

Definitief rapport



> Toekomst- bestendige zorg in Súdwest-Fryslân

Ontwikkelingen in de zorg in Súdwest-Fryslân

Utrecht, januari 2023

SiRM. Strategies
in Regulated
Markets

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Managementsamenvatting | 2 |
| Aanleiding en vraag | 3 |
| 1 Het zorglandschap verandert, ook in Súdwest-Fryslân | 4 |
| 1.1 Vergrijzing en arbeidsmarktkrapte nopen tot verandering in de organisatie van de zorg | 4 |
| 1.2 Zelfs bij realiseren beleid nemen de zorguitgaven voor de inwoners van de gemeente Súdwest-Fryslân toe | 6 |
| 2 Medisch specialistische zorg blijft in meer of mindere mate in Súdwest-Fryslân | 8 |
| 2.1 Scenario ‘Antonius blijft’ heeft als grote uitdaging arbeidsmarktkrapte | 9 |
| 2.2 Scenario ‘Antonius anders’ leidt tot de grootste afname van het aanbod van medisch specialistische zorg | 10 |
| 2.3 Scenario ‘Antonius verhuist’ vergroot het verzorgingsgebied en borgt op termijn aanbod van medisch specialistische zorg | 12 |
| 3 De gemeente heeft geen formele invloed op beslissingen ziekenhuis | 16 |
| 4 Reageer flexibel op scenario’s | 17 |
| 4.1 De gemeente Súdwest-Fryslân kan acties ondernemen onafhankelijk van het toekomstscenario | 17 |
| 4.2 Afhankelijk van het toekomstscenario is extra aandacht wenselijk op enkele actiepunten | 18 |
| Begrippenlijst | 20 |

Managementsamenvatting

Ontwikkelingen in het gezondheidslandschap van gemeente Súdwest-Fryslân vragen om veranderingen in de organisatie van zorg. De gemeente Súdwest-Fryslân krijgt door vergrijzing te maken met een toename in zorgvraag die valt onder de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg (dit is de focus van dit rapport). Dit gaat gepaard met een toenemende arbeidskrapte. Deze ontwikkelingen zorgen voor een groei in zorguitgaven en een toenemende druk op de zorg. Om de groei in zorguitgaven te dempen speelt landelijk beleid onder andere in op preventie en verschuiving van zorg tussen zorgsectoren. De gemeente Súdwest-Fryslân moet samen met regionale (zorg)partners werken aan regioplannen om de doelstellingen van het landelijk beleid te realiseren.

Om de impact van wat er gebeurt met Antonius Ziekenhuis te verkennen, onderzochten we drie scenario's. Dit zijn geen werkelijkheden maar mogelijkheden. De drie uitgewerkte scenario's laten zien dat medisch specialistische zorg in meer of mindere mate behouden zal blijven in Súdwest-Fryslân. In het scenario 'Antonius blijft', bestaat het ziekenhuis in Sneek voort met verwachte afschaling van het aanbod van bepaalde soorten zorg. Het scenario 'Antonius anders', waarin het ziekenhuis verder gaat als buitenpolikliniek, leidt tot de grootste afname van het aanbod van medisch specialistische zorg. In het scenario 'Antonius verhuist', fuseert Antonius met Tjongerschans en komt er een nieuw fusieziekenhuis op een andere locatie. Mogelijke opties voor de locatie van het fusieziekenhuis zijn Sneek-Zuid, Heerenveen en Joure. Op al deze locaties, vooral Joure, krijgt het fusieziekenhuis een groter verzorgingsgebied vergeleken met Antonius en Tjongerschans nu, wat het toekomstbestendiger maakt.

De gemeente Súdwest-Fryslân is niet formeel betrokken bij beslissingen over de toekomst van Antonius Ziekenhuis. De beslissing ligt voor het grootste gedeelte bij de zorgverzekeraar, die verantwoordelijk is voor het zorgaanbod van haar verzekerden. De afgelopen jaren hebben zich meerdere sluitingen en fusies van ziekenhuizen voorgedaan in Nederland waarbij de zorgverzekeraar de belangrijkste rol speelde in de besluitvorming.

Om goed voorbereid te zijn, denkt de gemeente na over haar handelingsperspectief. De gemeente Súdwest-Fryslân kan, onafhankelijk van het toekomstscenario, diverse acties ondernemen om goede zorg voor haar inwoners te borgen. Er zijn (beperkte) mogelijkheden voor de gemeente om actie te ondernemen op toegankelijkheid van zorg, arbeidskrapte en communicatie. Daarnaast is er, afhankelijk van het toekomstscenario, extra aandacht wenselijk op enkele mogelijke actiepunten. Om het scenario 'Antonius blijft' te stimuleren, kan de gemeente bouwen op vier sterke punten:

- De aanwezigheid van de MBO-zorgopleidingen
- Goede verbinding met het openbaar vervoer
- Flexibiliteit bieden in bestemmingsplan voor toekomstige (ver)nieuwbouw
- De aantrekkelijke omgeving voor zorgpersoneel om te gaan wonen

Aanleiding en vraag

Er verandert veel in de zorg en de vraag groeit fors. Dit komt onder andere doordat steeds meer mensen steeds langer leven. Tegelijkertijd bereikt nu een grote generatie een leeftijd waarop ze meer zorg nodig hebben. Dit terwijl we te maken hebben met arbeidsmarktkrapte. De gemeente Súdwest-Fryslân wil daar met haar beleid goed op inspelen.

De verandering van het zorglandschap kan ook gevolgen hebben voor Antonius Ziekenhuis in Sneek. Antonius Ziekenhuis is over ongeveer 10 jaar toe aan (ver)nieuwbouw. De gemeente wil graag weten welke toekomstscenario's er zijn en wat het handelingsperspectief van de gemeente is.

Daarom heeft de gemeente Súdwest-Fryslân SiRM gevraagd om de veranderingen in de zorg voor de gemeente Súdwest-Fryslân en de naaste omgeving in kaart te brengen, zowel met focus op de zorgvraag als op het zorgaanbod. We richten ons in dit rapport op zorg vergoed vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw) en de wet langdurige zorg (Wlz).

In Hoofdstuk 1 van dit rapport gaan we in op ontwikkelingen in zorguitgaven voor de inwoners van de gemeente Súdwest-Fryslân. In Hoofdstuk 2 lichten we de uitwerking toe van drie scenario's die mogelijke ontwikkelingen van het aanbod van medisch specialistische zorg in de gemeente omschrijven. In Hoofdstuk 3 leggen we uit dat de gemeente geen formele invloed heeft op beslissingen over het ziekenhuis. In Hoofdstuk 4 lichten we per scenario toe welke stappen de gemeente kan nemen om toekomstbestendige zorg voor de inwoners te faciliteren. Aan het eind van het rapport is een lijst met begrippen uit de zorg en een uitleg toegevoegd.

I Het zorglandschap verandert, ook in Súdwest-Fryslân

Ontwikkelingen in het zorglandschap van gemeente Súdwest-Fryslân vragen om veranderingen in de organisatie van zorg. De gemeente Súdwest-Fryslân krijgt door vergrijzing te maken met een toename in zorgvraag. Dit gaat gepaard met een toenemende arbeidskrapte. Deze ontwikkelingen zorgen voor een groei in zorguitgaven en een toenemende druk op de zorg. Om de groei in zorguitgaven te dempen speelt landelijk beleid onder andere in op preventie en verschuiving van zorg tussen zorgsectoren. De gemeente Súdwest-Fryslân kan samen met regionale (zorg)partners werken aan regioplannen die de doelstellingen van het landelijk beleid realiseren.

