enige ROC in Súdwest-Fryslân, waardoor studenten de mogelijkheid hebben om een diverse reeks opleidingen in hun directe omgeving te volgen. Ook Heerenveen biedt met Firda en Aeres diverse mogelijkheden voor een opleiding op mbo-niveau in de eigen omgeving.

Een opmerkelijk aspect van het regionale onderwijslandschap is de samenwerking tussen het Antonius Ziekenhuis, Ziekenhuis Tjongerschans en de onderwijsinstellingen. Zowel in Sneek als in Heerenveen wordt de opleiding Verpleegkundige MBO 4 en Verzorgende IG MBO 3 aangeboden. Doordat de ziekenhuizen en onderwijsinstellingen in dezelfde plaatsen worden aangeboden wordt er een vruchtbare leeromgeving gecreëerd waar studenten zich optimaal kunnen voorbereiden op hun toekomstige carrière.

Jaarlijks bieden beide ziekenhuizen stageplekken aan zowel MBO, HBO als universitair studenten. In Antonius liepen er in 2022 94 mensen stage, in Tjongerschans was er plek voor 243 opleidingsplaatsen, waarvan 114 voor stagiairs. Voor deze opleidingen werken ze samen met Firda Sneek en Emmeloord, NHL Stenden en Hanzehogeschool. Deze stages zijn niet beperkt tot verpleegkunde, maar omvatten diverse disciplines zoals commercieel, ICT, pedagogiek, facilitaire dienstverlening en secretariaat.⁸⁵

In Heerenveen ligt een bijzondere focus op het gebied van sportgeneeskunde, waar Tjongerschans intensief samenwerkt met Sportgeneeskunde Fryslân. Deze samenwerking biedt unieke mogelijkheden voor studenten die geïnteresseerd zijn in de integratie van gezondheidszorg en sport.

Wanneer we cijfermatig kijken zijn er bestaande uitdagingen in Súdwest-Fryslân en Heerenveen. Het opleidingsniveau van de beroepsbevolking wijkt af van het landelijk beeld, met minder hoogopgeleiden en meer laagopgeleiden.⁸⁶ Het is belangrijk om het talent in de regio te houden, er is nu namelijk een vertrekoverschot van jongeren in de leeftijdscategorie van 15 tot 25 jaar. Deze vertrekken zijn deels te wijten aan de grote afstand tot HBO- en WO-instellingen.⁸⁷ Dit terwijl met de huidige arbeidsmarktkrapte het juist erg van belang is om studenten te houden in de regio. Daarnaast neemt de vergrijzing in de komende decennia toe en dit vergroot de druk op de zorgsector. Met minder jongeren op de arbeidsmarkt en een potentieel lagere terugkeer van afgestudeerden naar Súdwest-Fryslân en Heerenveen is het essentieel om een strategie te ontwikkelen om de regio te voorzien van voldoende zorgprofessionals.⁸⁸

Vertrek van studenten

In de Discussiewijzer wordt benadrukt dat de langere afstand tussen de studenten en de ziekenhuizen kan leiden tot een verhoogd risico op uitval. De aantrekkelijkheid van zorgopleidingen en de instroom kunnen negatief beïnvloed worden. Pietsje Greijdanus, teamleider VP/VZ-IG bij Firda benoemd dat aanpassingen in de huidige

⁸⁵ Antonius. (z.d.) Leren bij Antonius. [Antonius // Werken en leren > Leren bij \(mijnantonius.nl\)](#); Tjongerschans. (z.d.). Doorgroeien en ontwikkelen. [Ziekenhuis Tjongerschans Heerenveen | Ziekenhuis Friesland // Werken en leren > Doorgroeien en ontwikkelen.](#)

⁸⁶ Gemeente Súdwest-Fryslân. (z.d.). Ondernemen met impact: Economisch actieplan 2023-2026. P7.; AlleCijfers.nl (z.d.). Statistieken woonplaats Heerenveen. [Woonplaats Heerenveen in cijfers en grafieken \(bijgewerkt 2024!\) | AlleCijfers.nl](#)

⁸⁷ Dr. Arjen Edzes. (2022, 24 november). Zorg(en) arbeidsmarkt: Leergang Met gezond verstand.; Gemeente Súdwest-Fryslân. (z.d.). Ondernemen met impact: Economisch actieplan 2023-2026, p6.

⁸⁸ Gemeente Súdwest-Fryslân. (z.d.). Ondernemen met impact: Economisch actieplan 2023-2026, p6.

onderwijsstructuur onvermijdelijk zijn bij een fusie en verplaatsing naar Joure, gezien dit directe invloed heeft op onder andere de stages.

Zorgopleidingen, zoals die van Firda, leunen sterk op de praktijkervaringen en stages in samenwerking met ziekenhuizen. De verplaatsing van het ziekenhuis naar een nieuwe locatie heeft directe gevolgen voor de beschikbaarheid van deze belangrijke praktijkomgevingen. Als het ziekenhuis naar Joure verhuist, kan dit praktische problemen opleveren voor Firda, omdat de afstand tussen de onderwijsinstelling en de praktijklocatie toeneemt. Hierdoor wordt de organisatie van stages bemoeilijkt, wat de kwaliteit van het onderwijs kan beïnvloeden. Daarnaast kan een fysieke afstand leiden tot het verminderen van de samenwerking en de uitwisseling van kennis belemmeren. Zowel Minke Molenaar, directeur MBO college Heerenveen Firda, als Pietsje Greijdanus hebben deze zorgen in gesprek met ons geuit.

Studenten die kiezen voor zorgopleiding

De voorgestelde verplaatsing van het ziekenhuis naar Joure roept vragen op over de bereikbaarheid. Sneek en Heerenveen zijn momenteel goed bereikbaar via treinverbindingen, waardoor studenten gemakkelijk toegang hebben tot diverse opleidingsmogelijkheden in de regio.

Indien de voorgestelde verplaatsing van het ziekenhuis naar Joure plaatsvindt, kan de verminderde bereikbaarheid een aanzienlijke invloed hebben op de toestroom van studenten naar deze steden. De toegankelijkheid van onderwijslocaties is een cruciale factor bij de keuze van studenten voor hun opleiding. Een ruime meerderheid van de Nederlandse mbo studenten (80%) blijft namelijk tijdens de opleiding thuis wonen. Deze studenten zijn gemiddeld jonger dan studenten in het hoger onderwijs. Daarnaast hechten mbo studenten waarde aan de mogelijkheid om dichtbij huis te studeren.⁸⁹ De huidige bereikbaarheid draagt bij aan deze aantrekkelijkheid.

Uit onderzoek komt naar voren dat voor leerlingen uit de zorg geldt dat iedere kilometer die zij verder van de dichtstbijzijnde locatie wonen, de kans voor de keuze voor zorg 0,9% doet afnemen.⁹⁰ Als zij 20 km verder wonen van de dichtstbijzijnde locaties waar deze opleidingen worden aangeboden dan neemt de kans om voor zorg te kiezen met bijna één vijfde af (18%). Niet uitgezocht is of dit ook voor de stages telt. Wel is voorstelbaar dat ook dit van invloed is, gezien een groot gedeelte van een Mbo-opleiding bestaat uit het lopen van stage.

Daarnaast worden stages voor studenten minder toegankelijk en bereikbaar, wanneer het ziekenhuis zich op grotere afstand bevindt. Een verminderde bereikbaarheid kan het aantal stageplaatsen beperken en invloed hebben op de toestroom van studenten.

Deze zorgen worden ook door de onderwijsinstellingen in Fryslân benoemd.⁹¹ Aangegeven is dat wanneer de ziekenhuizen verplaatsen en de reisafstanden toenemen, er een grote kans is dat de studenten in Fryslân niet meer warm te krijgen zijn voor een stage in de zorg. De huidige studenten heeft vaak naast de opleiding die ze volgen ook nog een bijbaantje, gezien de beperkte studiefinanciering. Wanneer de keuze moet worden gemaakt voor een stage, en de stageplek in het ziekenhuis aanzienlijk verschilt met die van bijvoorbeeld een verzorgingstehuis of GGZ-instelling in de buurt, is voor veel studenten de keuze makkelijk gemaakt. Hierbij wordt benadrukt dat het voor de opleiding niet uitmaakt of de stage in het ziekenhuis of in een andere zorginstelling

⁸⁹ Monitor studentenhuysvesting (z.d.) Mbo. [LMS - 8. Mbo - Nederland \(inciifers.nl\)](https://lms-8.mbo-nederland.nl/)

⁹⁰ Bertrand-Cloodt, D. A. M., Cörvers, F., Heijke, J. A. M., Van Thor, J. A. F., & ROA. (2011). Verkenning van de invloed van reisafstand op de keuze voor een middelbare beroepsopleiding. In ROA Technical Reports (report Nr. 001). ROA. <https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/1374432/guid-97fce619-2232-4be6-b77a-c01a22607612-ASSET1.0.pdf>

⁹¹ O.a. uit het gesprek met Pietsje Greijdanus, teamleider bij het team VP/VZ-IG bij Firda.

wordt voltooid. In beide gevallen krijgt een student hetzelfde diploma. Wat hiermee echter wel in de hand wordt gewerkt is dat er minder studenten ervaring hebben met een stage in het ziekenhuis en dat dit mogelijk kan leiden tot een vermindering van het aantal studenten dat uiteindelijk voor het ziekenhuis als werkplek kiest.

In onderstaande uitspraak worden de zorgen die leven bij de onderwijsinstellingen, maar die uiteindelijk ook van grote invloed zijn op de arbeidsmarkt van Fryslân, duidelijk weergegeven:

“Mijn grootste zorg ligt bij het niet meer warm kunnen krijgen van studenten in Fryslân voor de VP-opleidingen zorg. Wanneer er geen studenten zijn om de stageplekken te vervullen is er een grote kans dat Zwolle met haar onderwijsinstelling in dit gat duikt. Deze studenten lopen dan in de toekomst stage in Joure, maar gaan uiteindelijk weer terug naar de randstad. De arbeidsplekken in Fryslân worden hiermee niet vervuld. Dit levert echt problemen op voor de zorg in Fryslân.”

- Pietsje Greijdanus, Teamleider VP/VZ-IG bij Firda

3. Actualiteit: (voorgenomen) sluiting regionale ziekenhuizen elders in Nederland

In dit hoofdstuk lichten we vier concrete cases uit waarin we omschrijven welke factoren het huidige zorglandschap onder druk zetten, welke gevolgen dit vervolgens heeft gehad op de omgeving en tot slot welke mogelijke kansen gemeenten hebben aangegrepen voor beïnvloeding richting ziekenhuizen, zorgverzekeraars en politiek en het betrekken van inwoners.

De ziekenhuissector in Nederland is volop in beweging. Onder andere door onderlinge concurrentie is er sprake van steeds meer concentratie van zorg. Tussen 1970 en 2017 hebben 133 ziekenhuisfusies plaats gevonden. Tussen 2004 en 2017 waren dat er 28.⁹² Tussen 2010 en 2020 zijn er 22 SEH-posten verdwenen en die trend zet door.⁹³ Daarnaast sluiten er ook afdelingen voor de acute verloskundige zorg. Voormalig bestuurder Dianda Veldman van Patiëntenfederatie zegt hierover: “We zien overal in Nederland dat ziekenhuizen gaan fuseren dat het dichtstbij zijnde ziekenhuis wordt gesloten of uitgekleeft, daar maken mensen zich zorgen over”.⁹⁴

Casus Stadskanaal

Het Refaja ziekenhuis in Stadskanaal besloot op 6 januari 2020 om de SEH-afdeling van het ziekenhuis te sluiten. In 2018 waren in Stadskanaal en Hogeveen de afdelingen acute verloskunde en kindergeneeskunde al gesloten. De sluiting was onderdeel van een reorganisatie waarbij in totaal 500 banen verdwenen. 80% van de ziekenhuiszorg zoals diagnose, dagbehandeling, poliklinische zorg en kortdurende opname zouden behouden blijven.

De aanleiding

Volgens Marinka van Dijk, huisarts in Stadskanaal, was dit besluit onvermijdelijk en zijn de veranderingen vooral ingegeven door het personeelstekort in de zorg. De eisen voor de SEH zijn verhoogd. Dit betekent dat verpleegkundige en artsen een hogere opleiding genoten moeten hebben. Daarnaast moet er altijd een operatiekamer beschikbaar zijn en moet er kundig personeel paraat staan. De SEH-afdeling werd volgens Marinka van Dijk in het Refaja ziekenhuis met kunst en vliegwerk opgehouden. Dit heeft vervolgens ook gevolgen voor kwaliteit.⁹⁵ Huisarts Lamiek Westerhof, bestuurslid van de vereniging van 360 Drentse huisartsen, wijst erop dat Stadskanaal en Hogeveen de kleinste spoedhulp van Nederland hadden. “Er kwamen relatief weinig patiënten terwijl het steeds moeilijker werd om gespecialiseerd personeel te vinden”, aldus Westerhof.⁹⁶

⁹² ESB. (20218, 8 oktober). Een halve eeuw ziekenhuisfusies in Nederland. [Een halve eeuw ziekenhuisfusies in Nederland - ESB](#)

⁹³ NPO radio 1. (2020, 27 september). ReportersNL: de spoedeisende hulp verdwijnt. [ReportersNL: de spoedeisende hulp verdwijnt | NPO Radio 1](#)

⁹⁴ NPO radio 1. (2020, 27 september). ReportersNL: de spoedeisende hulp verdwijnt. [ReportersNL: de spoedeisende hulp verdwijnt | NPO Radio 1](#)

⁹⁵ EenVandaag. (2020, 6 januari). Sluiting spoedeisende hulp in Stadskanaal: ‘Tranen willen we niet bedwingen’. [Sluiting spoedeisende hulp in Stadskanaal: ‘Tranen willen we niet bedwingen’ - EenVandaag \(avrotros.nl\)](#)

⁹⁶ AD. (2019, 10 juli). Spoedeisende hulp Stadskanaal en Hogeveen definitief gesloten. [Spoedeisende hulp Stadskanaal en Hogeveen definitief gesloten | Drenthe | AD.nl](#)

Volgens het kernteam⁹⁷ kon de herinrichting een impuls aan de arbeidsmarkt geven en meer zorgprofessionals interesseren voor een baan in Drenthe en Zuidoost-Groningen.⁹⁸

De gevolgen

Van Dijk gaf aan dat door dit besluit inwoners verder moesten reizen voor complexe zorg. Zij verwachtte daarbij dat de aanrijtijden (45-minutennorm) geen probleem zouden vormen. Wel gaf zij toe dat extra verplaatsing van patiënten meer druk kan zetten op de beschikbaarheid van ambulances, die dan niet beschikbaar zijn voor acute oproepen.

