

De minister voor Medische Zorg (en Sport), Mr. Drs B.J. Bruins  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

uw brief van	uw kenmerk	 ons kenmerk U19-114529	datum <b>12 JULI 2019</b>
behandeld door C Meulenbroek	doorkiesnummer 0320 - 278933	bijlagen	dossiernummer
onderwerp Reactie gemeente Lelystad op rapport Toekomstverkenner			pr-nummer

Geachte Minister Bruins,

Voor u ligt de reactie van de gemeente Lelystad op het rapport 'Toekomstverkenning zorg in Flevoland' dat is opgesteld door dhr. Bas Leerink en zijn team van adviesbureau IG&H. Sinds de start van het proces van dhr. Leerink om te komen tot een visie voor de zorg in Flevoland (januari 2019) zijn we als gemeente nauw betrokken geweest. Om vanuit Lelystad goede en integraal afgestemde inbreng te geven gedurende dit proces, hebben we een lokale klankbordgroep ingericht van partners uit de zorg, preventie en welzijn. Als gemeente hebben we samen met hen duiding gegeven aan signalen, cijfers en probleemschetsen. Zodoende konden wij gedurende dit traject een eenduidig geluid vanuit Lelystad inbrengen. Daarnaast vond er regelmatig afstemming plaats met de andere gemeenten uit Flevoland en de provincie. De reactie die nu voor u ligt is dan ook inhoudelijk afgestemd met onze lokale partners op het gebied van zorg, gezondheid, preventie en welzijn en sluit aan bij reacties van de omliggende gemeenten en provincie.

Onze reactie op, en conclusie naar aanleiding van, dit rapport kan als volgt worden samengevat:

*Het rapport van de verkenner geeft een helder beeld van de cijfers rondom de zorg en zorgbehoefte in Flevoland. Er worden vele interventies genoemd die nodig zijn om het zorglandschap in Flevoland en Lelystad te versterken. Wij lezen waardevolle adviezen, waaronder het advies om in Lelystad opname mogelijkheid voor chronische zieken, zoals COPD patiënten, te creëren. Ook aan het advies om een bevalkamer in Lelystad in te richten ter ondersteuning van de integrale geboortezorg hechten wij grote waarde.*

*Daarnaast zijn er gedurende dit traject door allerlei partijen stappen gemaakt om het zorgaanbod in Lelystad meer passend te maken bij de behoefte. Zo biedt St. Jansdal vanaf de zomer de mogelijkheid voor opname en operatie in Lelystad. Over de genoemde interventies in het rapport en over dergelijke ontwikkelingen in het zorgaanbod zijn wij positief.*

*Wij zijn teleurgesteld dat de verkenner in dit rapport concludeert dat acute verloskunde en een volwaardige spoedeisende hulp niet terugkeren in Lelystad. Ten aanzien van de spoedeisende hulp (SEH) zien wij een landelijke ontwikkeling; steeds meer gemeenten en perifere ziekenhuizen kampen met een sluiting van de SEH. De effecten van deze ontwikkeling voor de betreffende gemeenten, waaronder Stadskanaal, Hoogeveen en Nissewaard, zijn ingrijpend. Oplossingen kunnen niet lokaal worden gevonden. Het gesprek over deze ontwikkeling en over het toekomstbestendig organiseren van acute zorg in perifere ziekenhuizen moet landelijk worden gevoerd.*

*Ten aanzien van de adviezen in dit rapport zien wij de volgende aandachtspunten:*

- 1. Er moeten duidelijke afspraken komen op welke wijze en door wie erop wordt toegezien dat deze adviezen opvolging krijgen;*
- 2. Bij diverse interventies zijn (tijdelijk) extra capaciteit en de beschikbaarheid van financiële middelen een voorwaarde. Er moeten duidelijke afspraken komen over deze voorwaarden, waaronder uitspraken over een passende verdeling van financiën.*