Zelfs na het realiseren van de doelstellingen in het landelijk beleid zal gemeente Súdwest-Fryslân te maken krijgen met ontwikkelingen in het gezondheidslandschap die gepaard gaan met toenemende zorguitgaven. Eerst beschrijven we de ontwikkelingen in de zorgvraag en hoe landelijk beleid hierop inspeelt (§1.1). Vervolgens kijken we naar de groei in zorguitgaven voor de inwoners van gemeente Súdwest-Fryslân en het effect van landelijk beleid op deze groei (§1.2).

1.1 Vergrijzing en arbeidsmarktkrapte nopen tot verandering in de organisatie van de zorg

Op dit moment is 1 op de 20 Nederlanders ouder dan 80 jaar, dit aantal stijgt naar 1 op de 15 in 2032. Hierdoor neemt het aantal zorgvragen toe en worden deze complexer met een groei in de zorguitgaven, onder de zorgverzekeringswet, wet langdurige zorg en wet maatschappelijke ondersteuning, tot gevolg. Momenteel werken 1 op de 6 mensen in de zorg. Als we doorgaan op de huidige voet, moeten dat er in 2040 1 op de 4 zijn. Omdat de uitgaven aan de zorg niet eindeloos kunnen stijgen en we te maken krijgen met grote arbeidsmarktkrapte, zijn veranderingen in de organisatie van zorg noodzakelijk. Recent zijn er afspraken gemaakt die ervoor moeten zorgen dat we in de toekomst met evenveel zorgmedewerkers meer zorg kunnen leveren. We gaan kort in op vier landelijke akkoorden en beleidsstukken die impact hebben op de zorgvraag en het zorgaanbod met als doel zorguitgaven te beheersen en de zorg toegankelijk te houden. Hierbij beschrijven we ook welke rol gemeente Súdwest-Fryslân heeft in de uitvoering van het beleid in de regio:

- **Het Integraal Zorgakkoord (IZA)** – het IZA heeft impact op alle aspecten van de zorg en focust voornamelijk op preventie, de rol van de patiënt, regionale samenwerking, digitalisering en gegevensuitwisseling. Het IZA is ondertekend door 13 landelijke partijen,

waaronder de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).¹ Een van de doelen van het IZA is om hoogcomplexere zorg te concentreren in een selectie van gespecialiseerde ziekenhuizen en planbare zorg te spreiden zodat het dicht bij de patiënt kan worden aangeboden. De gemeente heeft een belangrijke rol bij de uitvoering van het IZA, met name door input te leveren bij het opstellen van regiobeelden en -plannen, samen met de andere gemeenten in zorgkantorregio Friesland.

- **Het Programma Wonen, Ondersteunen en Zorg voor Ouderen (WOZO)** – het WOZO bevat maatregelen om ouderenzorg in de toekomst goed te organiseren. Het focust onder andere op meer inzet van mantelzorgers, het scheiden van wonen en zorg en op de inzet van zorgtechnologie. Hierin is ook een uitgangspunt opgenomen over het aantal toekomstige verpleegzorgplekken: het aantal intramurale verpleeghuisplaatsen blijft gelijk, en groei wordt opgevangen via het ‘volledige en modulaire pakket thuis’, bij voorkeur in geclusterde woonvormen. Van de gemeente wordt verwacht ondersteuning voor ouderen in de wijk te bieden, de inzet op preventie aan te pakken, te ondersteunen bij de inzet van digitale middelen in de zorg en te ondersteunen in de realisatie van geclusterde woonvormen voor ouderen.
- **Het Nationaal Preventieakkoord (NPA)** – het NPA streeft naar een rookvrije generatie in 2040, met minder overgewicht en minder overmatig alcoholgebruik. Er wordt nu gewerkt aan de opvolger van het NPA, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). De gemeente fungeert als regisseur in de uitvoering van het NPA. Voorbeelden van acties waarmee de gemeente aan de slag kan zijn het rookvrij maken van scholen en sportverenigingen en het vergemakkelijken van gezonde voedingskeuzes.
- **De Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg (BTAZ)** – de BTAZ zet in op betere samenwerking tussen partijen in de acute zorg met als doel de toegankelijkheid voor de patiënt te verbeteren. De BTAZ is een brief van de minister aan de Tweede Kamer en gaat vooral over landelijk beleid. De gemeente heeft hier formeel geen invloed op en speelt geen rol in de uitvoering van dit beleid. Uiteraard kan de gemeente wel lobbyen om te proberen het beleid te beïnvloeden.

De demping van de groei in zorguitgaven door deze landelijke akkoorden wordt onder andere gerealiseerd door verschuivingen tussen zorgsectoren. Zo zal een deel van de medisch specialistische zorg verplaatsen naar de huisarts en de thuiszorg. Daarnaast zullen ouderen in de toekomst langer thuis blijven wonen en komt er geen groei in het aantal verpleeghuiszorgplekken. Deze verschuiving zal een besparing opleveren, maar zal ook zorgen voor meer druk op zorgverleners en mantelzorgers.

De doelen beschreven in het landelijk beleid moeten met intensieve samenwerking in de regio worden gerealiseerd. Afhankelijk van het akkoord ligt de uitvoering bij zorgkantorregio's, ROAZ-

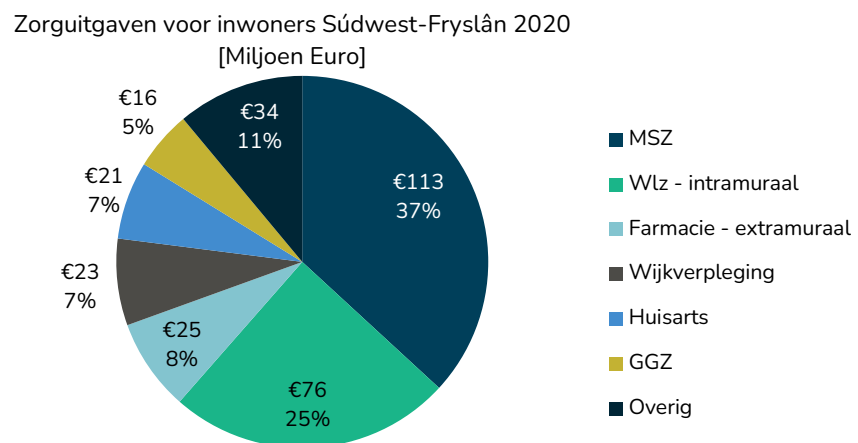
¹ De partijen die het IZA ondertekenden zijn: Federatie Medisch Specialisten, Actiz, De Nederlandse GGZ, InEen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS. Op dit moment heeft alleen de Landelijke Huisartsen Vereniging nog niet ondertekend.

regio's (regionaal overleg acute zorg)² of gemeenten. Voor het IZA geldt dat IZA-partijen regiobeelden maken waarin ze de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio schetsen. Vervolgens stellen ze regioplannen op met de regio-opgaven, hoe de partijen dit aan gaan pakken en wie erbij betrokken zijn. Zorgverzekeraar De Friesland is (als zorgkantoor van de regio) samen met een door de gemeenten aangewezen gemeente verantwoordelijk voor de totstandkoming van de plannen. De gemeente Súdwest-Fryslân speelt een belangrijke rol bij het opstellen van de regiobeelden en regioplannen door input te leveren bij de gesprekken met de andere gemeenten uit regio Friesland.

Partijen kunnen transformatieplannen indienen. De zorgverzekeraar bepaalt vervolgens of die plannen impactvol zijn en in aanmerking komen voor transformatiemiddelen. De afspraken uit het IZA vragen om een intensivering van de regionale samenwerking in acute zorg, eerstelijnszorg, ggz en het sociaal domein.