Ondanks de geruststellende woorden van deze huisarts ervaren inwoners grote gevolgen. Er ontstond een gevoel van onveiligheid. In het vergrijsde gebied was men bang dat de langere aanrijtijd fatale gevolgen konden hebben. Daarnaast zijn sommige inwoners afhankelijk van het openbaar vervoer. Voor reguliere afspraken zou de reistijd met de bus oplopen tot twee uur. Daarbij kan niet iedereen deze reiskosten betalen.⁹⁹ Tot slot ervoeren inwoners een gevoel van tekortdoening omdat steeds meer voorzieningen uit het gebied gingen verdwijnen. Daarmee wordt Stadskanaal een minder aantrekkelijke vestigingslocatie voor nieuwkomers.

Invloed vanuit de gemeente en opbrengst

Renée Broens, beleidsadviseur bij de gemeente Stadskanaal, gaf in een gesprek met ons aan dat de onvrede onder inwoners groot was. De gemeente heeft het ziekenhuis aangespoord om echt beter in contact te treden met inwoners. Daarom heeft de gemeente samen met het ziekenhuis een communicatielijns opgezet voor inwoners. Ze zijn de wijken ingegaan en hebben meerdere informatiebijeenkomsten gehouden. Door druk van inwoners en gemeenten hebben de zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis een plan 'Zorg voor de regio' gemaakt om laagcomplex zorg in de regio te (be)houden en de bereikbaarheid te vergroten.

De gemeenteraad heeft zich in dit proces laten bijstaan door een expert, die de gemeenteraad heeft voorbereid op de gesprekken met het ziekenhuisbestuur. Broens vertelde dat dit een mooie hefboom was omdat het ziekenhuis overrompeld was door de scherpe vragen van de Raad en dit vervolgens ruimte bood. Tot slot heeft de gemeente ook ingezet op beïnvloeding richting de Tweede Kamer en de Nationale Ombudsman. Broens reflecteert dat het nuttig is geweest om een signaal af te geven.

Naast de verhoogde aandacht van de zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis in de vorm van het plan 'Zorg voor de regio' heeft de gemeente ook aangedrongen op een extra ambulance. Oost-Groningen is een regio met veel hart- en vaatziekten. Daarom is er ook volledige dekking van AED's in de regio gekomen.

Casus Dokkum

In 2006 fuseerde het ziekenhuis De Sionsberg met een 7-tal verpleeghuizen, in de stichting Pasana zorggroep. De ouderenzorg heeft voor een langere periode het verlies van De Sionsberg jaarlijks goedge maakt. Men heeft in 2012 besloten om samen met Nij Smellinghe in Drachten over te gaan tot een bestuurlijke fusie. Twee jaar later zou de juridische fusie geëffectueerd worden. Bestuurder Hoefsmit van ziekenhuis Nij Smellinghe en Zorggroep Pasana besloot twee maanden na zijn aantreden dat de fusie niet door kon gaan, omdat het Nij Smellinghe te

⁹⁷ Bestaande uit ziekenhuizen Treant, Ommelander Ziekenhuis Groningen en Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Huisartsenzorg Drenthe en zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis.

⁹⁸ Wilhelmina Ziekenhuis Assen. (z.d.). Zorg voor de regio: Gezamenlijk plan Zorg voor de regio Drenthe en Zuidoost-Groningen. [Zorg voor de regio \(wza.nl\)](https://www.wza.nl/nl/over-wza/organisatie/zorg-voor-de-regio).

⁹⁹ EenVandaag. (2020, 6 januari). Sluiting spoedeisende hulp in Stadskanaal: 'Tranen willen we niet bedwingen'. [Sluiting spoedeisende hulp in Stadskanaal: 'Tranen willen we niet bedwingen' - EenVandaag \(avrotros.nl\)](https://www.eenvandaag.nl/artikel/2020/01/06/sluiting-spoedeisende-hulp-in-stadskanaal-tranen-willen-we-niet-bedwingen)

veel geld zou kosten. De Sionsberg was niet sterk genoeg om op eigen benen te staan en werd zodoende failliet verklaard. 250 medewerkers verloren daardoor hun baan.

De aanleiding

De cijfers van De Sionsberg vielen al tegen. Op last van de IGJ besloot de Sionsberg om de cardiologieafdeling te sluiten. Dit had wederom financiële gevolgen. Curator Hans Silvius gaf aan dat 6 jaar lang gewerkt is aan verschillende reorganisatieplannen, maar geen enkel plan volledig is uitgevoerd omdat men iedere keer te maken had met nog hogere verliescijfers. De curator gaf aan dat het reorganiserend vermogen van gezondheidsinstellingen in Nederland klein is en dat het probleem liever weg gefuseerd wordt.¹⁰⁰ Cardioloog Jan Leendert Brouwer gaf ook als oorzaak aan dat er recentelijk een nieuwe polikliniek is gebouwd. Dit heeft een paar miljoen gekost.¹⁰¹

De gevolgen

De gevolgen van dit faillissement zijn groot. Net als in de casus van Stadskanaal kregen inwoners met langere reistijd te maken. Patiënten in de regio Dokkum moeten naar Leeuwarden, Drachten, Sneek of Groningen. Dit zorgde ervoor dat patiënten er langer dan 45 minuten over zouden doen om naar ziekenhuisvoorziening te komen. Een medewerker van een SEH zei over de verdere reistijd “Een buurman is wel bereid om je een paar kilometer weg te brengen naar een ziekenhuis, maar een hele provincie door is wel wat veel gevraagd”.¹⁰² Daarmee kan het ook de sociale samenhang in een wijk, dorp of stad raken. Tot slot zou een grotere afstand kunnen betekenen dat inwoners het zekere voor het onzekere nemen en vaker gebruik maken van ziekenhuiszorg. Aan de andere kant waren er zorgen dat, mede door beperkte financiële middelen, inwoners zorg vaker zouden mijden.

Al in 2012 kwam de groep “Red De Sionsberg” in actie. Zij hebben voorafgaand aan het faillissement zorgverzekeraar Achmea diverse keren aangeschreven. De actiegroep constateerde dat De Sionsberg de grootste werkgever in Noord Oost Fryslân is en dit een ramp zou zijn voor de regio. Bij faillissement viel het de curator op dat inwoners van Dokkum de vlaggen halfstok hadden gehangen vanwege het besluit. Inwoners spraken over “Het is ons ziekenhuis”, “Het is ons thuis” en “Er is ons iets afgepakt”.¹⁰³ De actiegroep “Red De Sionsberg” organiseerde ook een stille tocht en diverse publieksacties.

In 2015 namen DC Klinieken van zorgondernemer Loek Winter en Cardiologie Centra Nederland (CCN) het ziekenhuis over. Jouke Douwe de Vries wethouder van Noardeast-Fryslân weet ons te vertellen dat De Sionsberg op dit moment een medisch centrum is, waarbij intensief de naastliggende huisartsenpost wordt samengewerkt. Met extra financiering van De Fryslân heeft De Sionsberg een innovatieve spoedhulpafdeling weten op te zetten. Het ziekenhuis hoopt dat de spoedafdeling binnenkort ook volledig in het weekend open zal zijn. Daarmee is De Sionsberg geen volwaardig ziekenhuis, maar er worden wel stappen gezet om dat grotendeels weer te worden, aldus wethouder De Vries.

¹⁰⁰ BNR Onder curatoren (2023, 8 december). Hoe Dokkum ziekenhuis De Sionsberg verloor na jaren van verliezen en mislukte reorganisatie. [Hoe Dokkum ziekenhuis De Sionsberg verloor na jaren van verliezen en mislukte reorganisaties | BNR Nieuwsradio](#)

¹⁰¹ NOS (2015, 26 november). Ziekenhuis De Sionsberg ontslaat alle werknemers. [Ziekenhuis De Sionsberg ontslaat alle werknemers \(nos.nl\)](#)

¹⁰² NPO radio 1. (2020, 27 september). ReportersNL: de spoedeisende hulp verdwijnt. [ReportersNL: de spoedeisende hulp verdwijnt | NPO Radio 1](#)

¹⁰³ NPO radio 1. (2020, 27 september). ReportersNL: de spoedeisende hulp verdwijnt. [ReportersNL: de spoedeisende hulp verdwijnt | NPO Radio 1](#)

Invloed vanuit de gemeente en opbrengst

Wethouder De Vries was rond 2012 fractievoorzitter. Hij heeft van dichtbij gezien dat het faillissement veel reuring opleverde en inwoners ontevreden waren. Er was bovendien veel landelijke pers aanwezig. De Vries heeft in Den Haag aandacht proberen te vragen voor de situatie in Dokkum, maar kreeg weinig reactie en steun.

Toen in 2019 de eerste plannen voor een innovatieve spoedhulp door CCN op tafel werd gelegd, werd De Vries door de gemeenteraad gevraagd om te helpen financiële steun van de zorgverzekeraar De Fryslân binnen te halen. Uiteindelijk is het na aanhoudend contact gelukt om een goede relatie met De Fryslân op te bouwen en voldoende financiële middelen binnen te halen om de spoedzorg te kunnen starten. De Vries ziet dat na het faillissement De Sionsberg weer gegroeid is in aantallen medewerkers. Ook is er meer mogelijkheid voor onderwijs in de vorm van stagiaires en zij-instromers.

Casus Zoetermeer

Het HagaZiekenhuis heeft aangekondigd dat het zorgaanbod in Zoetermeer in de komende jaren zal veranderen. Eén van de mogelijke aanpassingen is dat de acute geboortezorg op termijn uit het HagaZiekenhuis Zoetermeer (voormalig LangeLand Ziekenhuis) verdwijnt. Dit betekent dat zwangeren uit Zoetermeer (en randgemeenten) voor een ziekenhuisbevalling naar ziekenhuizen in omliggende gemeenten moeten gaan, zoals Den Haag, Delft, Leiden en Gouda. Het HagaZiekenhuis verwacht medio april 2024 een besluit te nemen over de acute geboortezorg in Zoetermeer.

De aanleiding

Het voormalig Zoetermeerse LangeLand Ziekenhuis had jarenlang financiële problemen en zat op het randje van faillissement. In 2015 sloot LangeLand Ziekenhuis zich aan bij de groep Reinier de Graaf uit Delft en het Hagaziekenhuis uit Den Haag. In 2019 ontstond er op bestuursniveau onenigheid. Na drie jaar onderhandelingen stapte Reinier de Graaf naar de Ondernemingskamer om verzelfstandiging aan te vragen. De andere twee partijen gingen daarmee akkoord.¹⁰⁴

De gevolgen

De consequenties van dit besluit zou zijn dat de aanrijtiden een stuk groter worden. Waar de aanrijtijd op dit moment gemiddeld 0-15 minuten is voor zwangeren en hun verloskundigen om een verloskamer te bereiken, loopt die met het sluiten van de afdeling op naar 29 minuten naar het HagaZiekenhuis in Den Haag en 21 minuten naar het andere dichtstbijzijnde ziekenhuis Alrijne.¹⁰⁵ Dit is een grote toename waar iedere minuut telt.