*Wij roepen de Minister op om op korte termijn expliciet aandacht te besteden aan:*

- De inzet richting een zo maximaal mogelijke voorziening voor acute zorg in Lelystad. Voor ons betekent dat een beweging naar een 24/7 toegankelijke SEH of uitgebreide spoedpoli, waar een gekwalificeerde SEH arts aanwezig is en waar expliciet aandacht is voor de groepen chronisch zieken, ouderen en kinderen. Inmiddels blijkt dat patiënten uit Lelystad zich zieker presenteren en vaker worden opgenomen na melding op een SEH. Lelystad kan een pilot zijn voor het organiseren van toekomstbestendige acute zorg (in gemeenten met een perifere ziekenhuisvoorziening).*
- Het creëren van de juiste voorwaarden om de fase na 1 juli 2019 effectief te kunnen starten, met heldere afspraken over de rol en bijdrage van de partijen die deelnemen aan de Zorgtafel en duidelijkheid over het commitment van de zorgverzekeraar. Het tonen van actiebereidheid en tempo door alle deelnemers aan de Zorgtafel is niet alleen van belang voor het versterken van het zorglandschap in Flevoland, maar draagt ook bij aan het herstellen van het vertrouwen van inwoners in de zorg.*

Hieronder lichten wij onze reactie nader toe. Daarnaast vragen wij nadrukkelijk uw aandacht voor onze toelichting op het onderwerp acute zorg in Lelystad (bijlage 1) omdat dit onderwerp, ook na het zorgvuldig lezen van dit rapport, ons grote zorgen baart.

### **Impact op Lelystad**

Voordat we tot de toelichting op onze reactie komen, willen we u kort meenemen in de dynamiek waarin we sinds het faillissement van het ziekenhuis in Lelystad terecht zijn gekomen én waarin het proces van dhr. Leerink zich heeft afgespeeld. Op 25 oktober 2018 veranderde het zorglandschap in Lelystad dramatisch. Het ziekenhuis in Lelystad was gedwongen faillissement aan te vragen. Plotsklaps valt er niet alleen medisch specialistische zorg weg maar ook een belangrijke maatschappelijke voorziening in onze stad. Bestaande samenwerkings- en ketenafspraken tussen zorgpartijen vallen weg, veel van het ziekenhuispersoneel (waarvan een groot deel woonachtig in Lelystad) moeten op zoek naar een andere baan en er is onduidelijkheid over het vervolg. Het belangrijkste wat wij hier willen aanmerken is de impact van deze gebeurtenis op onze samenleving en de stad als geheel. Het gevoel van vertrouwen in de zorg en instanties die een rol spelen in de beheersing daarvan heeft een flinke deuk opgelopen. Dit doet iets met het gevoel van veiligheid van (potentiële) inwoners van Lelystad.

Waar we als college trots op zijn is de enorme veerkracht, flexibiliteit en inzet die onze partners op het gebied van zorg, preventie en welzijn hebben laten zien. Met vereende krachten heeft men gewerkt aan het onderbrengen van patiënten, voorkomen van incidenten en opnieuw inrichten van afspraken die acuut nodig waren. Ook St Jansdal die een deel van de medische specialistische zorg en acute zorg over in maart 2019 overnam heeft hier een belangrijke rol in gespeeld. En toen in januari 2019 het proces om te komen tot de Flevolandse visie startte, waren deze partners er om samen met de gemeente inhoudelijk inbreng te leveren en waar mogelijk scherpte aan te brengen op punten die een plek in deze visie moesten krijgen.