1.2 Zelfs bij realiseren beleid nemen de zorguitgaven voor de inwoners van de gemeente Súdwest-Fryslân toe

In dit project richten we ons op de zorg die gemeenten zelf niet leveren en die dus valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). In totaal werd in 2020 voor de inwoners van de gemeente Súdwest-Fryslân ruim € 300 miljoen uitgegeven aan zorg uit de Zvw en Wlz. De medisch specialistische zorg, de intramurale Wlz-zorg, farmacie en wijkverpleging zijn goed voor ongeveer 75% van deze zorguitgaven (Figuur 1).



Figuur 1. MSZ, Wlz-intramuraal, farmacie en wijkverpleging zijn goed voor ongeveer 75% van uitgaven aan zorg voor inwoners van Súdwest-Fryslân (Vektis en Monitor langdurige zorg)

Bij ongewijzigd beleid nemen de zorguitgaven voor de inwoners van Súdwest-Fryslân richting 2032 met 12% toe. Toename van het aantal ouderen is de drijvende factor voor de groei van deze uitgaven. Hierdoor zien we een relatief grote toename in zorgsectoren die voor een groot gedeelte bestaan uit ouderenzorg, zoals langdurige zorg (Wlz), geriatrische revalidatiezorg (GRZ),

² De gemeente Súdwest-Fryslân valt in de zorgkantoorregio Friesland en de ROAZ-regio Acute Zorg Noord Nederland (Friesland, Groningen, Drente).

Eerstelijnsverblijf (ELV) en wijkverpleging.

Op basis van een grove inschatting verwachten we dat het realiseren van landelijk beleid de groei in zorguitgaven in 2032 licht kan dempen van 12% naar 10%. Deze verwachte daling bestaat voor ongeveer de helft uit het effect van vroegsignalering en preventie. De andere helft komt voort uit verschuiving van zorg tussen zorgsectoren. Ondanks dat verschuivingen tussen zorgsectoren bijdragen aan het in de toekomst met evenveel zorgmedewerkers meer zorg kunnen leveren, zorgt het voor relatief weinig demping van de groei in totale zorguitgaven. In de praktijk kosten verschuivingen tussen zorgsectoren veel inzet van zorgprofessionals en zijn er doorgaans transitiemiddelen voor nodig. Wel zijn deze verschuivingen nodig om in de toekomst toegankelijke zorg te blijven leveren.

2 Medisch specialistische zorg blijft in meer of mindere mate in Súdwest-Fryslân

Drie uitgewerkte scenario's gaan ervan uit dat medisch specialistische zorg in meer of mindere mate behouden blijft in Sneek. In het scenario 'Antonius blijft' wordt de huidige situatie voorlopig gecontinueerd; op termijn verschaalt het aanbod waarschijnlijk. Het scenario 'Antonius anders' leidt tot de grootste afname van het aanbod van medisch specialistische zorg. Hierin blijft er alleen een buitenpolikliniek in Sneek. In het scenario 'Antonius verhuist', gaat het ziekenhuis samen met Tjongerschans en staat deze mogelijk op een locatie buiten de gemeente Súdwest-Fryslân. Dit scenario vergroot het verzorgingsgebied van het ziekenhuis, wat het toekomstbestendiger maakt voor de inwoners van Súdwest-Fryslân.

We onderzochten het zorgaanbod onder de Zvw en Wlz via drie scenario's, met als uitgangspunt wat er gebeurt met Antonius Ziekenhuis in Sneek. Scenario's zijn een middel om mogelijke ontwikkelingen in de toekomst te overdenken. Deze scenario's zijn geen werkelijkheden, maar een middel om uitdagingen, risico's en kansen in de toekomst te identificeren en daarop voorbereid te zijn.

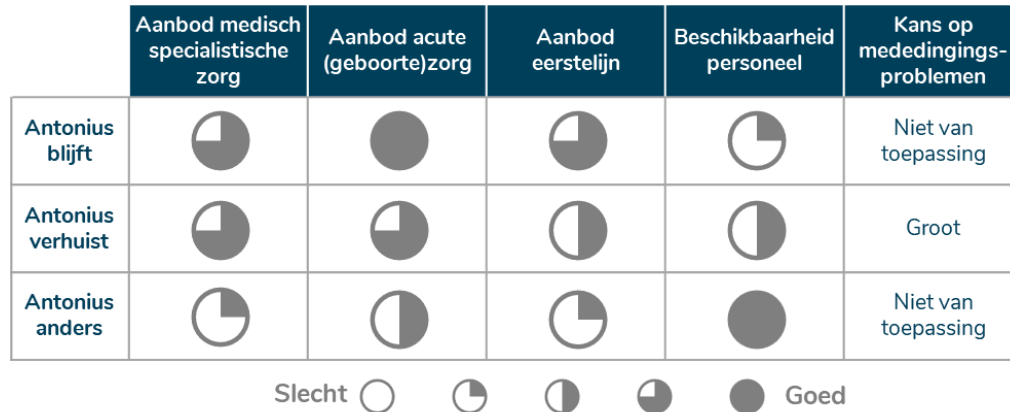
Eerst gaan we in op het scenario waarin Antonius Ziekenhuis met acute as in Sneek behouden blijft: 'Antonius blijft' (§2.1). In het scenario 'Antonius anders' gaat het ziekenhuis in de huidige vorm weg en komt er een buitenpolikliniek met een onbekend aanbod van faciliteiten (§2.2). Het derde scenario, 'Antonius verhuist', wordt gedreven door verhuizing van Antonius naar een strategische locatie zoals Sneek-Zuid, Heerenveen of Joure samen met Tjongerschans (§2.3).

Per scenario is naar zeven aspecten gekeken die mogelijk beïnvloed worden door wat er gebeurt met Antonius Ziekenhuis. Hiervan zijn er vijf die in elk scenario andere impact laten zien (Figuur 2):

- Aanbod van medisch specialistische zorg
- Aanbod van acute (geboorte)zorg
- Aanbod in de eerstelijns gezondheidszorg, zoals huisarts en wijkverpleging
- Impact op de arbeidsmarkt
- Kans op mededingingsproblemen

Twee aspecten, namelijk het aanbod ouderenzorg gefinancierd uit de Zvw en Wlz en het aanbod opleidingen in de zorg, lieten een vergelijkbaar beeld zien tussen de scenario's. Het aanbod in

ouderenzorg wordt beperkt beïnvloed door wat er gebeurt met Antonius Ziekenhuis. Daarbij zal de gemeente in alle scenario's aan de slag moeten met ouderenhuisvesting. Daarnaast zijn de zorgopleidingen niet afhankelijk van het ziekenhuis in Sneek, aangezien in de regio ook alternatieve zorginstellingen zijn waar studenten stage kunnen lopen.



Figuur 2. Overzicht van de impact per scenario op aanbod van medisch specialistische zorg, aanbod van acute (geboorte)zorg, aanbod van de eerstelijns, de arbeidsmarkt en mogelijke mededingingsimpact.

2.1 Scenario 'Antonius blijft' heeft als grote uitdaging arbeidsmarktkrapte

In het scenario 'Antonius blijft', blijft Antonius Ziekenhuis in Sneek met een acute as. Dit betekent dat zowel de medisch specialistische zorg als de spoedeisende hulp en de huisartsenpost in Sneek blijven. Het aanbod van medisch specialistische zorg blijft op de korte termijn gelijk. Door verdere concentratie van acute en complexe zorg zal op termijn van enkele jaren een deel van de medisch specialistische zorg waarschijnlijk verplaatsen naar andere ziekenhuizen in de regio. Een deel van de medisch specialistische zorg dat in Friesland wordt aangeboden is al gefuseerd. Uiteindelijk zal het aanbod van medisch specialistische zorg in Sneek dus alsnog afnemen, waarbij men alleen voor laagcomplexe, planbare zorg in Antonius terecht kan. Inwoners kunnen dus op de korte termijn hetzelfde zorgaanbod verwachten, maar zullen op lange termijn voor complexere zorgvragen waarschijnlijk verder moeten reizen.