Er zijn drie belangrijke redenen waarom door het besluit de druk dreigt toe te nemen. Ten eerste is de verwachting dat de druk op de arbeidsmarkt verder toeneemt. De grootste capaciteitsproblemen op het gebied van verloskunde worden momenteel veroorzaakt door een gebrek aan voldoende verloskundig personeel. Het Verloskundig Samenwerkingsverband Zoetermeer (VSV) heeft aangegeven dat meerdere VSV-leden verwachten een andere zorgfunctie in het gebied van Zoetermeer te zullen zoeken als zij niet langer in het Zoetermeerse

¹⁰⁴ West. (2022, 5 november). Verbijstering na gang naar rechter door Reinier de Graaf: 'Het ging niet langer'. [Verbijstering na gang naar rechter door Reinier de Graaf: 'Het ging niet langer' - Omroep West](#)

¹⁰⁵ GGD Haaglanden (2024, januari). Sluiting van acute geboortezorg in het HagaZiekenhuis Zoetermeer: Welke gevolgen heeft dit voor gezondheid en welzijn van zwangeren en baby's?. [Sluiting van acute geboortezorg in het HagaZiekenhuis Zoetermeer \(ggdhaaglanden.nl\)](#)

ziekenhuis kunnen werken. Zij zullen naar verwachting dus niet meeverhuizen naar de Haagse locatie. Hiermee worden er feitelijk meer arbeidskrachten onttrokken uit een toch al veel te krappe arbeidsmarkt.¹⁰⁶

Ten tweede geven verloskundigen in een onderzoek van de GGD aan dat zij nu al een ‘zenuwachtig gevoel’ krijgen bij het idee dat ze lang uit hun werkgebied weg zijn. Ze hebben het idee dan te ver weg te zijn van de vrouwen die zij begeleiden. Daardoor kunnen zij geen taken meer combineren. De mogelijkheid om meerdere bevallingen tegelijk te doen is kleiner, want de vrouwen liggen waarschijnlijk over meer ziekenhuizen verspreid. De verloskundigen gaven aan dat zij het daarom niet gaan redden met één dienstdoende verloskundige en achtervang nodig hebben.¹⁰⁷ Tot slot zal de vraag naar ziekenhuisbevallingen toenemen. Er is een relatie tussen het aantal poliklinische- en thuisbevallingen (eerstelijns) en de nabijheid van een ziekenhuis. Als de verloskunde uit Zoetermeer verdwijnt, is de kans aanzienlijk groter dat meer patiënten uit voorzorg kiezen voor een bevalling in een ziekenhuis.¹⁰⁸

Daarnaast wordt wederom genoemd dat de ambulancedienst vaker ingeschakeld zal moeten worden voor het verplaatsen van verloskundig patiënten naar het ziekenhuis in de regio. De sluiting van de afdeling in Zoetermeer kan ook een cascade effect, oftewel een negatief effect hebben op gerelateerde disciplines in het ziekenhuis (bijvoorbeeld gynaecologie en kindergeneeskunde).¹⁰⁹ Tot slot hebben professionals het verdwijnen van de kleinschaligheid als nadeel genoemd. Zij werken nu in kleine teams en zijn goed op elkaar ingewerkt. Men verwacht dat met grotere teams de samenwerking en communicatie minder gemakkelijk zal verlopen. Vooral in spoedsituaties is het prettig om elkaar goed te kennen.¹¹⁰

Invloed vanuit de gemeente en opbrengst

De gemeente is van mening dat het zorgaanbod niet louter op financiële gronden gestoeld moet zijn, maar dat er ook gekeken moet worden naar de maatschappelijke en sociale effecten. Daarom heeft de gemeente Zoetermeer GGD Haaglanden opdracht gegeven om inzichtelijk te maken wat de mogelijke gevolgen zijn van een eventuele sluiting op gezondheid en welzijn van zwangeren en baby's. Vervolgens heeft het college van B&W een position paper geschreven, waarin zij HagaZiekenhuis vragen om op een aantal onderwerpen in te gaan. Het College van B&W reflecteert dat zij het contact met het huidige bestuur van HagaZiekenhuis als positief ervaren, maar geven daarbij ook aan dat zij nog geen formele uitnodiging hebben gehad passend bij AMvB acute zorg.

Casus Heerlen

In 2015 besloten twee afzonderlijke zorgorganisaties, Atrium en Orbis, te fuseren naar één grote organisatie in de Westelijke Mijnstreek en regio Parkstad in Zuid-Limburg. Destijds heeft het Atrium in Heerlen Orbis in Sittard financieel gered. Samen zouden zij een volwaardig ziekenhuis worden. In 2023 werd bekend dat het Zuyderland nadacht over de toekomstige inrichting van de ziekenhuiszorg in Zuid-Limburg. Hiervoor worden op dit moment verschillende scenario's uitgewerkt.

De aanleiding

¹⁰⁶ B&W Zoetermeer (z.d.) Position Paper: Acute verloskunde in Zoetermeer.

¹⁰⁷ GGD Haaglanden (2024, januari). Sluiting van acute geboortezorg in het HagaZiekenhuis Zoetermeer: Welke gevolgen heeft dit voor gezondheid en welzijn van zwangeren en baby's?. [Sluiting van acute geboortezorg in het HagaZiekenhuis Zoetermeer \(ggdhaaglanden.nl\)](https://www.ggdhaaglanden.nl/sluiting-van-acute-geboortezorg-in-het-hagaziekenhuis-zoetermeer)

¹⁰⁸ B&W Zoetermeer (z.d.) Position Paper: Acute verloskunde in Zoetermeer.

¹⁰⁹ B&W Zoetermeer (z.d.) Position Paper: Acute verloskunde in Zoetermeer.

¹¹⁰ GGD Haaglanden (2024, januari). Sluiting van acute geboortezorg in het HagaZiekenhuis Zoetermeer: Welke gevolgen heeft dit voor gezondheid en welzijn van zwangeren en baby's?. [Sluiting van acute geboortezorg in het HagaZiekenhuis Zoetermeer \(ggdhaaglanden.nl\)](https://www.ggdhaaglanden.nl/sluiting-van-acute-geboortezorg-in-het-hagaziekenhuis-zoetermeer)

Het ziekenhuisgebouw in Heerlen is aan het eind van de levensduur. Het huidige ziekenhuis staat bekend als een groot beddenhuis. "Het is logisch dat je dan kijkt naar een nieuwe vorm. We moeten ons beeld aanpassen dat een ziekenhuis een groot gebouw met honderden bedden is", aldus zorg econoom Wim Groot.¹¹¹ David Jongen, voorzitter van de raad van bestuur van Zuyderland, gaf als reden aan dat het personeelsprobleem een steeds grotere moeilijkheid vormt en belangrijke aanleiding vormt.¹¹²

Op dit moment worden verschillende scenario's uitgewerkt. Afgelopen zomer was er zicht op twee verschillende scenario's. Er is een scenario waarbij de intensive care, SEH en alle opnamebedden van Heerlen naar Geleen wordt verplaatst. Een ander scenario betekent dat er in afgeslankte vorm nog iets in stand blijft in Heerlen. De opname van patiënten zou dan mogelijk geconcentreerd worden in het Zuyderland-ziekenhuis in Sittard-Geleen, wat financieel en qua personele bezetting voordelen kan opleveren, denkt het ziekenhuisbestuur.¹¹³

De gevolgen

De reacties vanuit inwoners en politieke partijen is groot. Net als in de andere casus hebben inwoners moeite met de extra reistijd en verminderde beschikbaarheid tot voorzieningen. De plannen staan volgens de provincie Limburg 'haaks op de aanbevelingen uit het rapport 'Elke regio telt'. In dat rapport werd geconstateerd dat er grote regionale verschillen zijn in Nederland, waardoor achterstanden zich soms opstapelen. Op tal van gebieden scoort Zuid-Limburg slechter dan de rest van Nederland: een lagere arbeidsparticipatie, een hoger (jeugd-)zorggebruik, meer risico op onderwijsachterstanden, een lagere levensverwachting en een ongezondere leefstijl. "Verschraling van voorzieningen helpt daar niet bij", aldus de provincie. Dit kan gevolgen hebben voor (nog) grotere gezondheidsachterstand.¹¹⁴ Ron Winkens, medisch hoofd Maastricht UMC en voormalig huisarts in Heerlen, benadrukt dat de komende jaren een leegloop aan huisartsen dreigt vanwege vergrijzing. Dit terwijl de zorgvraag, ook vanwege vergrijzing, alleen maar zal toenemen.¹¹⁵ Dit zet verdere druk op de huisartsen.

Invloed vanuit de gemeente en opbrengst

Negen gemeenten in het Zuiden en een aantal maatschappelijke partners, zoals de FNV en buurt- en zorgorganisaties, hebben zich verenigd in de Ziekenhuisalliantie. Zij hebben een protestmars georganiseerd en 33.000 handtekeningen opgehaald voor een petitie om een volwaardig ziekhuis in Heerlen te behouden. Daarnaast heeft de minister van VWS zich uitgesproken over feit dat het "van belang is dat betrokkenen, zoals inwoners en gemeenten, actief en voorafgaand aan de besluitvorming betrokken dienen te worden. De zorgaanbieder moet met hen in gesprek".¹¹⁶ In een brief van het College van Gedeputeerde Staten staat dat zij niet

¹¹¹ L1nieuws. (2023, 14 juli). Hoogleraar: verdwijnen ziekenhuisbedden Heerlen begrijpelijk. [Hoogleraar: verdwijnen ziekenhuisbedden Heerlen begrijpelijk - L1 Nieuws](#)

¹¹² NRC (2023, 8 augustus). De ongezondste regio van Nederland vreest 'schrale' ziekenhuiszorg. [De ongezondste regio van Nederland vreest 'schrale' ziekenhuiszorg - NRC](#).

¹¹³ L1nieuws. (2023, 14 juli). Hoogleraar: verdwijnen ziekenhuisbedden Heerlen begrijpelijk. [Hoogleraar: verdwijnen ziekenhuisbedden Heerlen begrijpelijk - L1 Nieuws](#)

¹¹⁴ L1nieuws (2023, 15 augustus). Provincie noemt schrappen bedden Zuyderland onwenselijk. [Provincie noemt schrappen bedden Zuyderland onwenselijk - L1 Nieuws](#)

¹¹⁵ NOS (2023, 24 september). Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting van spoedeisende hulp in Heerlen. [Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting van spoedeisende hulp in Heerlen \(nos.nl\)](#)

¹¹⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, Aanhangsel, 3397

op de hoogte waren van de situatie, totdat het nieuws in de media verscheen.¹¹⁷ Daarmee kan worden veronderstelt dat bij het besluitvormingsproces de AMvB acute zorg niet goed is opgevolgd.

Prosper Henssen, strateeg bij de bestuursdienst bij de gemeente Heerlen, gaf in gesprek met ons aan dat het protest van inwoners en organisaties en vooral de uitspraak van de minister ertoe hebben geleid dat het ziekenhuis het besluit heeft uitgesteld en het gesprek met partijen voert aan de hand van een regietafel, voorgezeten door Lea Bouwmeester. Daarmee geeft het Zuyderland, volgens Henssen, nu omzichtig invulling aan AMvB acute zorg. De gemeente zou graag met het ziekenhuis om tafel gaan zitten om te kijken wat de gemeente op thema's als wonen, arbeidsmarkt en openbaar vervoer kan betekenen, deze thema's komen bij de regietafel niet aan bod. Dit gesprek is lastig te voeren met Zuyderland. Het valt de gemeente op dat Zuyderland vooral eendimensionaal naar het financiële verhaal kijkt.

Er is de afgelopen maanden veel media aandacht geweest. Met een vergrootglas keek men naar het doen en laten van de twee gemeenten, die uiteenlopende belangen hebben. Henssen adviseert om niet de publiciteit op te zoeken als je de relatie met de andere gemeente goed wilt houden. "Het ligt dan echt op straat. Iedere misstap wordt in de gaten gehouden en daar kan je last van hebben". Henssen gaf aan dat het activisme en media aandacht ook wat heeft opgeleverd, namelijk een zorgvuldiger besluitvormingsproces. De gemeente Heerlen zet zelf liever in op *fact finding*. De gemeenten Sittard Geleen en Heerlen hebben samen aan een extern onderzoeksbureau opdracht gegeven onderzoek te doen naar meervoudige deprivatie index. Op 12 thema's van brede welvaart wordt momenteel onderzocht welke stapeling van nadelen en problemen ontstaan.

¹¹⁷ L1nieuws (2023, 15 augustus). Provincie noemt schrappen bedden Zuyderland onwenselijk. [Provincie noemt schrappen bedden Zuyderland onwenselijk - L1 Nieuws](#)

4. Zeggenschap bij schaalvergroting in de zorg

De verwachting is dat de impact van het sluiten van een ziekenhuis op het niveau van de gemeente groot is. De gemeente is formeel geen partij bij de formele besluitprocedure. In Nederland is de zeggenschap rondom schaalvergroting in de zorg geregeld via verschillende mechanismen op verschillende niveaus.

De Nederlandse overheid heeft wet- en regelgeving opgesteld die van toepassing is op de zorgsector, waaronder de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Deze wetten stellen voorwaarden aan bijvoorbeeld fusies, overnames en samenwerkingen tussen zorginstellingen. Verschillende instanties zijn belast met het toezicht op de naleving van wet- en regelgeving in de zorgsector. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) controleert of zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren zich aan de regels houden, terwijl de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht houdt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol bij het inkopen van zorg en het bepalen van contracten met zorgaanbieders. Zij hebben invloed op de schaal en structuur van de zorgsector door hun contractbeleid en voorkeursbeleid voor bepaalde zorgaanbieders. In Nederland hebben zorginstellingen verplicht cliëntenraden waarin cliënten of hun vertegenwoordigers zitting hebben. Deze raden hebben adviesrecht over zaken die de cliënten aangaan, waaronder fusies en veranderingen in de organisatiestructuur. Uiteindelijk is de Nederlandse overheid verantwoordelijk voor het vaststellen van het zorgbeleid en kan zij via politieke besluitvorming invloed uitoefenen op schaalvergroting in de zorg.

Het bestuur van het ziekenhuis en heeft samen met de zorgverzekeraar formeel juridisch zeggenschap over fuseren. In Fryslân is hiertoe een kerngroep opgericht van partijen, in de procedure is het zo georganiseerd dat gemeenten nu en dan mogen aanschuiven bij de kerngroep om geïnformeerd te worden.