### **Vertaling van de situatie naar een Flevolandse visie en lokaal beleid**

Op 1 januari heeft u dhr. Bas Leerink de opdracht gegeven om een toekomstvisie voor de regio te ontwikkelen waarin een brede interpretatie van het zorglandschap wordt meegenomen. Want medische specialistische en acute zorg staat niet op zich; het kan alleen goed functioneren in een gedegen infrastructuur van eerstelijnszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning. Wij onderschrijven de breedte die deze opdracht heeft meegekregen. We zien dit als een voorwaardelijk uitgangspunt voor een toekomstbestendige visie. Parallel aan het proces van dhr. Leerink, en in afstemming met hem en zijn team, is er vanuit de gemeente Lelystad een traject gestart om te komen tot een Lelystadse visie. Zoals eerder aangegeven heeft het wegvallen van de vaste verwijspartner en een lokaal vangnet voor medisch specialistische zorg én de Spoedeisende hulp (SEH) grote impact op het zorglandschap zoals dat voor inwoners van Lelystad (en omliggende gemeenten) was ingericht. Dit werkt door in de uitvoering van taken waar wij als gemeente verantwoordelijk voor zijn, bijvoorbeeld op het gebied van gezondheidsbeleid en Wmo. In co-creatie met lokale partners hebben wij een visie op gezondheid, preventie en zorg in Lelystad uitgewerkt, die op korte termijn zal landen in een nieuwe nota gezondheidsbeleid. De opbrengsten van dit traject zijn tussentijds steeds benut als inbreng voor de verkenner.

Gezien de impact op onze samenleving en stad als geheel én gezien de inzet die wij, en alle partijen, hierop hebben gepleegd, hebben wij uitgekeken naar de vertaling van dit alles in het rapport 'Toekomstverkenning zorg in Flevoland'.

### **Overwegingen ten aanzien van het rapport**

Hieronder volgt onze reactie op het rapport. Dit bevat inhoudelijke en procesmatige elementen en is voor de duidelijkheid onderverdeelt in een aantal kansen/sterkten en kwetsbaarheden/aandachtspunten van het rapport. Wij besluiten deze reactie met een conclusie. Vanwege de leesbaarheid worden dhr. Leerink en zijn team als geheel hier aangeduid als de verkenner.

#### *Kansen en sterkten*

- Zoals bij aanvang van het proces aangegeven heeft de verkenner veel kwantitatieve informatie verzameld over de zorg in Flevoland en de individuele gemeenten. Dit is weergegeven in het feitenboek. Naar aanleiding van gesprekken over een eerste versie van dit feitenboek heeft de gemeente Lelystad, samen met andere partijen, verzocht om bepaalde relevante informatie toe te voegen en een aantal verdiepende analyses te doen. Het is goed om te zien dat hier gehoor aan is gegeven door de verkenner waarmee de cijfers in het feitenboek meer recht doen aan de situatie in Lelystad (nu en in de toekomst).
- Het advies om het zorgaanbod in Flevoland verder te versterken en de vier genoemde uitdagingen\* kunnen wij ondersteunen.  
\*1) Een doelgericht en vernieuwend zorgaanbod voor de chronische zieken en andere kwetsbare groepen is noodzakelijk, 2) De bezetting van ten minste de Spoedpost en –poli moet gegarandeerd worden, 3) Kwetsbare huisartsenzorg versterken en 4) Verder versterken en ontwikkelen van integrale geboortezorg.
- De (h)erkenning van moeilijk te kwantificeren gevolgen van het faillissement en de wijze waarop dit is verlopen. De verkenner noemt bijvoorbeeld het geschade vertrouwen van inwoners in de zorg (zowel instituties als partijen) en de mate waarin zij het belang van beschikbare, bereikbare en goede zorg voor de patiënt/inwoner echt voorop stellen, maar ook het nog broze vertrouwen tussen betrokken partijen onderling. Dit zijn belangrijke aspecten die diep ingrijpen op de samenleving in Lelystad maar ook consequenties hebben voor de wijze waarop we gezamenlijk verder bouwen aan een toekomstbestendig zorglandschap.
- Het belang van monitoring wordt goed in dit rapport onderstreept. Daarbij worden er ook concrete aanbevelingen en adviezen gegeven over de wijze waarop (bijvoorbeeld de monitoring acute zorg) en over de wijze waarop dit moet worden doorontwikkeld (richting data science team).