De concentratie van acute zorg vindt met name plaats in de Randstad, omdat daar veel acute zorgaanbieders dicht bij elkaar liggen. Wel zal de spoedeisende hulp van Antonius bemand moeten blijven, wat een uitdaging kan worden met personeelskrapte. Om deze reden zal de spoedeisende hulp mogelijk 's nachts sluiten, waarbij men na 11 uur 's avonds naar Leeuwarden moet.

Om de medisch specialistische zorg te kunnen blijven leveren, zal Antonius Ziekenhuis oplossingen moeten zoeken voor het alsmaar groter wordende personeelstekort. Eind 2021 had Antonius Zorggroep ruim 2.400 medewerkers in hun thuiszorgteams en in het ziekenhuis. De inschatting is

dat hiervan ongeveer 700³ mensen als zorgpersoneel werkzaam zijn in het ziekenhuis. Eind 2021 stonden er Antonius breed ruim 70 vacatures voor zorgpersoneel open. Door natuurlijke uitstroom, bijvoorbeeld door het behalen van de pensioengerechtigde leeftijd, is het te verwachten dat het aantal (openstaande) vacatures stijgt. Dit is terug te zien in een enquête onder ziekenhuizen waarin Antonius Ziekenhuis aangaf dat hun uitgaven aan personeel niet in loondienst voor 2022 ongeveer €1 miljoen zullen zijn⁴. Dat is ongeveer 1% van de totale personeelskosten in 2021. Gezien de demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het personeelstekort in de komende jaren verergert. Omdat kleinere ziekenhuizen minder ontwikkelkansen hebben, verwacht men dat die het meeste last zullen hebben van personeelstekorten.

Verder verwachten we dat er in dit scenario een grotere vraag komt naar eerstelijns zorg van bijvoorbeeld de huisartsen en de thuiszorg. Dit heeft twee redenen, namelijk demografie en beleid. Ten eerste stijgt de vraag naar eerstelijnszorg door het verder vergrijzen van de gemeente Súdwest-Fryslân. Daarnaast draagt ook landelijk beleid bij aan de grotere vraag. Dit komt met name door het verschuiven van zorg uit het ziekenhuis naar de eerste lijn en huisartsen die meer tijd voor de patiënt vragen. Door deze ontwikkelingen verwachten we, bij gelijkblijvende werkdruk, werk voor drie tot zes extra huisartsen. Dit komt overeen met 5% tot 10% meer huisartsen dan er op dit moment zijn.

2.2 Scenario ‘Antonius anders’ leidt tot de grootste afname van het aanbod van medisch specialistische zorg

In het scenario ‘Antonius anders’ is de grootste ontwikkeling dat het ziekenhuis in de huidige vorm niet meer bestaat en vervangen wordt door een buitenpolikliniek van een ander ziekenhuis⁵. Het aanbod in een buitenpolikliniek kan verschillen van weinig faciliteiten, waardoor er enkel spreekuren zijn met de medisch specialist, tot veel faciliteiten, zoals een dagziekenhuis waar ook (dag)behandelingen plaatsvinden (Figuur 3). Het is op dit moment niet in te schatten welke faciliteiten gekozen worden door het ziekenhuis dat Sneek als buitenpolikliniek overneemt. Wel betekent dit scenario dat inwoners voor bepaalde (complexe) zorgvragen verder moeten reizen.

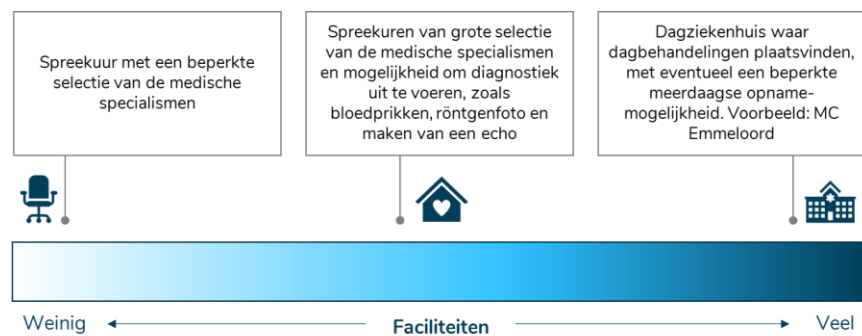
Aangezien buitenpoliklinieken geen spoedeisende hulp hebben, zal deze in Sneek sluiten. De huisartsenpost blijft dan waarschijnlijk wel behouden. Door het verkleinen van het aanbod van

³ In DigiMV staat dat Antonius Zorggroep eind 2021 2300 mensen in loondienst had. Met onze schatting dat 95% van de medewerkers in loondienst is komen we op ruim 2400 medewerkers. Het aandeel personeel dat niet in loondienst is betreft voornamelijk medisch specialisten. Op basis van de jaarrekening van 2021 van Antonius Zorggroep weten we dat ongeveer de helft in het ziekenhuis werkt (de andere helft in de thuiszorg). Op basis van DigiMV weten we dat ongeveer de helft van de medewerkers zorgpersoneel is, wat neerkomt op een schatting van 700 zorgmedewerkers (afgerond op honderdtallen).

⁴ [Antonius komt in rode cijfers door tekort zorgmedewerkers](#), Skipr 22 november 2022

⁵ Naast het weggaan van het ziekenhuis in Sneek hebben we ook de impact van het sluiten van Tjongerschans bekeken. Wanneer Tjongerschans sluit zal de minderheid van de inwoners van het verzorgingsgebied van Tjongerschans (circa 50.000 van de 148.000) in het verzorgingsgebied van Antonius vallen. Dit levert het ziekenhuis een iets stevigere positie op ten opzichte van de huidige situatie. Daarnaast is de spoedeisende hulp van Tjongerschans voor iets meer Nederlanders gevoelig dan Antonius (9.300 t.o.v. 8.500) en voor de acute geboortezorg is dit verschil groter (18.700 t.o.v. 8.500). Dit komt omdat bij sluiting meer mensen buiten de 45-minutennorm zullen vallen.

medisch specialistische zorg in de gemeente Súdwest-Fryslân komt er ook meer ruimte voor (vestigingen van) zelfstandige behandelcentra.

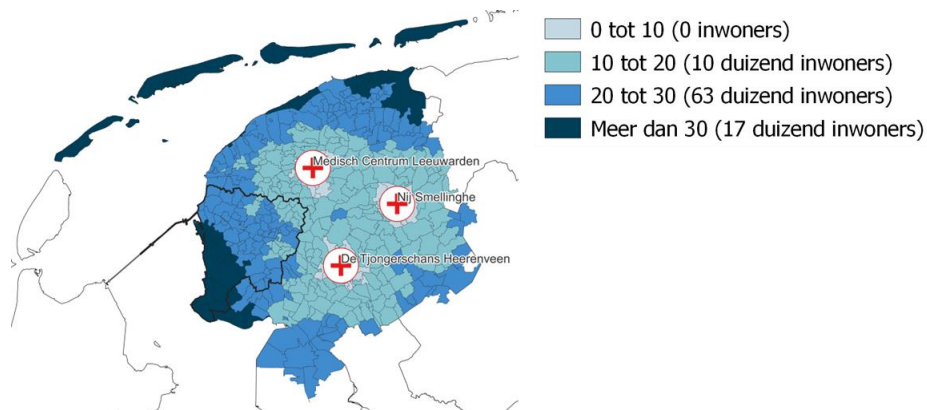


Figuur 3. De activiteiten in een buitenpolikliniek hebben een grote bandbreedte.