Algemene Maatregel van Bestuur

De Nederlandse wet- en regelgeving stelt verschillende voorwaarden aan fusies tussen zorginstellingen. Enkele belangrijke voorwaarden zijn het mededingingsrecht, een wettelijke toets door de inspectie, waarborg van kwaliteit en continuïteit van zorg, cliëntenparticipatie, transparantie en communicatie.

Fusies tussen zorginstellingen moeten voldoen aan de regels van het mededingingsrecht om concurrentie op de markt te waarborgen. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (Autoriteit Consument en Markt, ACM) beoordeelt of een fusie leidt tot een significante beperking van de mededinging. Fusies van zorginstellingen moeten worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op basis van de WTZi. De IGJ beoordeelt of de fusie voldoet aan de wettelijke eisen en kan eventueel aanvullende voorwaarden stellen. De NZa controleert of zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren zich aan de regels houden.

Fusies mogen niet leiden tot een verslechtering van de kwaliteit of continuïteit van zorg. Zorginstellingen moeten kunnen aantonen dat de fusie geen negatieve gevolgen heeft voor de zorgverlening aan patiënten. Zorginstellingen zijn verplicht om cliëntenparticipatie te organiseren en cliëntenraden te betrekken bij beslissingen over fusies. Cliëntenraden hebben adviesrecht en moeten tijdig worden geïnformeerd over fusieplannen. Zorginstellingen moeten transparant communiceren over fusieplannen en de mogelijke gevolgen daarvan voor patiënten, medewerkers en andere belanghebbenden.

Welke belanghebbenden dit betreft is specifiek vastgelegd in de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). In het kader van fusies tussen zorginstellingen bevatten AMvB's specifieke regels met betrekking tot bijvoorbeeld de procedure voor melding en goedkeuring van fusies, de criteria waaraan fusieplannen moeten voldoen, of de rol en bevoegdheden van toezichthoudende instanties. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft hierbij een belangrijke rol, aangezien fusies tussen zorginstellingen onder diens portefeuille vallen.

Het is gebruikelijk dat de ontwikkeling van AMvB's gepaard gaat met overleg en consultatie van relevante belanghebbenden, waaronder zorginstellingen, belangenorganisaties, cliëntenraden en andere betrokken partijen. Op deze manier kan er rekening worden gehouden met verschillende perspectieven en belangen bij het opstellen van regelgeving met betrekking tot fusies in de zorgsector. Momenteel wordt er gewerkt aan een handreiking gericht op het beter kunnen uitvoeren van de AMvB, hierbij is de VNG ook betrokken.

Een bestuurlijke fusie van de ziekenhuizen hoeft overigens niet pers se gepaard te gaan met een verandering van de locaties van ziekenhuizen. Een ziekenhuisfusie zonder dat dit gevolgen heeft voor de locaties is ook een mogelijkheid. Dit was bijvoorbeeld het geval bij de bestuurlijke fusie in 2013 tussen de Reinier de Graaf Groep (Delft) en het HagaZiekenhuis (Den Haag). De ziekenhuizen gaan samen verder onder de naam 'Stichting Reinier Haga Groep'. De ziekenhuizen bleven zelfstandig bestaan, op de oude locaties, door de fusie kwam er een gezamenlijke raad van bestuur.¹¹⁸

Informatie of participatie?

Artikel 8A.4 van de AMvB (Staatsblad 2021, 291) stelt: "een zorgaanbieder die behoort tot een categorie als bedoeld in artikel 8A.1, onderdelen a, b, d, f of g, kan het aanbieden van acute zorg op een bepaalde locatie slechts geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten als hij een zorgvuldige besluitvormingsprocedure heeft gevolgd waarbij de belangen van cliënten, inwoners, andere zorgaanbieders, gemeenten en veiligheidsregio worden meegewogen. In het bijzonder noemen we dat bij een zorgvuldige besluitvormingsprocedure de zorgaanbieder (lid d.) de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in de omgeving tevoren heeft betrokken en dat de zorgaanbieder (lid f.) zich tevoren aantoonbaar inspant om onzekerheid te voorkomen bij de inwoners uit de omgeving die belang hebben bij de door de zorgaanbieder geboden acute zorg.

"Je gaat er als gemeente dan misschien niet over, maar je mag er wel iets van vinden! Zeker, de wereld kan niet zo blijven zoals die nu is, maar er moet wel goed worden onderbouwd waarom deze verandering nodig is. Op basis van de wet [medezeggenschap artikel 25 WOR] heb je als gemeente ook gewoon recht op een fatsoenlijk antwoord op je vraag"

- Joba van den Berg, voormalig Tweede Kamer-lid CDA

Op 19 oktober 2023 plaatsen acht regionale bestuurders een opiniestuk¹¹⁹ in de Volkskrant. Zij stellen in dit opinie artikel dat in de poging te bezuinigen op de zorg er te weinig onderscheid wordt gemaakt tussen hoogspecialistische ziekenhuiszorg (5 tot 10 % aandeel) en de reguliere ziekenhuiszorg (90 tot 95 %). Bovendien zou volgens onderzoek de reguliere ziekenhuiszorg veel beter en goedkoper zijn in de nabijheid van patiënt en familie.

Opinie: Stop de concentratie van zorg en houd regionale ziekenhuizen open

Burgemeesters moeten nu letterlijk in de krant lezen dat het ziekenhuis in hun stad dicht gaat. Dat terwijl de zorg beter en goedkoper is als deze dicht bij de patiënt wordt georganiseerd, stellen acht regionale bestuurders.

Redactie 19 oktober 2023, 15:22

¹¹⁸ Medisch contact (2014, 15 juli). Haagse ziekenhuizen zetten handtekening.

<https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/haagse-ziekenhuizen-zetten-handtekening>.

¹¹⁹ "Opinie: stop concentratie van de zorg en houd regionale ziekenhuizen open", door Joris Bengevoord, burgemeester Winterswijk en lid van GroenLinks; Reinie Melissant-Briene, burgemeester Gorinchem en lid van het CDA; Marcel Fränzel, waarnemend burgemeester Goes en lid van D66; Femke Wiersma, deputeerde Fryslân; Michel Bezuijen, burgemeester Zoetermeer en lid van de VVD; Alwin te Rietstap, wethouder Hardenberg en lid van de CU; Peter van Zutphen, wethouder Heerlen en lid van de SP; Jasper Bloem, wethouder Zutphen en lid van de PvdA, Volkskrant (19 oktober 2023).

Gemeenten geven aan dat zij onvoldoende zijn betrokken in het proces, zoals voorgeschreven wordt door de AMvB. Gemeenten hebben voorts de indruk dat ook inwoners onvoldoende zijn betrokken.

Zorgbelang Nederland geeft aan dat zij in het fusieproces zelf geen stelling nemen, maar wel staan voor het agenderen van brede inspraak. Zorgbelang doet nadrukkelijk een beroep op het volgende: “wees helder over je participatie rondom ziekenhuiszorg, de inwoner moet betrokken worden.”, aldus Esther de Vrij, voorzitter Zorgbelang Nederland. Ook de Patiëntenfederatie wijst op het belang van patiënten betrokkenheid bij veranderingen in het zorglandschap vanwege schaarste aan zorgprofessionals en grenzen aan de financiering van zorg. Volgens hen is het informeren van inwoners en patiënten over voorgenomen besluiten daarbij niet genoeg, maar moeten inwoners en patiënten echt betrokken worden in het maken van keuzes op basis van inzicht in de situatie en zorgvuldig onderbouwde afwegingen. Door dat goed te doen, kan onrust bij inwoners en patiënten worden voorkomen.

In dit kader wordt nog aangehaald dat het interessant is om een onderscheid te zien tussen de termen patiënt, cliënt en inwoner. “Het ziekenhuis heeft het over ‘de patiënt’, de zorgverzekeraar spreekt van ‘de cliënt’ en de gemeente heeft het over ‘de inwoner’.”, aldus Esther de Vrij.

“De ziekenhuizen hebben de fusie vooral ACM-proof bekeken, maar de vraag is in hoeverre de inwoner in dit traject daadwerkelijk voldoende is meegenomen.”

- Esther de Vrij, voorzitter Zorgbelang Nederland / Zorgbelang Fryslân

In één van de gesprekken werd het volgende gedeeld over hoe de inwoner-betrokkenheid in de praktijk is ervaren. In de gemeente Heerenveen zijn door Ziekenhuis Tjongerschans twee informatiebijeenkomsten georganiseerd om inwoners te informeren over de fusie tussen MCL en Tjongerschans.

“Ik ben afgelopen maandag bij de bijeenkomst geweest in Heerenveen. Daar waren 7 inwoners en 6 deskundigen. Je kreeg een cadeaubon van €40 euro, dat gaf me een vreemd gevoel. Er werd informatie gedeeld, maar dit was geen participatie. Ik ben gewoon bang dat ze het nu gaan afvinken zo van: “we hebben de burger gesproken”. Maar er was bijna niemand, het is ook niet breed geadverteerd.”

– Een inwoner uit de gemeente Heerenveen

Vanuit het perspectief van het openbaar bestuur is het ook van belang dat zij haar inwoners goed weet te informeren over de ontwikkelingen van de fusie en de eventuele gevolgen van de voorgenomen concentratie van ziekenhuizen in Fryslân. Zeker ook in relatie tot het toenemend wantrouwen van de inwoner naar de overheid is transparantie en heldere communicatie van belang. De komende jaren zal er meer worden ingezet op preventie en daarmee het voorkomen van een (acute) zorgvraag. Dit maakt het dan ook des te belangrijker om als inwoner in staat gesteld te worden om echt mee te praten en te beslissen.

“Wat het meest frustrereert is dat je in Nederland de zorg overlaat aan de ziekenhuizen en aan de zorgverzekeraars, terwijl ik denk dat het een publiek maatschappelijk debat is en gaat over de inwoners. Zij moeten mee kunnen bepalen waar is welke zorg nodig. Alle Nederlanders betalen immers zorgverzekeringspremie. Het is ons geld. Het is maatschappelijk geld en we zouden erover mee moeten kunnen praten.”

- Ingeborg ter Laak, Wethouder zorg en welzijn Gemeente Zoetermeer (CDA)

“Wat ook een belangrijk element is: de ziekenhuizen geven aan dat de ziekenhuizen er goed over hebben nagedacht, maar als gemeente wil je het ook goed kunnen uitleggen naar de inwoners toe. Ik zou op dit moment niet weten of ik mijn inwoners nu gerust kan stellen, wat het effect is. Wij zijn het openbaar bestuur, de mensen kijken wel naar ons. Het is nu nog te vaag. Het bericht is gedeeld, het duurt nog heel lang, mensen hebben nu meer urgente problematiek. En toch gaat het hen wel aan. Dat is niet helemaal eerlijk”

- Marieke Vellinga, wethouder gemeente Vlieland

5. Call to action

In dit hoofdstuk gaan we in op een aantal zaken die ons tijdens het onderzoek zijn opgevallen die weliswaar niet direct te maken hebben met de hoofdvraag van het onderzoek, maar waarvan we wel de indruk hebben dat deze zouden kunnen bijdragen aan de verdere dialoog rondom het vraagstuk. We formuleren deze reflecties in de vorm van een *calls to action*, met de intentie om vanuit een wat breder perspectief naar de totale zorg- en gezondheidsopgave te kijken.

Zijn alle stappen in het fusieproces gezet volgens de AMvB?

Er is een formeel juridisch proces zoals uitgelegd in hoofdstuk 4. Onderdeel van de AMvB is een gedegen proces van betrokkenheid van belanghebbenden. Gemeenten hebben geen zeggenschap aangaande de fusie, dat is voorbehouden aan de besturen van de ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Als onderdeel van de besluitvormingsprocedure maakt de gemeente onderdeel uit van de AMvB: de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in de omgeving worden tevoren betrokken. De vraag is echter wat “betrokken” hier inhoudt. Het vraagstuk van zorg en gezondheid gaat de inwoners van de gemeente ten eerste aan en daarmee ook de gemeentelijke organisaties zelf. In deze fase van het proces waarin er sprake is van een aangekondigd voornemen tot fuseren, is er voor de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in de omgeving in ons perspectief zeker de ruimte om nog beter aangehaakt te worden in het proces en er bovendien iets van te mogen vinden. Niet in de laatste plaats omdat de Kerngroep zich nog beter zou mogen laten informeren over de maatschappelijke impact van de voorgenomen bewegingen.

- Blijf als gemeente een stevige gesprekspartner voor de fusie-partijen en geef definitie aan wat de gemeente verstaat onder wanneer zij vindt dat aan ‘betrokken’ afdoende invulling is gegeven. Maak hierbij gebruik van ook andere bestuurlijke tafels dan die van die van de kerngroep waar gemeenten nu en dan aanschuiven.

Ook inwoners maken een belangrijk onderdeel uit van de besluitvormingsprocedure, de AMvB maakt dat de fusie-partijen zich aantoonbaar moeten inspannen om onzekerheid te voorkomen bij de inwoners uit de omgeving die belang hebben bij de door de zorgaanbieder geboden acute zorg. Gezien de maatschappelijke impact van de voorgenomen bewegingen verdient het de aanbeveling als gemeenten richting fusiepartijen te benadrukken dat een breder gesprek met de samenleving op een gedegen manier zou moeten worden opgepakt. In deze fase van het proces zou een gebrekkige burgerbetrokkenheid een mogelijk argument kunnen zijn om tenminste het proces *on hold* te zetten. Het zorgsysteem is immers ook niet in één keer ontstaan, het hoeft ook niet in één keer gewijzigd. Iets meer rust brengen in het proces omwille van het maken van de juiste keuzes zou geen gek alternatief zijn voor de samenleving. Er zijn verschillende perspectieven nodig om het beste besluit te nemen. Anderzijds kan worden geargumenteerd dat het proces van de transformatie van zorg naar gezondheid sowieso zal vragen om een bredere maatschappelijke dialoog. Ook het Regioplan Fryslân zet in op participatie en ziet het belang van burgerbetrokkenheid vanuit de opgave.