- Er worden diverse interventies beschreven om het zorglandschap te versterken en die ons inziens aansluiten bij hetgeen wat nodig is. Heel concreet wordt het realiseren van een anderehalvelijnsvoorziening in Lelystad (wijkkliniek) genoemd vóór 1 juli 2020. Wij onderschrijven dit mits daarmee een voorziening wordt beoogt waar kortdurende opname mogelijk is onder begeleiding van een specialist (ouderengeneeskunde).
- De genoemde interventies onderschrijven we van harte. Maar bij een aantal van de genoemde interventies hebben we een zorg en zien we een aantal risico's met name op niveau van het proces (deze worden in de paragraaf hieronder genoemd).
- Het is goed om te lezen dat de verkenner de situatie in Flevoland aangrijpt om een aantal aanbevelingen te doen richting landelijk ingezette onderzoeken/ontwikkelingen zoals de aanbevelingen voor het landelijke kwaliteitskader acute zorg en het onderzoek naar de norm voor reistijd.
- We onderschrijven het expliciet genoemde uitgangspunt over geboortezorg ("*...geboortezorg dicht bij de zwangere aan te bieden als dit kan en zo snel mogelijk in een klinische setting as de casuïstiek daar om vraagt.*").
- We waarderen het dat er expliciet aandacht wordt gegeven aan de kennis, expertise en extra inzet die betrokken (zorg)partners hebben geleverd de afgelopen periode. Op een aantal punten wordt dit ondersteund door de aanbeveling voor een extra projectleider.

#### *Kwetsbaarheden en aandachtspunten*

- Wij zien twee fundamentele aspecten waarop veel van de interventies in dit rapport zijn gestoeld; ze zijn randvoorwaardelijk voor het proces na 1 juli 2019. Dat betreft 1) het commitment voor dit rapport van zorgverzekeraar als één van de partijen die zitting nemen aan de zorgtafel en 2) een sterke eerstelijns (met name huisartsen) om verschuiving van de zorg op te vangen. Het ontbreken van genoemd commitment van met name de zorgverzekeraar als één van de hoofdrolspelers in het vervolg én heldere interventies op de zeer korte termijn om de eerste lijn te versterken, is een gemis en een risico. Dit verdient een expliciete plaats op de agenda van de zorgtafel én landelijke overheid.
- Het rapport geeft onvoldoende duidelijkheid over de verhouding tussen de spelers aan de zorgtafel en de wijze waarop mandaat is geregeld (governance in de fase na 1 juli 2019). Daarnaast willen wij graag een uitspraak over wie verantwoordelijk is voor het aanstellen van de onafhankelijk voorzitter van de zorgtafel en de genoemde projectleiders en op welke wijze dat gebeurt. De Zorgtafel vraagt om objectief voorzitterschap vanuit een visie op zorg en met het oog op het belang van patiënten en inwoners.
- Het rapport start met de conclusie dat "*...Het huidige zorglandschap in Flevoland alles in zich heeft om nu en in de toekomst voor de inwoners een kwalitatief goede en toegankelijke zorg te kunnen blijven leveren, mits samenwerking in de zorgketen goed is georganiseerd en een aantal aanvullende voorzieningen wordt gerealiseerd*".  
Op basis van welk raamwerk of model wordt kan dit onderbouwd worden? Bij een dergelijke betekenisvolle uitspraak achten wij het van belang om de directe onderbouwing daarvan te zien. Daarnaast ontbreekt hier de erkenning dat het op *dit moment* nog onvoldoende is georganiseerd. Ook in de alinea daaronder wordt er verwezen naar *de zorg van inwoners, zorgverleners, zorgverzekeraars en lokaal bestuur*. Dat deze zorg op een aantal punten wel degelijk gegrond is wordt in de conclusie nu niet genoemd. Gezien de waarde die wij hechten aan dit rapport en de conclusie, zouden wij hier graag een aanvulling op zien.