2.2.1 De bereikbaarheid van medisch specialistische zorg neemt af, de mate waarin is afhankelijk van de vorm van de buitenpolikliniek in Sneek

De toename van reistijd naar een ziekenhuis voor de inwoners van Súdwest-Fryslân heeft de grootste impact op de bereikbaarheid van medisch specialistische zorg. Van de ongeveer 90 duizend inwoners bedraagt de reistijd met de auto naar een ziekenhuis voor ruim tweeduizend inwoners momenteel meer dan 30 minuten. Wanneer Antonius Ziekenhuis een buitenpolikliniek van een ander ziekenhuis wordt, groeit deze groep naar 17 duizend (Figuur 4).

Daarnaast heeft het sluiten van de spoedeisende hulp in Sneek tot gevolg dat ongeveer 8.500 extra mensen buiten de huidige 45-minutennorm vallen⁶. Deze norm houdt in dat vrijwel alle inwoners van Nederland binnen 45 minuten met een ambulance de spoedeisende hulp van een ziekenhuis moeten kunnen bereiken. Dit heeft ook impact voor de acute verloskunde, aangezien deze onder andere aan de beschikbaarheid van een spoedeisende hulp relateert.



Figuur 4. Voor 17 duizend mensen binnen de gemeente Súdwest-Fryslân ligt de reistijd boven de 30 minuten wanneer Antonius ziekenhuis een buitenpoli wordt

⁶ RIVM (2022)

2.2.2 Er komt meer werk voor huisartsen bij het veranderen van Antonius Ziekenhuis in een buitenpolikliniek

Huisartsen vangen een deel van de zorgvraag op bij het veranderen van Antonius Ziekenhuis in een buitenpolikliniek. Dit komt omdat het voor een deel van de inwoners van Súdwest-Fryslân te ver reizen is naar een ander ziekenhuis in de regio. Dit zorgt, naast de impact van demografie en beleid, voor een groei in de vraag naar huisartsenzorg. In het ergste geval zou dit om ongeveer 20% van de huidige werkvoorraad (bij gelijke werkdruk) van de huisartsen in Súdwest-Fryslân gaan.

2.2.3 Het veranderen van Antonius Ziekenhuis in een buitenpolikliniek zorgt dat er (zorg)personeel vrijkomt om de arbeidsmarktkrapte in de regio te verlichten

Door het sluiten van Antonius Ziekenhuis in de huidige vorm zal er minder personeel in de buitenpolikliniek nodig zijn dan er op dit moment werkzaam is in Antonius Ziekenhuis. De verwachting is dat dit niet zal leiden tot werkloosheid maar juist enige verlichting biedt voor de arbeidsmarktkrapte. Dit heeft de volgende redenen:

- Een deel van het personeel bereikt de pensioengerechtigde leeftijd
- Een deel blijft werkzaam in de buitenpolikliniek in Sneek
- Een deel gaat in dienst bij een ander ziekenhuis, zoals Medisch Centrum Leeuwarden of Tjongerschans
- Een deel kan zich laten omscholen om in een andere lijn van de zorg te gaan werken, bijvoorbeeld de thuiszorg

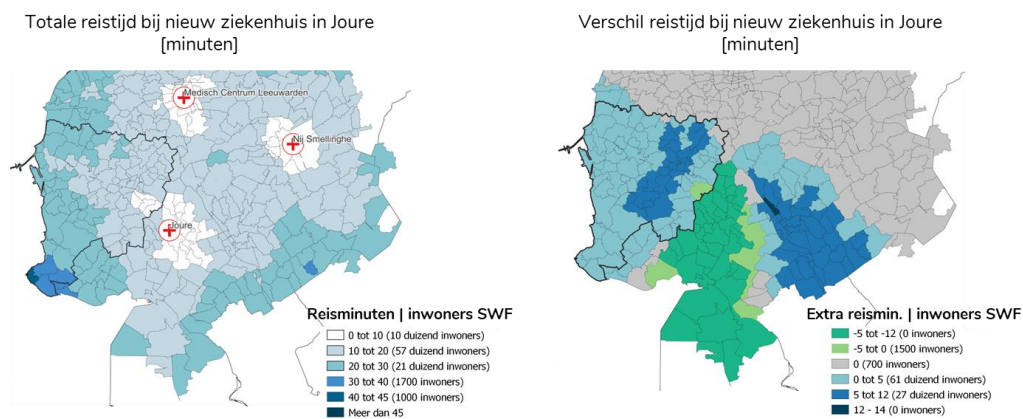
2.3 Scenario 'Antonius verhuist' vergroot het verzorgingsgebied en borgt op termijn aanbod van medisch specialistische zorg

Antonius Ziekenhuis moet in de komende jaren nadenken over (ver)nieuwbouwen. Hierbij is het ook een mogelijkheid om dit niet in Sneek te doen maar op een andere locatie. Daarnaast is het samengaan met ander ziekenhuis een mogelijkheid. **Deze twee opties nemen we samen in het scenario 'Antonius verhuist' waarin Antonius Ziekenhuis fuseert met Tjongerschans. Dit scenario biedt meerdere opties voor de locatie van het fusieziekenhuis, waaronder Sneek-Zuid, Heerenveen en Joure.** Deze locaties hebben allemaal een strategische ligging langs de A6 en/of de A7, waardoor het fusieziekenhuis ook goed bereikbaar is voor inwoners van de Noordoostpolder. Een fusieziekenhuis op een nieuwe locatie vergroot de kans op succesvolle integratie van de ziekenhuizen omdat het minder als 'overname' gezien wordt. Daarom gaan we in deze paragraaf verder in op het scenario met een fusieziekenhuis in Joure. Inwoners van Súdwest-Fryslân kunnen in dit scenario voor een groot deel van de zorg in het nieuwe ziekenhuis in Joure terecht. Inwoners voor wie het belastend zal zijn om te reizen zullen iets meer aangewezen zijn op andere zorgverleners, zoals huisartsen en de wijkverpleging.

2.3.1 Bij verhuizing buiten Sneek, gaan huisartsenpost en spoedeisende hulp hoogstwaarschijnlijk weg uit Sneek

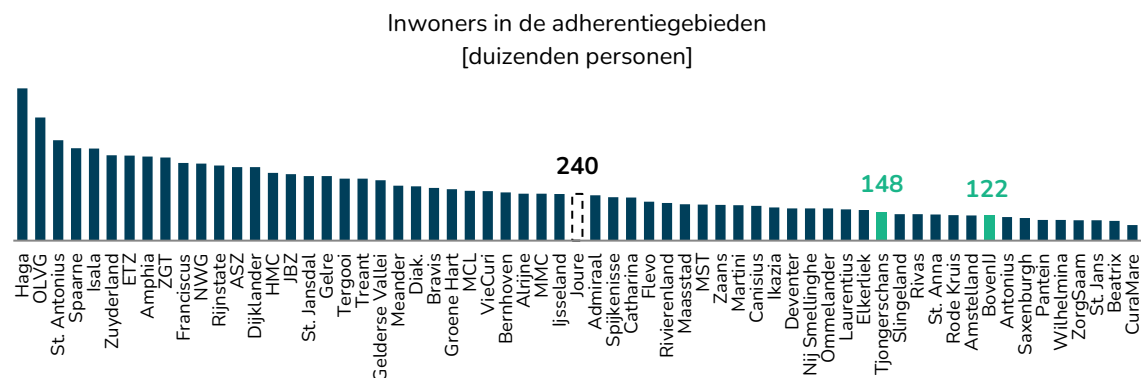
Dit scenario heeft gevolgen voor het aanbod van de acute zorg in de gemeente Súdwest-Fryslân. Bij verhuizing verwachten we namelijk dat vanwege de strategische ligging aan de A6 en A7 zowel de spoedeisende hulp (SEH) als de huisartsenpost (HAP) naar Joure verhuist. Dit komt door de functionele relatie tussen een HAP en de SEH. Zo is er vaak één gezamenlijk triagepunt waar besloten wordt of een patiënt naar de HAP kan of naar de SEH moet. Deze beweging naar 'spoedpleinen' is landelijk afgesproken in het IZA. Daarnaast kan de huisarts gebruik maken van de diagnostiek van het ziekenhuis, zoals het maken van een röntgenfoto of bloedprikken.