- Informeer als gemeente bij je inwoners naar de mate van betrokkenheid in het fusieproces, overweeg of het zinvol kan zijn om er bij de fusiepartners op aan te dringen om het proces *on hold* te zetten, wanneer zorgen van inwoners onvoldoende zijn weggenomen.

Andere vormen van besparing?

Het is evident dat de druk op de zorg te groot is geworden. Ziekenhuizen moeten vanuit hun perspectief de business-case goed op orde hebben om stabiel naar de toekomst te gaan als organisaties. Dit is zowel in het belang van de patiënt als voor de medewerkers van het ziekenhuis. Personeelstekort wordt als belangrijk argument aangedragen voor het concentreren van ziekenhuiszorg. Onder hoofdstuk zijn we al in gegaan op diverse argumenten rondom dit vraagstuk. Er moet niet vergeten worden dat personeelstekort en ervaren

werkdruk niet uitsluitend een opgave is van de ziekenhuizen, ook andere werkgevers en organisaties kampen met dit fenomeen. Het zou goed zijn om zorgpersoneel in de hele keten van de zorg te behouden en hiervan een gezamenlijke opgave te maken.

- Benader het zorgaanbod op integrale wijze, niet alleen ziekenhuizen kennen een personeelstekort.

Bovendien zijn ook andere vormen van besparing te overwegen al dan niet in combinatie met concentratie van ziekenhuizen. Een groeiende groep patiënten met een combinatie van lichamelijke en psychische aandoeningen krijgt niet de juiste zorg en heeft soms zelfs een aanzienlijk lagere levensverwachting. Dat komt doordat somatische zorg en psychische zorg nog steeds gescheiden domeinen zijn, zo stelt de Gezondheidsraad in het advies 'Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen.'¹²⁰ Psychische aandoeningen en lichamelijke aandoeningen komen vaak samen voor en kunnen elkaar negatief beïnvloeden. In de praktijk zien we dat de gescheiden inrichting van de zorg een integrale benadering bemoeilijkt van patiënten met een combinatie van psychische en lichamelijke aandoeningen. De Gezondheidsraad adviseert om te verkennen hoe een integrale benadering gestimuleerd kan worden. Dit kan bijvoorbeeld door middel van maatwerk in de financiering, een betere toegankelijkheid van preventieve zorg voor mensen met psychische problemen, meer coördinatie en aandacht voor de samenhang tussen lichamelijke en psychische aspecten in richtlijnen en door dit onderwerp nadrukkelijk mee te nemen in de opleiding van zorgverleners.

Een betere afstemming van de somatische zorg en de psychische zorg draagt bij aan het verder goed op kunnen vangen van de nieuwe groep jongvolwassenen met in toenemende mate psychische klachten, die gemakkelijk gepaard kunnen gaan met lichamelijke klachten. Ook benoemen we hier nadrukkelijk inwoners met geldzorgen en schulden. Mensen met geldzorgen zijn vaker minder gezond en hebben meer lichamelijke en mentale gezondheidsklachten dan mensen zonder geldzorgen. Het risico op chronische ziekten en psychische aandoeningen neemt toe wanneer het inkomen lager is. Armoede en schulden beïnvloeden het dagelijks leven en de leefomstandigheden op een negatieve manier, wat ook een negatief effect heeft op de gezondheid. Dit vraagstuk zou derhalve ook goed verbonden moeten worden aan de transformatie-opgave en het herijken van het Sociaal Domein.

- Verbeter als ziekenhuis de afstemming tussen de somatische zorg en de psychische zorg.

Een andere vorm van besparing die zou kunnen bijdragen aan een grotere vorm van kostefficiëntie is het nader onder de loep nemen van de interne processen en procedures in het ziekenhuis. Het vergt nader onderzoek om ook andere vormen van interne besparing te verkennen. Een mogelijke verkenning zou kunnen gaan over nut en noodzaak van de regelmatige screening na oncologische behandelingen. Een recente wetenschappelijke studie toont aan dat er nauwelijks een verband is aan te tonen tussen kankerscreeningstests en het verlengen van de levensduur.¹²¹

- Onderzoek als ziekenhuis andere interne vormen van besparing.

Transformatie van zorg naar gezondheid

De transformatie van zorg naar gezondheid is een belangrijk onderwerp geworden in Nederland in de afgelopen decennia. Dit is een bredere benadering van gezondheid, waarbij niet alleen wordt gekeken naar het behandelen van ziekten, maar juist ook naar preventie, welzijn en de sociale en omgevingsfactoren die van invloed zijn op de gezondheid van mensen. De transformatie is nodig om het Nederlandse zorgstelsel in de toekomst beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden. Dit betekent een fundamentele verschuiving in denken en doen. Een

¹²⁰ Gezondheidsraad. (2020, 27 mei). Advies Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen.

¹²¹ Bretthauer, M., Wieszczy, P., Løberg, M., Kamiński, M. F., Werner, T. F., Helsing, L. M., Mori, Y., Holme, Ø., Adami, H., & Kalager, M. (2023). Estimated lifetime gained with cancer screening tests. *JAMA Internal Medicine*, 183(11), 1196.

integrale benadering van gezondheid en zorg is cruciaal om de transformatie-slag daadwerkelijk in beweging te krijgen.

Transformeren naar een nieuw gezondheidssysteem is een mooie maar lastige opgave. Verandering bij alle betrokkenen is nodig om tot gezondheidsbevordering, passende zorg en ondersteuning te komen. Dit vraagt om veranderingen zowel in cultuur, denk- en werkwijzen als in organisatiestructuur van de afzonderlijke organisaties die gericht zijn op het bevorderen van gezondheid, zorg en welzijn van mensen. Van groot belang is om de opgave van de inwoner centraal te zetten. Hierbij wordt ook wel gesproken over de samengestelde behoefte van de inwoner.

- Verbind de beweging van ziekenhuislocaties aan de opgave in de transformatie van zorg naar gezondheid.

Het afschalen, concentreren of verplaatsen van een ziekenhuis heeft maatschappelijke impact, zoals we in deze Impactanalyse hebben beschreven. Het afschalen of sluiten van een ziekenhuis in Nederland al vaker is voorgekomen, zoals hierboven werd beschreven. Ondanks het feit dat er sprake was van veel onrust vooraf, hebben zowel Planbureau Fryslân als ons eigen onderzoek geen effectmeting aangetroffen van de situatie na het besluit en het implementeren. In het kader van de transformatie van zorg naar gezondheid kunnen wij ons voorstellen dat het van belang is om in het scenario dat de fusie daadwerkelijk wordt doorgezet de effecten daarvan te monitoren. De provincie moet zorgen voor een veilige leefomgeving, het kan een gedeeld belang zijn om een effectmeting op te starten en de effecten langjarig te monitoren.

- Investeer in monitoring en meerjaren-effectmeting wanneer het ziekenhuis in de gemeente daadwerkelijk zou sluiten.

Sociaal Domein

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor inwoners die het zelf (even) niet kunnen redden. Dit brengen zij onder in de afdeling sociaal domein. Gemeenten en de sociale diensten hebben als taak hen te ondersteunen zodat ze hopelijk snel weer zelfstandig kunnen functioneren. Er wordt gekeken naar wat er nodig is om de mensen weer beter te laten functioneren. Maar ook wordt er gekeken naar wat de inwoners zelf nog wél kunnen. Net als de zorg ontwikkelt het sociaal domein zich in hoog tempo. Het sociaal domein kent veel verschillende taken en verantwoordelijkheden die in de praktijk vaak zijn versnipperd over de gemeentelijke organisatie en externe partijen. Gemeenten zien dan ook de uitdaging om het sociaal domein toegankelijk te laten zijn én efficiënt te laten functioneren, liefst in samenwerking met ketenpartners.

Niet alleen taken en verantwoordelijkheden zijn versnipperd, ook de financieringsstromen in het sociaal domein zijn versnipperd. Er zijn veel verschillende financieringsstromen die bovendien vaak maar een korte doorlooptijd hebben. Daardoor hebben de investeringen over het algemeen maar weinig effect. Om dat het sociaal domein een belangrijke schakel is in de gezondheid van inwoners en daarmee van invloed is op de druk op de zorg, wordt aanbevolen om in de herijking van de visie op het sociaal domein de komende jaren in te zetten op het verminderen van de versnippering van geldstromen. Hierin zou VWS een rol moeten en kunnen spelen, het ministerie dat bij uitstek vanuit integrale wijze zou moeten kunnen kijken naar zowel de opgaven in het sociaal domein als de transformatie van zorg naar gezondheid. In het Regioplan Fryslân is eveneens naar voren gekomen dat financieringsstromen een systeem-belemmerende factor is geworden. Een eerdere aanvraag van Regioplan Heerenveen werd afgewezen, omdat transformatie-gelden niet ingezet mochten worden in het sociaal domein. Inmiddels mogen brede SPUK-gelden wel worden ingezet voor initiatieven gericht op sociaal domein.

- Dring er als gemeente(n) bij het Ministerie van VWS op aan op de versnippering van financieringsstromen in het sociaal domein aan te pakken.

Het is op dit moment niet volledig duidelijk hoeveel de kosten voor de Wmo daadwerkelijk zullen gaan toenemen. Maar wanneer er sprake is van het sluiten van de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen en een

nieuwbouw locatie in Joure is aannemelijk dat de zullen de kosten stijgen vanwege een grotere reisafstand. Veel hangt af van in hoeverre preventieprogramma's bijdragen aan het reduceren van de zorgbehoefte van inwoners. Ook is het afhankelijk van in hoeverre de lokale netwerksamenwerking is ingericht en of de inrichting ervan verder zal verbeteren naar de nabij toekomst. Om die reden verdient het de aanbeveling om, bijvoorbeeld als onderdeel van de hierboven gesuggereerde effectmeting, te meten in hoeverre er daadwerkelijk sprake zal zijn van een toename van de Wmo kosten.

- Maak de verwachte meerkosten van Wmo vervoer bespreekbaar met het Rijk.

Het wordt van steeds groter belang om te investeren in lokale en regionale voorzieningen van preventie. In de gemeente Súdwest-Fryslân wordt gewerkt met de zogenoemde ontmoetingsplaatsen. Ontmoetingsplaatsen zijn plek voor preventie en hebben goede verbinding met de huisartsen en eerstelijnszorg.¹²² "Welzijn op recept" is een belangrijk programma binnen de gemeente. Ook in de gemeente Heerenveen wordt de beweging gemaakt van zorg naar meer gezondheid en preventie, bijvoorbeeld door minder gebruik te maken van intramurale zorg en meer te werken met het oplossen van opgave in de wijk.¹²³ Er wordt hiermee een sterke invulling gegeven aan preventie. Hoewel preventie een wezenlijk onderdeel is van het voorkomen van verder oplopende kosten en druk op de zorg, is opvallend dat zorgverzekeraars aan dit soort programma's niet meebetalen.

- Onderzoek in hoeverre zorgverzekeraars mede kunnen bijdragen aan het voorkomen van oplopende kosten voor (acute) ziekenhuiszorg.

Netwerkgzorg vormt een belangrijk onderdeel van de aanpak van zorg en gezondheid. Meer laag-complexe zorg in de regio is een ander belangrijk onderdeel van het verminderen van de druk op een ziekenhuis. Planbare laagcomplexe zorg (met vaak een hoog volume) wordt bij voorkeur georganiseerd zoveel mogelijk dichtbij de inwoners. Eventueel kan digitalisering ondersteuning bieden, zoals bijvoorbeeld een digitaal consult tussen de huisarts en de specialist. Naast digitalisering wordt juist meegegeven dat in de situatie van nieuwbouw in Joure zoveel mogelijk geïnvesteerd moet worden in persoonlijke aandacht. Het investeren in een goede verbinding tussen preventie, huisarts en specialist is een belangrijk onderdeel van het versterken van de netwerkconstructie met het ziekenhuis. Ook kan gekeken worden naar verplaatsen van zorg, bijvoorbeeld van ziekenhuisconsulten omtrent geboortezorg naar lokale verloskundigen. Dit sluit ook aan bij de inzet van het Friza: passende zorg dichtbij. Onder deze noemer zou een volledige dekking van AEDs een interessante ambitie kunnen zijn.

- Zet bij de transformatie van zorg naar gezondheid en herijking van het sociaal domein in op het verder versterken van de netwerksamenwerking in het zorg- en gezondheidslandschap.