- Voor ons als college blijft het onacceptabel dat Lelystad geen 24/7 SEH heeft of krijgt. Voor een nadere toelichting op dit punt verwijzen wij u naar onze uiteenzetting over acute zorg in Lelystad in de bijlage 1. Met oog voor de bestaande kwaliteitskaders dient er opnieuw te worden gekeken naar de mogelijkheden voor 24/7 acute zorg in Lelystad. Wij zijn ons terdege bewust van het feit dat dit een vraagstuk is wat landelijk opgepakt moet worden. We zien de noodzaak voor een meer gedifferentieerde indeling van de acute zorg in Nederland omwille van de veiligheid, haalbaarheid en duurzaamheid waarop deze moet worden ingericht. Lelystad kan hier als pilot fungeren. Want wij achten het noodzakelijk dat er een 24/7 SEH wordt gerealiseerd met meer functies dan momenteel door St. Jansdal wordt aangeboden, waarbij er expliciet aandacht moet zijn voor 1) de dubbele vergrijzing in Lelystad en de daarmee verwachte toename van acute zorgvragen, 2) de toename van chronische aandoeningen zoals COPD en 3) kinderen. Ten aanzien van de eerste twee groepen zijn specifieke programma's nodig; gericht op goede zorg in de buurt waar nodig, acute zorg als achtervang in Lelystad én het zoveel als mogelijk voorkomen van dergelijke aandoeningen (preventie).
- Wij realiseren ons dat het verdwijnen van een SEH in een perifere ziekenhuis helaas niet alleen een Lelystads probleem is; het is een landelijke ontwikkeling en dient op een andere schaalgrootte dan enkel lokaal te worden geadresseerd. Daarom roepen wij de Minister en zorgverzekeraar op om hier op korte termijn adequaat actie te ondernemen. Na de impact die de sluiting van het ziekenhuis in Lelystad had, wordt er momenteel in het Noorden en in het Zuiden van het land wel steun verleend vanuit landelijke overheid om ziekenhuizen en SEH's open te houden. Lelystad en het noordelijk deel van Flevoland dreigt nu een grote witte vlek te worden waar onvoldoende aandacht voor is. Daarnaast mag er nooit meer een situatie ontstaan zoals die in Lelystad is voorgevallen: het plotsklaps wegvallen van een ziekenhuis en SEH en vervolgens onduidelijkheid over wat het alternatief wordt. Dat grijpt enorm in op het gevoel van veiligheid van onze inwoners; nu en in de toekomst.
- In het rapport staat beschreven dat onder andere de Spoedpoli in Lelystad maakt dat de laagcomplexen zorg dichtbij is georganiseerd. In het rapport als geheel wordt echter niet genoemd dat dit niet voor alle doelgroepen het geval is. Kinderen kunnen geheel niet op de Spoedpost worden gezien. Voor een jonge, groeiende populatie is dat een belangrijk gegeven, waar nog geen interventie op is geformuleerd. Daarop zien wij graag een aanpassing.
- Het rapport benadrukt onvoldoende dat een beweging van ziekenhuis, naar meer anderhalven- en eerstelijnsvoorzieningen vergaande consequenties heeft voor de maatschappelijke ondersteuning. De druk hierop zal, als we het goed inrichten, verder oplopen. Uitgebreidere inzet op preventie en afschaling van zwaardere zorg zal gepaard moeten gaan met eenzelfde beweging in de financiering. Denk daarbij aan meer inzet vanuit de sectoren welzijn of sport, gericht op het voorkomen van aandoeningen. Dit is een beweging die structurele aanpassingen vraagt.
- Er wordt in dit rapport een beroep gedaan op de gemeente om in de kosten voor vervoer te voorzien voor (een selecte groep) zwangeren. Wij onderschrijven uiteraard dat er een voorziening getroffen moet worden voor deze groep. Maar als gemeente staan wij voor een grote bezuinigingsuitdaging en hebben geen budget voor dergelijke (structurele) uitgaven. Wij vragen de minister oog te hebben voor dergelijke financiële verschuivingen en de impact die dit heeft op de lokale begroting. In algemene zin vragen wij, naast het creëren van vervoersmogelijkheden, ook aandacht voor en ondersteuning van de daarbij benodigde reisvaardigheden van inwoners.