Door een verhuizing naar Joure gaat de reistijd naar een ziekenhuis voor de inwoners van Súdwest-Fryslân met maximaal 12 minuten omhoog. Voor ongeveer 61 duizend inwoners, oftewel twee derde, van de inwoners van de gemeente, stijgt de reistijd maar met maximaal vijf minuten. Voor ongeveer 1.500 inwoners daalt de reistijd zelfs licht (Figuur 5).



Figuur 5. Bij verhuizing van het ziekenhuis naar Joure is voor ongeveer 2.700 mensen de totale reistijd langer dan 30 minuten (linker figuur). Met name voor de mensen woonachtig rondom Sneek is er extra reistijd, voor twee derde van de inwoners is dit tussen de nul en vijf minuten (rechter figuur).

2.3.2 Het fuseren van Antonius met Tjongerschans in Joure resulteert in een verzorgingsgebied van 240 duizend inwoners



Figuur 6. Een fusie van Tjongerschans en Antonius in Joure geeft een verzorgingsgebied van 240 duizend mensen⁷

Van de vier Friese ziekenhuizen horen er drie bij de kleinste 15 ziekenhuizen in Nederland wat betreft verzorgingsgebied. Onder andere door de focus op concentratie van zorg denken kleine ziekenhuizen doorgaans na over hun toekomst en hun bestaansrecht. Wanneer Tjongerschans en Antonius gezamenlijk verhuizen naar Joure, zou hun verzorgingsgebied 240 duizend mensen beslaan, waarmee het tot de middenmoot van de Nederlandse ziekenhuizen zou behoren (Figuur 6). Dit is gunstig voor de inwoners van gemeente Súdwest-Fryslân omdat een ziekenhuis met een groter verzorgingsgebied toekomstbestendiger is. Hierdoor is de kans groter dat zij ook op de lange termijn een volledig pallet aan medisch specialistische zorg dichtbij hebben.

2.3.3 Voor eventuele fusie van Antonius met Tjongerschans eerst onderzoek door ACM nodig. De uitkomst hiervan is ongewis.

Er geldt een meldplicht bij de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) bij fusies van organisaties die aan meer dan 50 mensen Zvw- of Wlz-zorg verlenen. Wanneer er sprake is van substantiële omzet bepaalt de Autoriteit Consument & Markt (ACM) of er een vergunning nodig is⁸. Voor het beslissen of er een vergunning verleend wordt, voert de ACM onderzoek uit. Tot 2015 heeft de ACM alle fusies van ziekenhuis goedgekeurd. In 2015 verbood de ACM de fusie van de ziekenhuizen in Gorinchem en Dordrecht en in 2021 verbood de ACM ook de overname van de Mauritsklinieken door Bergman Clinics. Er zijn echter ook fusies toegestaan waarbij er een vermindering van de concurrentiedruk was, bijvoorbeeld bij de fusie tussen de ziekenhuizen in Vlissingen en Goes. Hier werden wel fusievoorwaarden aan gesteld, zoals het realiseren van kwaliteitsverbeteringen en het faciliteren van toetreding tot de markt voor huidige en toekomstige aanbieders van medisch-specialistische zorg⁹. Of een fusie van Antonius Ziekenhuis met

⁷ In deze vergelijking zijn de universitair medisch centra niet meegenomen

⁸ Zorgomzet boven €5,5 miljoen, of gezamenlijke omzet van boven de €55 miljoen wereldwijd, waarvan minstens een onderneming met meer dan €10 miljoen in Nederland

⁹ [Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen mogen onder voorwaarden fuseren \(concentratiebesluit\)](#), NMa 2009

MCL/Tjongerschans¹⁰ zou worden toegestaan door de ACM is dus onzeker. Dit werd ook aangehaald in het artikel “Fusie of overname geen optie voor negen kleine ziekenhuizen”. Hierin staan Antonius Ziekenhuis, Tjongerschans en Nij Smellinghe op de lijst van negen kleine ziekenhuizen waarvoor een fusie of overname waarschijnlijk niet door de ACM wordt toegestaan¹¹. Bij een fusie tussen twee van deze ziekenhuizen blijven er weinig aanbieders over in de regio, wat de concurrentie in gevaar brengt.

2.3.4 Fusie Antonius Ziekenhuis en Tjongerschans heeft gunstig effect op arbeidsmarktkrapte

Zoals beschreven in §2.1 is er groeiende krapte op de arbeidsmarkt, ook in de gemeente Súdwest-Fryslân, en is het lastig om zorgpersoneel te vinden. Wanneer de ziekenhuizen uit Sneek en Heerenveen samengaan, kunnen ze hun gezamenlijk personeelsbestand effectiever inzetten. Dit heeft waarschijnlijk een gunstig effect op de tekorten die beide huizen nu ervaren. Een klein deel van het zorgpersoneel de ziekenhuizen zal wellicht uitstromen. Deze personen kunnen eventueel openstaande vacatures in andere zorgsectoren opvullen.

2.3.5 De druk op de eerstelijns gezondheidszorg neemt wellicht iets toe boven op de effecten van demografie en beleid

Vergelijkbaar met het scenario ‘Antonius anders’, vangen ook hier de huisartsen een deel van de zorgvraag op bij het verhuizen van Antonius Ziekenhuis buiten Sneek. Dit komt omdat het voor een klein deel van de inwoners van Súdwest-Fryslân belastend is om (frequent) buiten Sneek te reizen. Denk hierbij vooral aan de oudere patiënt met weinig tot geen mantelzorg tot zijn beschikking. Dit zorgt, naast demografie en beleidskeuzes zoals meer tijd voor de patiënt, voor een kleine groei in de vraag naar huisartsenzorg. In het ergste geval zou dit om ongeveer 15% van de huidige werkvoorraad van de huisartsen in Súdwest-Fryslân gaan. Verhuizing van het ziekenhuis buiten Sneek heeft naar verwachting geen invloed op de samenwerking van het ziekenhuis met verpleeghuizen en de thuiszorg. Dit omdat ze onafhankelijk zijn van de ziekenhuislocatie.

¹⁰ In November 2022 brachten MCL en Tjongerschans naar buiten dat ze per 1 januari 2024 juridisch gaan fuseren. De BV's maken al langer deel uit van één concern: Stichting Zorgpartners Friesland.