Bereikbaarheid

Voor wat betreft het openbaar vervoer is de provincie Fryslân niet heel goed ontsloten. Dat wordt in ieder geval zo ervaren. Dit is van invloed op de bereikbaarheid van bijvoorbeeld SEH of acute verloskunde. En het is van invloed op het gevoel van de bereikbaarheid. Wanneer de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen zouden sluiten, is het van belang dat de komende jaren ook nadrukkelijk het openbaar vervoer in Fryslân wordt verbeterd. Hierbij kunnen er slimme verbindingen ontstaan tussen de te ontwikkelen gezondheidsknooppunten in de regio (laagcomplexe hoog-volume zorg dichtbij, netwerksamenwerking, preventievoorzieningen) en de openbaar vervoer verbindingen. Hierbij kan ook verder worden ingezet op het belang van meer gespecialiseerde

¹²² Gemeente Súdwest-Fryslân (z.d.). Beleid Ontmoetingsplaatsen 2023-2022: De kracht van zinvol ontmoeten. <https://sudwestfryslan.nl/wp-content/uploads/2024/02/Bijlage-1d.-Notitie-Beleid-ontmoetingsplaatsen-2023-2033.pdf>.

¹²³ Gemeente Heerenveen (2023, maart). Programma Zorgtransitie.

ambulances, ambulance helikopters, traumahelikopters en ambulance boten voor de Friese meren en Waddeneilanden.

Veel inwoners van de Waddeneilanden vinden het jammer dat het eiland niet als geboorte gemeente wordt opgenomen in het paspoort. In 2012 klonk van Terschelling de wens om te voorkomen dat kinderen van eilanders die in het Medisch Centrum Leeuwarden ter wereld komen, hun hele leven als geboren Leeuwarders door het leven moeten gaan. Destijds liepen de pogingen stuk om te komen tot een concrete juridische oplossing. Toch is het juridisch wel mogelijk dat ziekenhuizen voor een bevalling een paar vierkante meter uitroepen tot grond van een andere gemeente. Gemeentegrenzen kunnen worden aangepast via herindeling of grenscorrectie. Een herindeling is hier niet aan de orde, maar een kamer in een ziekenhuis zou je via een grenscorrectie vrij gemakkelijk tot een ander gemeentelijk grondgebied kunnen verklaren. Voorwaarde daarbij is wel dat de gemeenteraden van beide gemeenten daarover dan een eensluidend besluit moeten nemen.

- Verbind de verbetering van het zorg- en gezondheidslandschap aan het verbeteren van het openbaar vervoer in Fryslân en betrek hierbij de logistiek van de inzet van ambulance, helikopter en ambulance boot vervoer.

Versterken van de regio

Heerenveen en Súdwest-Fryslân vormen met Leeuwarden Smallingerland en de Provincie de F4-gemeenten. Naast de samenwerking bij sociaal-economische vraagstukken richt de F4 zich op wonen, voorzieningen en bereikbaarheid in de provincie. Recentelijk wordt de samenwerking ook gezocht om te voldoen aan de Verstedelijkingopgave van het Rijk. De stevige groei moet vooral plaatsvinden in de vier grote kernen in Fryslân, te weten Leeuwarden, Drachten, Heerenveen en Sneek. De gemeenten werken samen op regionaal niveau om gemeenschappelijke uitdagingen aan te pakken en de levenskwaliteit voor hun inwoners te verbeteren. Door de samenwerking en onderlinge afstemming verwachten de gemeenten meer te kunnen bereiken voor alle inwoners van Fryslân.

De F4-gemeenten, samen met de Provincie Fryslân, NOM en Port of Harlingen, hebben het convenant 'Vestigen in Fryslân' opgesteld om afspraken te maken over het aantrekken van bedrijven naar de regio.¹²⁴ Ze positioneren zich als de 'economische motor' en streven naar een onderscheidende regio met brede welvaart en sterke (circulaire) economie. De partners investeren in een aantrekkelijk vestigingsklimaat, het bestaande bedrijfsleven, kennisinfrastructuur, innovaties en samenwerking om banen te behouden en nieuwe te creëren. Door gezamenlijke slagkracht en bundeling van kennis willen ze meer realiseren dan afzonderlijke gemeenten. De focus ligt op acquisitie, branding en lobby om het economisch profiel van Fryslân te versterken, waarbij alle Friese gemeenten profiteren van de ruimtelijke ontwikkelingen in de provincie.

De bestaande ziekenhuizen zijn belangrijke voorzieningen in F4-verband. Ze zijn in combinatie met andere voorzieningen in deze kernen van groot belang voor de positie van de vier kernen. Wanneer dergelijke grote instellingen wegvallen, en dat dreigt met de sluiting van twee ziekenhuizen, zal dat grote impact hebben op het samenhangende voorzieningenniveau in deze kernen en daarmee in de provincie Fryslân. Dat betekent ook een achteruitgang van de kracht van het F4-samenwerkingsverband in z'n geheel.

Om de zorg in Nederland beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden ook voor de volgende generaties, stelt Joba van den Berg (oud Tweede Kamerlid CDA) dat de bereikbaarheid van de zorg essentieel is voor de leefbaarheid van de regio. De Discussiewijzer stelt eveneens dat de discussie rond de fusie van de ziekenhuiszorg niet los kan worden gezien van de discussie rondom het al dan niet versterken van de regio. Vanuit het oogpunt van brede welvaart in Fryslân is een zo breed mogelijk aanbod van de aanpak van acute zorg van belang. Dat

¹²⁴ Bestuursconvenant "Vestigen in Fryslân" (2018). Friesland: F4 gemeenten Leeuwarden, Smallingerland, Heerenveen, Súdwest-Fryslân en de Provincie Fryslân

neemt echter niet weg dat achter de schermen een bestuurlijke fusie voordelen biedt, zonder dat er consequenties zouden moeten volgen voor de locaties waar die vorm van zorg zou moeten plaatsvinden.

Vanuit het oogpunt van de vernieuwing van de zorg in Fryslân zou een discussie in de provincie moeten worden gevoerd over de uitvoering ervan, zonder dat die beïnvloed wordt door reeds genomen verstreckende beslissingen over de locaties. De beschikbare transitiegelden zouden ingezet kunnen worden om de ziekenhuizen van het juiste profiel te voorzien, dat passend is bij de regio en de specifieke zorgvragen die er in de regio's leven. Bovendien is tijdens het onderzoek regelmatig de vraag naar voren gekomen of Joure deze rol wel kan overnemen. Wat verder opvalt is dat in Friza de ziekenhuisdiscussie niet voldoende wordt meegenomen. De ziekenhuisdiscussie had een prominentere plek in de Friza kunnen krijgen.

Gemeente Súdwest-Fryslân en gemeente Heerenveen hebben beide een sterk eigen profiel. Sneek bezit, als centrumstad, alle hoogwaardige voorzieningen, zoals winkels, onderwijs en een sterke maakindustrie. Súdwest-Fryslân staat verder bekend om zijn levendige gemeenschapsleven en sterke Mienskip-gevoel. Daarin speelt het ziekenhuis een centrale rol als een belangrijke ontmoetingsplaats en bron van verbondenheid. Het fungeert niet alleen als een plek voor medische zorg, maar ook als sociale hub waar mensen samenkomen. Het verdwijnen van een ziekenhuis kan leiden tot een verlies aan gemeenschapsgevoel.

De gemeente Heerenveen is een gemeente met een uniek en onderscheidend karakter dat zich profileert als een (top)sportgemeente. Heerenveen draagt deze titel met trots, waarin de aanwezigheid van sportfaciliteiten zoals SC Heerenveen, Sportstad en Thialf centraal staan. Naast het sportieve erfgoed biedt Heerenveen een scala aan nabijgelegen voorzieningen die levenskwaliteit van zijn inwoners verrijken. Denk aan het ziekenhuis, het theater, het middelbaar beroepsonderwijs en het winkelcentrum. Deze infrastructuur draagt bij aan een levendige gemeenschap. Het mag niet onderschat worden hoe de aanwezigheid van topsport de aantrekkingskracht en het imago van Heerenveen vergroot. Het trekt niet alleen sportliefhebbers, maar heeft ook een sociaalmaatschappelijke impact.¹²⁵ Zo wordt er meer aandacht besteed aan gezondheid en vitaliteit, met een nadruk op sport en revalidatie.

Ook de centrum ondernemers Heerenveen geven aan dat zij van harte bereid zijn om zich in te zetten op de thema's gezondheid en welzijn, bijvoorbeeld gericht op lifestyle en gezonde voeding. In combinatie met Sportstad kan dit een mooie aanvulling zijn op het totale aanbod van Heerenveen, ook in het kader van inzet op preventie en het vergroten van de aandacht en het bewustzijn van een gezonde basishouding.

Het is van belang om deze focus te behouden, zelfs in het geval van eventuele veranderingen zoals het verdwijnen van het ziekenhuis.

- Investeer in nauwe verbindingen met de huidige scholen, zodat continuïteit van onderwijs geborgd blijft. Zet voorts in op het versterken van de profielen van de gemeenten in nauwe samenhang met de inzet op preventie, het versterken van de keten in het sociaal domein, als onderdeel van de sterkere netwerksamenwerking in de regio.

In het Regioplan Fryslân staat participatie als een van de fundamenteën om gezondheid naar de toekomst duurzaam te organiseren. De uitvoering van het Regioplan kan als een kans worden gegrepen om als gemeenschap met elkaar in gesprek te gaan. De Friese burger betrekken bij een brede dialoog over de toekomst van zorg en gezondheid is van groot belang. Hierbij speelt ook mee dat inwoners ook zelf aan de slag zullen moeten gaan om de verantwoordelijkheid te nemen over hun eigen gezondheid. Sociale cohesie is cruciaal, en daarmee zou gesteld kunnen worden dat de locatie van het ziekenhuis er niet toe doet. Zolang er maar voldoende wordt ingezet op preventie en het voorkomen van zorg-vraagstukken waar het ziekenhuis voor nodig is.

¹²⁵ Gemeente Heerenveen (2021, februari). Strategische agenda Heerenveen 2022-2024: toekomstbestendige keuzes in relatie tot maatschappelijke opgaven.

“Wij als zorgaanbieders zullen ons anders gaan organiseren, meer gaan samenwerken ook met partijen buiten de zorg (gemeentes, welzijnsorganisaties). Dat is echter niet genoeg; wij Nederlanders – dus ook de inwoners van Fryslân – zullen ons gedrag moeten gaan aanpassen. Dat geldt voor onze leefstijl, maar ook minder een beroep doen op de formele zorg en meer op het informele. We zullen simpelweg meer op elkaar moeten letten, het Mienskip versterken. Anders is er geen houdbare zorg mogelijk. Met veel partijen samen moeten we stap van transformatie van zorg naar gezondheid zetten.”

- Martijn van der Werff, Raad van Bestuur Dokterszorg Friesland

Ook Zorgbelang Nederland benadrukt het belang van een gedegen participatie. Als we naar de regievraag kijken, kunnen we ons voorstellen dat juist gemeenten vanuit het Sociaal Domein, de inzet op preventie en het directe contact met de inwoner de regierol zou kunnen pakken. Het is een minder populaire boodschap om tegen de Fries te zeggen: “er wordt ook van u iets verwacht”. Juist door de dialoog te organiseren zal een bijdrage geleverd kunnen worden om bij wijze van zachte landing dit inzicht te doen toenemen om vervolgens vanuit de opgave in gezamenlijkheid invullen gaan geven aan de toekomst van zorg en gezondheid in Fryslân.

Bijlage

In de bijlage laten we zien op welke manier we het onderzoek voor de totstandkoming van de Impactanalyse hebben aangepakt. We gaan kort in op de verantwoording van het onderzoek, delen de lijst met gesproken personen en hebben de geraadpleegde bronnenlijst toegevoegd.

De Impactanalyse is gebaseerd op de volgende bouwstenen:

- Discussiewijzer Planbureau Fryslân
- Bronnenonderzoek
- Inhoudelijke gesprekken met de bestuurlijke en ambtelijke vertegenwoordiging van de beide gemeentelijke organisaties
- Interviews met experts en belangenorganisaties en gesprekken met ervaringsdeskundigen
- Enquête onder de huisartsen in de beide gemeenten (toevoegen vragenlijst).

Alle benaderde partijen hebben positief gereageerd op het initiatief van de beide gemeenten om in gesprek te gaan om mee te kunnen denken. Sommige gesprekspartners hebben aangegeven dat zij graag meedenken en -praten, maar gezien de korte doorlooptijd niet in staat waren om hun achterban goed uit te vragen. Desalniettemin gaven ook die partijen aan geïnteresseerd te zijn in een toekomstige dialoog over de toekomst van zorg en gezondheid.

De Impactanalyse is in beperkte tijd tot stand gebracht, gegeven de tijdsdruk die gepaard gaat met de ontwikkelingen. In de opdracht heeft in volgorde Planbureau Fryslân eerst tijd en aandacht besteedt aan het opstellen van de Discussiewijzer, op basis van dat argumentatieoverzicht heeft Lysias de verdiepingsslag gemaakt in de lokale en regionale context.

Een andere uitdaging voor het onderzoek is het aandeel beschikbare bronnen over dit onderwerp. Wetenschappelijke literatuur specifiek gericht op de effecten van schaalvergroting in de zorg zijn voorhanden, echter, er is weinig onderzoek gedaan naar de daadwerkelijke effecten van schaalvergroting, nadat dit proces was doorgevoerd. Ook is opvallend dat hoewel in de historie in Nederland diverse ziekenhuizen zijn opgeschaald, afgeschaald of gesloten, toch is daarvan achteraf niet het effect en de impact gemeten.

Gesproken personen

Vermelding organisatie ten tijde van gesprek.

David Baden, Voorzitter Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen/ SEH-arts KNMG

Joba van de Berg, voormalig Tweede Kamer lid CDA

Gerben Boskma, Stichting Friese Ouderenbonden, een samenwerkingsverband van KBO, ANBO/PCOB, CNV, FNV, OSiF en onafhankelijke ouderen

Wil Bosman-Asselman, Stichting Friese Ouderenbonden/KBO

Renée Broens, beleidsadviseur bij de gemeente Stadskanaal

Richard de Bruijn, voorzitter Ondernemerskring Heerenveen

Edith Dekker en **Lucie Peijnenburg**, Patiëntenfederatie

Anne Pieter van Dijk, FNV Senioren

Pietsje Greijdanus, Teamleider VP/VZ-IG bij Firda

Erik de Groot, Wethouder gemeente Harlingen

Welmoed Hemeltjen, Verloskundigen Bolsward

Prosper Henssen, strateeg bij de bestuursdienst bij de gemeente Heerlen

Coen van den Heuvel, oud-voorzitter Stichting Friese Ouderenbonden

Janneke Hoitinga, Directeur-bestuurder Sportstad Heerenveen / Voorzitter Regiobestuur Fryslân VNO NCW MKB Noord

Arnold de Jong, Bestuurslid van de Ondernemersfederatie Súdwest-Fryslân

Renate Kamphuis, voorzitter Raad van Bestuur Patyna

Johan Kooistra, Dokterszorg Friesland

Marije Mink, Praktijkhouder verloskundigepraktijk it Bertehûs Akkrum en penningmeester van het Verloskundig Samenwerkingsverband

Minke Molenaar, Directeur mbo college Heerenveen Firda

Marianne Poelman, Wethouder gemeente Súdwest-Fryslân

Fenna Pols, Directeur Sociaal Domein, gemeente Súdwest-Fryslân

Doede Pool, voorzitter HCOV (Heerenveense Centrum Ondernemers Vereniging)

Gea Reussing, voorzitter Verloskundig Samenwerkingsverband Sneek

René Rouwette, Senior Public Affairs Adviseur Regionale Ziekenhuizen voor het Netwerk van Gemeenten met een Regionaal Ziekenhuis (GRZ)

Sybrig Sytsma, Wethouder gemeente Heerenveen

Rein Ferwerda, CNV Senioren

Hero Veger, Voorzitter Adviesraad sociaal domein gemeente Súdwest-Fryslân

Marieke Vellinga, Wethouder gemeente Vlieland

Riek van der Vlugt, bestuurslid koepel onafhankelijke seniorenverenigingen in Fryslân, de OSIF

Elze Vonk, voorzitter raad van bestuur, Zorggroep Alliade

Jannewietske de Vries, Burgemeester Gemeente Súdwest-Fryslân

Jouke Douwe de Vries, Wethouder gemeente Noardeast-Fryslân

René de Vries, Wethouder gemeente Waadhoeke

Esther de Vrij, voorzitter Zorgbelang Nederland / Zorgbelang Fryslân

Martijn van der Werff, Raad van Bestuur Dokterszorg Friesland

Naast deze personen hebben we diverse inwoners van Fryslân en ervaringsdeskundigen gesproken die op hun verzoek niet met naam en toenaam in deze lijst worden meegenomen. Ook hebben we twee werkbijeenkomsten gehouden met ambtelijke vertegenwoordiging van een breed aantal beleidsterreinen van de gemeente Súdwest-Fryslân en gemeente Heerenveen.

Vragenlijst onder huisartsenpraktijken in Fryslân

Onderstaand staan de vragen weergegeven die we in een online vragenlijst aan huisartsen in de regio Fryslân hebben toegezonden met medewerking van Dokterszorg Friesland.

1. In welke gemeente staat uw praktijk? (open antwoord)
2. Bent u op de hoogte van de voorgenomen fusie van de Friese ziekenhuizen? (meerkeuze ja/nee)
3. Bent u op de hoogte dat het ziekenhuis in uw gemeente mogelijk gaat sluiten als gevolg van de fusie? (meerkeuze ja/nee)
4. Bent u op de hoogte dat er als gevolg van de fusie mogelijk een nieuw ziekenhuis in Joure wordt gebouwd? (meerkeuze ja/nee)
5. Wat wordt de afstand van uw praktijk ten opzichte van de voorgenomen nieuw te bouwen ziekenhuislocatie in Joure (naar verwachting nabij de McDonalds)? (meerkeuze 0 tot 10 kilometer/10 tot 20 kilometer/20 tot 30 kilometer/30 tot 40 kilometer/40 tot 50 kilometer)
6. Bent u bij een informatiebijeenkomst geweest georganiseerd door (één van de) ziekenhuizen? (meerkeuze ja/nee, ik wist niet dat er een informatiebijeenkomst is georganiseerd/nee, ik ben wel uitgenodigd voor de informatiebijeenkomst, maar ik kon niet)
7. Heeft u de indruk dat patiënten zich zorgen maken over de voorgenomen sluiting van het ziekenhuis in hun gemeenten? (meerkeuze ja/nee/een beetje/onbekend)
8. Verwacht u dat het mogelijk sluiten van het ziekenhuis in uw gemeente en het openen van een ziekenhuis in Joure invloed zal hebben op de werkdruk van uw praktijk? (meerkeuze ja/nee)
9. Licht bovenstaand antwoord verder toe (open vraag)
10. In Nederland is er sprake van een huisartsentekort. In hoeverre verwacht u dat er de komende jaren sprak zal zijn van een personeelsuitdaging in uw praktijk? (schaal van kleine personeelsuitdaging (1) tot grote personeelsuitdaging (5))
11. Hebt u de indruk dat wanneer het ziekenhuis op grotere afstand zou komen dit invloed heeft op de netwerksamenwerking in de zorg? (meerkeuze positief effect/negatief effect)
12. Licht bovenstaand antwoord verder toe (open vraag)
13. Wat is uw visie op het mogelijke effect voor uw patiënt wanneer een groter reisafstand overbrugd moet worden om naar het ziekenhuis te gaan? Wellicht is dit ook voor verschillende doelgroepen anders? (open vraag)
14. In hoeverre verwacht u dat het mogelijke sluiten van het ziekenhuis in uw gemeente effect heeft op het aandeel zorgmijders? (schaal van geen effect (1) tot veel effect (5))
15. Welke effecten verwacht u dat het voorgenomen scenario van nieuwbouw in Joure en sluiten van het ziekenhuis in uw gemeente heeft op de eerstelijnszorg? (open vraag)
16. Wat werd niet in deze enquête gevraagd, maar vindt u wel relevant om te delen in het kader van dit onderzoek? (open vraag)

Bronnenlijst

- AD. (2019, 10 juli). Spoedeisende hulp Stads kanaal en Hoogeveen definitief gesloten. [Spoedeisende hulp Stads kanaal en Hoogeveen definitief gesloten | Drenthe | AD.nl](#).
- Adviescommissie Versterken Weerbaarheid van de Democratische Rechtsorde. (2023, 3 november). *Versterken weerbaarheid van de democratische rechtsorde - Marcouch*. Marcouch. <https://adviescommissie-vwdr.nl/>.
- AlleCijfers.nl (z.d.) Statistieken woonplaats Heerenveen. [Woonplaats Heerenveen in cijfers en grafieken \(bijgewerkt 2024!\) | AlleCijfers.nl](#)
- Alumran, A., Albinali, H., Saadah, A., & Althumairi, A. (2020). The Effects of Ambulance Response Time on Survival Following Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Open Access Emergency Medicine*, Volume 12.
- Antonius. (z.d.) Leren bij Antonius. [Antonius // Werken en leren > Leren bij \(mijnantonius.nl\); Tjongerschans. \(z.d.\). Doorgroeien en ontwikkelen. Ziekenhuis Tjongerschans Heerenveen | Ziekenhuis Friesland // Werken en leren > Doorgroeien en ontwikkelen](#).
- Autoriteit Consument en Markt (december 2017). Prijs- en volume-effecten van ziekenhuisfusies. Onderzoek naar de effecten van ziekenhuisfusies 2007-2014.
- B&W Zoetermeer (z.d.) Postion Paper: Acute verloskunde in Zoetermeer.
- B. van Hulst en J. Blank, "Nederlandse ziekenhuizen te groot voor verdere schaalvoordelen", *ESB Gezondheidszorg*, jaargang 102 (4749) 11 mei 2017, p226-228.
- Bertrand-Cloodt, D. A. M., Cörvers, F., Heijke, J. A. M., Van Thor, J. A. F., & ROA. (2011). Verkenning van de invloed van reisafstand op de keuze voor een middelbare beroepsopleiding. In ROA Technical Reports (report Nr. 001). ROA. <https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/1374432/guid-97fce619-2232-4be6-b77a-c01a22607612-ASSET1.0.pdf>
- Blank, J. L. T., Van Hulst, B. L., & Valdmanis, V. (2016). Concentrating Emergency Rooms: Penny-Wise and Pound-Foolish? An Empirical Research on Scale Economies and Chain Economies in Emergency Rooms in Dutch Hospitals. *Health Economics*, 26(11).
- Blank, J., & Hulst, van, B.L. (2017). Nederlandse ziekenhuizen te groot voor verdere schaalvoordelen. *Economisch-Statistische Berichten*, 4749.
- BN DeStem. (2023, 29 maart). Ouderenbonden bezorgd over sluiting huisartsenpost in Roosendaal: 'Kan fatale gevolgen hebben'. [Ouderenbonden bezorgd over sluiting huisartsenpost in Roosendaal: 'Kan fatale gevolgen hebben' | Roosendaal | bndestem.nl](#).
- BNR Onder curatoren (2023, 8 december). Hoe Dokkum ziekenhuis De Sionsberg verloor na jaren van verliezen en mislukte reorganisatie. [Hoe Dokkum ziekenhuis De Sionsberg verloor na jaren van verliezen en mislukte reorganisaties | BNR Nieuwsradio](#).
- Bretthauer, M., Wieszczy, P., Løberg, M., Kamiński, M. F., Werner, T. F., Helsing, L. M., Mori, Y., Holme, Ø., Adami, H., & Kalager, M. (2023). Estimated lifetime gained with cancer screening tests. *JAMA Internal Medicine*, 183(11).
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2023, 7 december). Regionale Monitor Brede Welvaart 2023. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/regionale-monitor-brede-welvaart/thema>.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012, 4 april). Nabijheidsstatistiek: hoe ver wonen Nederlanders van voorzieningen? *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2012/14/nabijheidsstatistiek-hoe-ver-wonen-nederlanders-van-voorzieningen->.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016, 11 november). Vaker diabetes bij mensen met obesitas. *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. [https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/45/vaker-diabetes-bij-mensen-met-obesitas#:~:text=Obesitas%20\(ernstig%20overgewicht\)%20is%2C,13%20tegenover%20bijna%203%20procent](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/45/vaker-diabetes-bij-mensen-met-obesitas#:~:text=Obesitas%20(ernstig%20overgewicht)%20is%2C,13%20tegenover%20bijna%203%20procent).

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2024, 3 maart). Obesitas afgelopen 40 jaar verdrievoudigd. *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/10/obesitas-afgelopen-40-jaar-verdrievoudigd>.
- Christiansen, T., & Vrangbæk, K. (2018). Hospital centralization and performance in Denmark—Ten years on. *Health Policy*, 122(4).
- Dashboard Waar staat je gemeente.nl (z.d.). Werk en Inkomen. <https://www.waarstaatjegemeente.nl/mosaic/dashboard/werk-en-inkomen>.
- De Volkskrant. (2022, 27 september). ‘Die grotere ziekenhuizen staan steeds verder van de patiënt af’. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/die-grotere-ziekenhuizen-staan-steeds-verder-van-de-patient-af~bfb30615/>.
- Discussiewijzer Ziekenhuiszorg in Fryslân, maart 2024, Planbureau Fryslân.
- Dr. Arjen Edzes. (2022, 24 november). Zorg(en) arbeidsmarkt: Leergang Met gezond verstand.; Gemeente Súdwest-Fryslân. (z.d.). Ondernemen met impact: Economisch actieplan 2023-2026.
- E&E advies (maart 2022). Foto Súdwest-Fryslân. Brede welvaart, demografie, arbeidsmarkt en economie.
- EenVandaag. (2020, 6 januari). Sluiting spoedeisende hulp in Stadskanaal: ‘Tranen willen we niet bedwingen’. [Sluiting spoedeisende hulp in Stadskanaal: 'Tranen willen we niet bedwingen' - EenVandaag \(avrotros.nl\)](#).
- EenVandaag. (2020, 6 januari). Sluiting spoedeisende hulp in Stadskanaal: ‘Tranen willen we niet bedwingen’. [Sluiting spoedeisende hulp in Stadskanaal: 'Tranen willen we niet bedwingen' - EenVandaag \(avrotros.nl\)](#).
- ESB. (2021, 8 oktober). Een halve eeuw ziekenhuisfusies in Nederland. [Een halve eeuw ziekenhuisfusies in Nederland - ESB](#).
- F4-gemeenten, Manifest “Versterk Economie en Werkgelegenheid” (2019).
- Flojstrup M, Bogh SBB, Bech M, et al Mortality before and after reconfiguration of the Danish hospital-based emergency healthcare system: a nationwide interrupted time series analysis *BMJ Quality & Safety* 2023;32.
- FRIZA, Regioplan Friesland, 22 december 2023.
- Gemeente Heerenveen (2021, februari). Strategische agenda Heerenveen 2022-2024: toekomstbestendige keuzes in relatie tot maatschappelijke opgaven.
- Gemeente Heerenveen (2023, 19 oktober). Woonvisie Heerenveen 2023-2018: een buitengewone plek om thuis te komen.
- Gemeente Heerenveen (2023, maart). Programma Zorgtransitie.
- Gemeente Heerenveen. (z.d.). Werken voor Heerenveen: economisch beleid 2020-2030 gemeente Heerenveen.
- Gemeente Súdwest-Fryslân (z.d.). Beleid Ontmoetingsplaatsen 2023-2022: De kracht van zinvol ontmoeten. <https://sudwestfryslan.nl/wp-content/uploads/2024/02/Bijlage-1d.-Notitie-Beleid-ontmoetingsplaatsen-2023-2033.pdf>.
- Gemeente Súdwest-Fryslân. (z.d.). Ondernemen met impact: Economisch actieplan 2023-2026.
- Gezondheidsraad. (2020, 27 mei). Advies Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen.
- GGD Fryslân (z.d.), *Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden*. <https://www.ggd Fryslan.nl/professionals/gemeenten/nieuws-voor-gemeenten/laaggeletterdheid-en-gezondheidsvaardigheden/>.
- GGD Haaglanden (2024, januari). Sluiting van acute geboortezorg in het HagaZiekenhuis Zoetermeer: Welke gevolgen heeft dit voor gezondheid en welzijn van zwangeren en baby's?. [Sluiting van acute geboortezorg in het HagaZiekenhuis Zoetermeer \(ggdhaaglanden.nl\)](#).
- Gupta Strategists (2022, 25 mei). Uitweg uit de schaarste: Over noodzaak en belofte van medische technologie in de aanpak van personeelstekort in de zorg. [220525-Gupta-Strategists-FME-Uitweg-uit-de-schaarste.pdf](#).