¹¹ [Fusie of overname geen optie voor negen kleine ziekenhuizen](#), Zorgvisie, 2 december 2022

3 De gemeente heeft geen formele invloed op beslissingen ziekenhuis

De gemeente Súdwest-Fryslân is niet formeel betrokken bij beslissingen over ontwikkelingen van Antonius Ziekenhuis. Zulke beslissingen liggen voor het grootste gedeelte bij de zorgverzekeraar, die verantwoordelijk is voor het zorgaanbod van haar verzekerden. De afgelopen jaren hebben zich meerdere sluitingen en fusies van ziekenhuizen voorgedaan waarbij de zorgverzekeraar de belangrijkste rol speelde in de besluitvorming.

Beslissingen over de ontwikkeling van het ziekenhuis liggen formeel niet bij de gemeente, maar bij de zorgverzekeraar en Antonius Ziekenhuis zelf. Zorgverzekeraars zijn tegenover hun verzekerden verantwoordelijk voor de aanwezigheid van genoeg zorgaanbod in de regio, waar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) controleert of verzekeraars aan hun zorgplicht voldoen. De NZa adviseert zorgverzekeraars wel om problemen vroegtijdig op te sporen om eventueel faillissement te voorkomen. Als de zorgverzekeraar, bijvoorbeeld door overcapaciteit of personeelstekort, geen toekomst meer ziet voor het ziekenhuis, is er een kleine kans dat het ziekenhuis kan blijven bestaan¹².

De afgelopen jaren zijn er een aantal voorbeelden van situaties waarin een ziekenhuis sloot of fuseerde met een ander ziekenhuis in de regio. Vaak werd er na sluiting of fusie nog een bepaalde vorm van medisch specialistische zorg aangeboden, bijvoorbeeld in een buitenpolikliniek of in zelfstandige behandelcentra:

- In 2008 fuseerden St. Lucas Ziekenhuis in Winschoten en Delfzicht Ziekenhuis in Delfzijl tot het Ommelander Ziekenhuis. In 2018 verhuisden zij samen naar Scheemda. In Winschoten is geen locatie meer van het Ommelander, maar in Delfzijl bleef een servicepunt aanwezig.
- In 2014 sloot, na veel protest in de regio, ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum. De Sionsberg was op dat moment het kleinste ziekenhuis van Nederland en was genoodzaakt te sluiten door faillissement. Na sluiting bleven in Dokkum een aantal zelfstandige behandelcentra en een huisartsenpost aanwezig.
- In 2018 gingen alle locaties van de IJsselmeerziekenhuizen failliet. De locatie in Lelystad werd overgenomen door het St. Jansdal en de locatie in Emmeloord door Antonius in Sneek. Deze twee locaties functioneren als buitenpoliklinieken van de hoofdlocatie.

¹² [Medisch Contact](#) (2018)

4 Reageer flexibel op scenario's

De gemeente Súdwest-Fryslân kan, onafhankelijk van het toekomstscenario, diverse acties ondernemen om goede zorg voor haar inwoners te borgen. Er zijn (beperkte) mogelijkheden op toegankelijkheid van zorg, arbeidskrapte en communicatie. Daarnaast is er, afhankelijk van het toekomstscenario, extra aandacht wenselijk op enkele mogelijke actiepunten.

De gemeente heeft geen formele invloed op de beslissing van Antonius Ziekenhuis over haar toekomst. Echter kan de gemeente wel acties ondernemen om goede zorg voor haar inwoners te borgen. Hierbij onderscheiden we acties die nodig zijn ongeacht welk toekomstscenario zich voordoet (§4.1) en acties die afhankelijk zijn van het scenario (§4.2).

4.1 De gemeente Súdwest-Fryslân kan acties ondernemen onafhankelijk van het toekomstscenario

4.1.1 De gemeente Súdwest-Fryslân kan de toegankelijkheid van zorg voor haar inwoners beperkt faciliteren

Een doel van de gemeente Súdwest-Fryslân is het (waar mogelijk) toegankelijk houden van zorg voor haar inwoners. Dit is een uitdaging aangezien in de komende jaren de zorgvraag naar verwachting groeit terwijl de arbeidskrapte groter wordt. Zo is er in Friesland op diverse plekken al een tekort aan huisartsen. De gemeente Súdwest-Fryslân zou (waar mogelijk) kunnen bijdragen aan het aantrekken van meer huisartsen.

Een andere manier waarop de gemeente Súdwest-Fryslân dit kan doen is door (verdere) samenwerking tussen zorgaanbieders zoals ziekenhuizen, huisartsen en wijkverpleging te faciliteren. De gemeente kan bijvoorbeeld samenwerking tussen medisch specialisten uit de Friese ziekenhuizen en andere zorgaanbieders stimuleren door ruimte beschikbaar te maken voor een gezondheidscentrum. Hierbij kan gedacht worden aan de samenwerking met huisartsen om anderhalvelijnszorg (verder) vorm te geven, eventueel op meerdere locaties in de gemeente. In het geval van anderhalvelijnszorg kunnen de huisarts en de medisch specialist bijvoorbeeld gezamenlijke spreekuren houden. Dit is gunstig voor de patiënt omdat die gelijk geholpen kan worden en dit vermindert zo het aantal doorverwijzingen naar het ziekenhuis.

Ook in het stimuleren van digitale zorg ligt een mogelijke rol voor de gemeente. Dit kan door het vergroten van de digitale vaardigheid van de inwoners van Súdwest-Fryslân. Op deze manier zijn er meer mensen die gebruik kunnen maken de digitale mogelijkheden die een steeds grotere plaats verwerven in het zorglandschap.

Daarnaast kan de gemeente in haar Woonvisie het inrichten van steunpunten voor thuiszorg in de wijk opnemen en hier met woningcorporaties afspraken over maken. Ook kan de gemeente ondersteuning bieden in ouderenhuisvesting, bijvoorbeeld in de realisatie van geclusterde woonvormen.

4.1.2 Het ondersteunen van zorgopleidingen draagt bij aan het bestrijden van de arbeidsmarktkrapte in de zorg

Nagenoeg alle zorgaanbieders in Nederland hebben in meer of mindere mate te maken met arbeidskrapte. De gemeente Súdwest-Fryslân is op dit moment al meer vergrijsd dan de gemiddelde Nederlandse gemeente, waardoor deze krapte hier groter is. Een sterk punt van de gemeente Súdwest-Fryslân is de aanwezigheid van de ROC Friese Poort, waar onder andere zorgopleidingen worden aangeboden. Hierdoor heeft de gemeente Súdwest-Fryslân de mogelijkheid om zorgaanbieders te ondersteunen met het opleiden en het vinden van personeel. De gemeente kan de opleidingen ook ondersteunen, bijvoorbeeld door het faciliteren van een goede verbinding met het openbaar vervoer. Voor facilitair personeel dat werkzaam is in Antonius Ziekenhuis is het lastig inschatten of zij bij sluiting makkelijk een andere baan zullen vinden, of dat het nodig om deze mensen bij te scholen.

4.1.3 Wanneer er veranderingen plaatsvinden heeft de gemeente een rol om dit effectief met de betrokken partijen te communiceren

De gemeente heeft een mogelijke rol in de communicatie rondom het gezondheidslandschap in de gemeente. Daarbij is het belangrijk dat de gemeente ook goed communiceert met zorgaanbieders en de zorgverzekeraar, zodat alle partijen dezelfde boodschap delen met de inwoners van Súdwest-Fryslân. Hierbij kan de gemeente het gesprek aangaan met zorgaanbieders om beter te begrijpen wat zij nodig hebben om toekomstige zorgvraag adequaat te kunnen beantwoorden. Waar mogelijk kan de gemeente faciliteren door zorgaanbieders met elkaar in contact brengen of met buurgemeentes de samenwerking opzoeken. Verder is ook het contact met de zorgverzekeraar onderhouden, en goed begrijpen hoe zij het zorglandschap in de gemeente zien, nu en in de toekomst van belang om zorgaanbieders in de gemeente waar mogelijk te ondersteunen.