- Gupta Strategists (2023, 6 juli). Samen naar toekomstbestendige ziekenhuiszorg in de regio: indrapport.
- Haileamlak, A. (2022). Pandemics Will be More Frequent. PubMed, 32(2), 228. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i2.1>.
- Herweijer, M. (2019). Herindeling betekent meer buitendorpen en ook meer buitengebied. *Bestuurswetenschappen*, 73(1). <https://doi.org/10.5553/bw/016571942019073001001>.
- Het Parool. (2023, 30 oktober). Huisartsenpost in het VUmc dreigt te sluiten: 'De zorg moet wel dicht bij de mensen blijven'. [Huisartsenpost in het VUmc dreigt te sluiten: 'De zorg moet wel dicht bij de mensen blijven' | Het Parool](#).
- Integraal Kankercentrum Nederland (z.d.). Kanker in 2032, Hogere incidentie, prevalentie en zorgstelsel onder druk. <https://iknl.nl/kanker-in-2032>.
- Kenniscentrum Immaterieel Erfgoed Nederland. (z.d.). De Friese Mienskip. <https://www.immaterieelerfgoed.nl/nl/friesemienskip>.
- Knowles, E. et al, "The impact of closing emergency departments on mortality in emergencies: an observational study", *Emergency Medical Journal* (Volume 36, 11).
- L1nieuws (2023, 15 augustus). Provincie noemt schrappen bedden Zuyderland onwenselijk. [Provincie noemt schrappen bedden Zuyderland onwenselijk - L1 Nieuws](#).
- L1nieuws. (2023, 14 juli). Hoogleraar: verdwijnen ziekenhuisbedden Heerlen begrijpelijk. [Hoogleraar: verdwijnen ziekenhuisbedden Heerlen begrijpelijk - L1 Nieuws](#).
- MantelzorgNL pro (2020). Indicatie aantallen mantelzorgers per gemeente.
- MCL - Medisch Centrum Leeuwarden. (z.d.). *Fusieverhaal MCL en Tjongerschans*. <https://www.mcl.nl/fusievoornemen-mcl-en-tjongerschans/fusieverhaal-mcl-en-tjongerschans>.
- Medisch contact (2014, 15 juli). Haagse ziekenhuizen zetten handtekening. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/haagse-ziekenhuizen-zetten-handtekening>.
- Medisch Contact. (2023, 23 oktober) Sluiting dreigt voor 'unieke' huisartsenpost in Erasmus MC. [Sluiting dreigt voor 'unieke' huisartsenpost in Erasmus MC | medischcontact](#);
- Medisch Ondernemen (2022, 26 april). Huisartsenposten als 'cruciale schakel spoedzorg' staan 'op knappen'. [Huisartsenposten als 'cruciale schakel spoedzorg' staan 'op knappen' | MedischOndernemen](#);
- Ministerie van Algemene Zaken. (2022, 22 juni). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. Rapport | WRR. <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 9 augustus). *Acute Zorg: Van deelbelangen naar gedeeld belang*. Advies | Raad Voor Volksgezondheid en Samenleving. <https://www.raadvv.nl/documenten/publicaties/2020/06/17/van-deelbelangen-naar-gedeeld-belang>.
- Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (2023, 16 juni), Kamerbrief voornemens 45-minuten norm acute zorg. (kenmerk 3578103-1046752-CZ).
- Monitor studentenhuysvesting (z.d.) Mbo. [LMS - 8. Mbo - Nederland \(inciifers.nl\)](#).
- Næss, L. E., Krüger, A., Uleberg, O., Haugland, H., Dale, J., Wattø, J., Nilsen, S. M., & Asheim, A. (2024). Using machine learning to assess the extent of busy ambulances and its impact on ambulance response times: A retrospective observational study. *PLOS ONE*, 19(1).
- Nivel-Prismant (2018, november). Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Balans_in_vraag_en_aanbod_huisartsenzorg.pdf.
- Nivel-Prismant. (2018). Huisartsentekort in Nederland. <https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2022/03/infographic-huisartsentekorten-2022.pdf>.

- NOS (2015, 26 november). Ziekenhuis De Sionsberg ontslaat alle werknemers. [Ziekenhuis De Sionsberg ontslaat alle werknemers \(nos.nl\)](https://nos.nl/artikel/2508784-rivm-maakt-zich-zorgen-over-toename-kinkhoest-bij-baby-s).
- NOS (2023, 24 september). Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting van spoedeisende hulp in Heerlen. [Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting van spoedeisende hulp in Heerlen \(nos.nl\)](https://nos.nl/artikel/2508784-rivm-maakt-zich-zorgen-over-toename-kinkhoest-bij-baby-s).
- NOS (2024, 14 februari). RIVM maakt zich zorgen over toename kinkhoest bij baby's. <https://nos.nl/artikel/2508784-rivm-maakt-zich-zorgen-over-toename-kinkhoest-bij-baby-s>.
- NOS. (2024, 10 maart). Ondanks afspraken nog steeds te veel kwetsbare ouderen op spoedeisende hulp. <https://nos.nl/artikel/2512176-ondanks-afspraken-nog-steeds-te-veel-kwetsbare-ouderen-op-spoedeisende-hulp>.
- NPO radio 1. (2020, 27 september). ReportersNL: de spoedeisende hulp verdwijnt. [ReportersNL: de spoedeisende hulp verdwijnt | NPO Radio 1](https://nos.nl/artikel/2512176-ondanks-afspraken-nog-steeds-te-veel-kwetsbare-ouderen-op-spoedeisende-hulp).
- NRC (2023, 8 augustus). De ongezondste regio van Nederland vreest 'schrone' ziekenhuiszorg. [De ongezondste regio van Nederland vreest 'schrone' ziekenhuiszorg - NRC](https://nos.nl/artikel/2512176-ondanks-afspraken-nog-steeds-te-veel-kwetsbare-ouderen-op-spoedeisende-hulp).
- Patiëntenfederatie Nederland. (2023, 20 maart). Druk op huisartsenzorg wordt steeds meer merkbaar voor patiënten. [Druk op huisartsenzorg wordt steeds meer merkbaar voor patiënten \(patientenfederatie.nl\)](https://nos.nl/artikel/2512176-ondanks-afspraken-nog-steeds-te-veel-kwetsbare-ouderen-op-spoedeisende-hulp); MedischOndernemen. (2022, 26 april).
- Planbureau Fryslân (2019). Leven in Fryslân. https://www.planbureau Fryslan.nl/wp-content/uploads/2019/06/FSP_LIF_TOTAAL-DEF.pdf.
- Planbureau Fryslân (2019, 10 april). Zorgen over betaalbare zorg in de toekomst. <https://www.planbureau Fryslan.nl/nieuws/zorgen-over-betaalbare-zorg-in-de-toekomst/>.
- Planbureau Fryslân (2023, 7 december) *De samenstelling en verdeling van inkomens in Fryslân*. <https://www.planbureau Fryslan.nl/monitoren/inkomen/>.
- Planbureau Fryslân (2023, 8 december). *Gezondheidsverschillen in Fryslân - Planbureau Fryslân*. <https://www.planbureau Fryslan.nl/monitoren/gezondheid/>.
- Planbureau Fryslân (2023, november). "Vervoersarmoede in Fryslân: ervaringen en belevingen van inwoners".
- Planbureau Fryslân (februari 2024). Ziekenhuiszorg in Fryslân. Een Discussiewijzer voor de mogelijke fusering van het Antonius Ziekenhuis in Sneek en Tjongerschans in Heerenveen.
- Podcast, "Zorg voor de Zorg", Joba van den Berg in gesprek met David Baden, aflevering #3 David Baden - "Spreiden van acute zorg als het kan. Concentreren als het bewezen effectief is."
- Price, C., McCarthy, S., Bate, A., McMeekin, P., "Impact of emergency care centralisation on mortality and efficiency: a retrospective service evaluation", Emergency Medicine Journal (Volume 37, 4).
- Raadsmotie gemeenteraad Heerenveen, "Behoud van Ziekenhuis Tjongerschans", van SP, PvdA, HeerenveenLokaal en Gemeentebelangen (13 juli 2023).
- Raadsmotie gemeenteraad Súdwest-Fryslân, "Voorgenomen sluiting ziekenhuis Sneek", van Nieuw Sociaal (Pieter Greidanus), PvdA, CDA, GBTL, VNLB, GL, CU, FNP, FvD (20 juli 2023).
- Rijksuniversiteit Groningen (2021, 17 september). *Gemeentelijke herindeling bespaart geen geld*. <https://www.rug.nl/news/2014/06/0627-gemeentelijke-herindeling>.
- RIVM (Z.d.) *Aantal chronische ziekten neemt toe*, <https://www.rivm.nl/nieuws/aantal-chronisch-ziekten-neemt-toe#:~:text=In%20de%20afgelopen%20jaar,echter%20zichtbaar%20binnen%20alle%20leeftijdsgroepen>.
- RIVM. (z.d.). *Resultaten Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen*. <https://www.rivm.nl/gezondheidsmonitor-covid-19/resultaten-gezondheidsmonitor-jongvolwassenen>.
- Rli, ROB & RVS (2023), Elke regio telt!, Den Haag: Rli, ROB, RVS.

- ROS Friesland (december 2020). Regiobeeld Zuidwest Friesland. Door samenwerking en in samenhang.
<https://www.rosfriesland.nl/wp-content/uploads/Regiobeeld-Zuidwest.pdf>.
- Sidik, S. (2022). Heart-disease risk soars after COVID — even with a mild case. *Nature*, 602(7898).
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (z.d.). Passende zorg voor ouderen thuis, knelpunten in kaart. De systeemwereld sluit niet aan bij de leefwereld. <https://digitaal.scp.nl/passende-zorg-voor-ouderen-thuis/de-systeemwereld-sluit-niet-aan-bij-de-leefwereld/>.
- The Health Foundation (z.d.). Cost pressures on the NHS will only grow: it needs a long term funding solution, and that is likely to mean substantial tax rise. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/news/cost-pressures-on-the-nhs-will-only-grow-it-needs-a-long-term-funding-solution-and-that-is>.
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, Aanhangsel, 3397.
- Van Den Bosch, P. & Stichting BKR. (2019). Jaarrapport. In *BKR Schulden Monitor 2019* [Report]. Stichting BKR.
<https://www.bkr.nl/media/1466/bkrschuldenmonitorinteractiefperpagina.pdf>.
- Volkskrant Podcast (2024, 21 februari). De mazelen zijn terug: waarom steeds meer ouders hun kinderen niet laten vaccineren
<https://www.volkskrant.nl/podcasts/de-mazelen-zijn-terug-waarom-steeds-meer-ouders-hun-kinderen-niet-laten-vaccineren~b2319806/>.
- VZinfo (2023, 17 november) Overgewicht, regionaal, overgewicht.
<https://www.vzinfo.nl/overgewicht/regionaal/overgewicht#overgewicht-volwassenen>.
- Waarstaatjegemeente.nl (z.d.). Gezondheid. <https://www.waarstaatjegemeente.nl/mosaic/dashboard/gezondheid>.
- West. (2022, 5 november). Verbijstering na gang naar rechter door Reinier de Graaf: 'Het ging niet langer'. [Verbijstering na gang naar rechter door Reinier de Graaf: 'Het ging niet langer' - Omroep West](#).
- Wilhelmina Ziekenhuis Assen. (z.d.). Zorg voor de regio: Gezamenlijk plan Zorg voor de regio Drenthe en Zuidoost-Groningen.
[Zorg voor de regio \(wza.nl\)](https://www.wza.nl).
- World Health Organization. (2022, 21 november). WHO to identify pathogens that could cause future outbreaks and pandemics.
<https://www.who.int/news/item/21-11-2022-who-to-identify-pathogens-that-could-cause-future-outbreaks-and-pandemics>.