4.2 Afhankelijk van het toekomstscenario is extra aandacht wenselijk op enkele actiepunten

4.2.1 Zowel het scenario waarin Antonius Ziekenhuis verhuist als het scenario 'Antonius anders' vraagt om extra aandacht

Toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg

Naast de hoofdlocatie van een ziekenhuis is het ook mogelijk om medisch specialistische zorg in bijvoorbeeld een buitenpolikliniek of zelfstandige behandelcentra te leveren. In het geval van verhuizing naar Joure of Heerenveen of overgang naar een buitenpolikliniek kan de gemeente proberen deze andere organisatievormen rondom eenvoudige medisch specialistische zorg te stimuleren. Dit is met name belangrijk voor de oudere patiënt, voor wie reizen lastig is. In de

situatie met een fusieziekenhuis in Sneek-Zuid zal er minder behoefte zijn aan andere organisatievormen rondom medisch specialistische zorg op de oude locatie van Antonius.

Naast een buitenpolikliniek of zelfstandige behandelcentra in Sneek, kan de gemeente ook het aanbod van medisch specialistische zorg op andere plekken in Súdwest-Fryslân bevorderen. Omdat de gemeente een uitgestrekt plattelandsgebied is, zou het faciliteren van anderhalvelijnszorg in bijvoorbeeld Bolsward of Workum een deel van de inwoners reistijd besparen.

Daarnaast kan de gemeente Súdwest-Fryslân een goede infrastructuur met andere verschillende logische plekken in de gemeente naar het ziekenhuis faciliteren. Dit is belangrijk voor patiënten, bezoekers en zorgpersoneel.

Arbeidsmarkt

Bij verhuizing of overgang naar een buitenpolikliniek zal een deel van het (zorg)personeel alternatieve werkgelegenheid nodig hebben. Dit geldt met name voor mensen met een baan in het facilitair bedrijf. Om hierbij te helpen zou in zo'n geval de gemeente een evenement kunnen organiseren waarbij alternatieve werkgevers aanwezig zijn en mensen informatie over omscholingsmogelijkheden kunnen krijgen.

Communicatie

De gemeente heeft samen met het ziekenhuis, de zorgverzekeraar en andere zorgaanbieders een rol in het informeren van verschillende partijen over wat er staat te gebeuren en wat de mogelijkheden en consequenties zijn voor deze partij. Voor burgers kan het bijvoorbeeld spannend zijn dat Antonius Ziekenhuis verhuist of als buitenpolikliniek van een ander ziekenhuis verdergaat. Het informeren waar burgers welke zorg kunnen krijgen en wat er verandert in bereikbaarheid, is een taak die de gemeente op zich kan nemen. Maar ook in gesprekken met andere zorgverleners in de gemeente zoals Patyna, de thuiszorg en de huisartsen over de gevolgen van een verhuizing of overgang, kan een rol voor de gemeente liggen.

4.2.2 De gemeente Súdwest-Fryslân heeft ten minste vier sterke punten voor continuering van de huidige situatie

Om het scenario 'Antonius blijft' te stimuleren, kan de gemeente bouwen op vier sterke punten:

- Door de aanwezigheid van de MBO-zorgopleidingen (en in mindere mate de middelbare scholen) heeft de gemeente Súdwest-Fryslân de mogelijkheid om het ziekenhuis te ondersteunen met opleiden en het vinden van personeel. In Joure wordt momenteel geen MBO-zorgopleiding aangeboden.
- Sneek heeft een goede verbinding met het openbaar vervoer. Dit draagt bij aan de aantrekkelijkheid van de MBO-zorgopleidingen en de bereikbaarheid van het ziekenhuis.
- Bij (ver)nieuwbouw in Sneek kan de gemeente Súdwest-Fryslân flexibiliteit in bestemmingsplan geven voor toekomstige (ver)nieuwbouw.
- De leefomgeving in Sneek, met een combinatie van natuur en stad, maakt de regio een aantrekkelijke plek voor zorgpersoneel om te gaan wonen.

Begrippenlijst

| | |
|---|--|
| Acute as | De afdelingen die samenwerken om acute zorg te leveren, zoals de Spoedeisende Hulp (SEH), Intensive Care (IC) en Eerste Hart Hulp (EHH) |
| Acute zorg | Alle zorg die niet kan wachten tot de eerstvolgende mogelijkheid om op een werkdag de huisarts of een andere hulpverlener te raadplegen |
| Buitenpolikliniek | Een extra locatie van het ziekenhuis waar mensen terecht kunnen voor spreekuren met een arts of simpele behandelingen |
| Dagbehandeling | Een behandeling waar geen opname met overnachting in het ziekenhuis voor nodig is |
| Dagziekenhuis | Een ziekenhuis waar alleen dagbehandelingen plaatsvinden en slechts beperkte opname mogelijk is |
| Eerstelijnsverblijf (ELV) | Het verblijf voor geneeskundige zorg in een zorginstelling, als om medische redenen zelfstandig thuis wonen (tijdelijk) niet mogelijk is |
| Eerstelijnszorg | Zorg waarvan men gebruik kan maken zonder doorverwijzing, zoals bij de huisarts of fysiotherapeut |
| Geclusterde woonvormen | Een aantal wooneenheden op dezelfde locatie waar ouderen zelfstandig wonen met een gezamenlijke ruimte voor ontmoeting |
| Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) | Zorg voor kwetsbare ouderen waarbij verblijf nodig is, bijvoorbeeld na een beroerte of botbreuk, met als doel hen te helpen terugkeren in de thuissituatie |
| Gezondheidscentrum | Een zorglocatie waar verschillende eerstelijnszorgaanbieders onder een dak werken, met ten minste één huisarts |
| Huisartsenpost (HAP) | Een post die er is voor spoedeisende gezondheidsklachten waarvoor anders de huisarts gebeld zou worden. Ook wel: doktersdienst, dokterswacht |
| Intramurale Wlz-zorg | Langdurige zorg die cliënten ontvangen gedurende een onafgebroken verblijf in een instelling |
| Medisch specialistische zorg (MSZ) | Zorg die door medisch specialisten voornamelijk in ziekenhuizen wordt geleverd |
| Modulair pakket thuis (MPT) | Thuiszorg waarbij een deel van de zorg wordt ontvangen die in een zorginstelling wordt geleverd |
| ROAZ-regio | Regionaal overleg acute zorg, waar de aanbieders van acute zorg in de regio afspraken maken, o.a. over samenwerking |

| | |
|--|---|
| Spoedplein | Een plek waar alle vormen van acute zorg onder één dak zitten en waar een directe verbinding is voor eventuele acute opname en met de diagnostiekafdeling |
| Triage | Het beoordelen van de urgentie van de hulpvraag bij acute zorg |
| Verzorgingsgebied | Het gebied waarvoor een bepaald ziekenhuis het kortst reizen is |
| Volledig pakket thuis (VPT) | Thuiszorg waarbij alle zorg wordt ontvangen die in een zorginstelling wordt geleverd |
| Wet langdurige zorg (Wlz) | Binnen de Wlz valt zorg die bedoeld is voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben in de nabije omgeving. |
| Zelfstandige behandelcentra (ZBC) | Een zorginstelling die zich meestal specialiseert in één bepaalde behandeling, zoals oogheelkunde of plastische chirurgie |
| Zorgverzekeringswet (Zvw) | Binnen de Zvw valt alle zorg die gefinancierd wordt door de zorgverzekeraar. |