- In het rapport worden een aantal zaken aangehaald die reeds zijn ingezet, bijvoorbeeld een regionale aanpak rond het realtime monitoring systeem voor de capaciteit in de acute zorg (2twny4) door ROAZ Spoed Zorg Net. Daarbij wordt ook geschreven over de uitbreiding van dit systeem naar aanverwante voorzieningen zoals Eerstelijns verpleegbedden (ELV bedden). Dit is een interventie die een bepaalde urgentie heeft om de acute zorgketen in Flevoland goed in te richten. Wij denken dat de snelheid waarmee dit wordt opgepakt niet aansluit op met de mate van urgentie in Flevoland. Waarbij we willen benadrukken dat dit geen diskwalificatie is van de inzet van betrokken partijen; deze situatie is acuut ontstaan en wij begrijpen dat inzet extra inspanning vraagt van reguliere bezetting. Naast monitoring van de acute zorg, mogen we ook de planbare zorg niet uit het oog verliezen. Op dit moment lopen de wachttijden voor de planbare klinische zorg snel op in de omliggende ziekenhuizen. We vragen de minister op beide punten actie te ondernemen.
- Bovenstaande verzoek hebben wij ook ten aanzien van de voorgestelde impactanalyse huisartsen. Gezien het tekort aan huisartsen in Lelystad (momenteel zijn er vijf praktijken zonder vaste huisarts), de sterk toenemende werkdruk onder huisartsen én de wens om zorg meer naar de anderhalf en eerste lijn te verschuiven (vanuit dit rapport en landelijk ingezette ontwikkelingen zoals Juiste zorg op de juiste plek), lijkt ons het relevant dat deze impactanalyse op zeer korte termijn wordt ingezet in Lelystad.
- Het is goed om te lezen dat de verkenner oog heeft voor de potentie van digitale innovatie en medische technologie. Dit wordt echter niet concreet gekoppeld aan het zorglandschap in Flevoland en daar zouden wij graag een aanpassing op zien. Daarnaast zien wij een aandachtspunt op het gebied van de inzet van E-health. Zoals het rapport terecht beschrijft, moeten de mogelijkheden van E-health voor het Flevolandse zorglandschap verder verkend worden. Deze mogelijkheden zullen niet voor iedereen even toegankelijk zijn in het gebruik. Tijdens de verkenning moet daarom oog zijn voor eventueel benodigde ondersteuning van meer kwetsbare doelgroepen in de samenleving.

## Conclusie

Op basis van deze overwegingen kunnen we stellen dat we de inhoudelijke lijn van het eindrapport in algemene zin kunnen onderschrijven, met in achtname van bovenstaande aandachtspunten, maar ons expliciet *niet* kunnen vinden in de redeneringen rond de SEH in Lelystad.

We herkennen de uitdagingen die worden genoemd en onderschrijven de interventies die zijn beschreven, waarbij het brede perspectief op het zorglandschap een belangrijk uitgangspunt is. We delen het beeld dat er na 1 juli 2019 een nieuwe fase aanbreekt waar een nieuwe organisatiestructuur nodig is om aan de gestelde vraagstukken te werken. Dat betekent voor alle betrokken partijen dat we ons opnieuw tot elkaar moeten gaan verhouden om gezamenlijk de zorg (in brede zin) in Flevoland toekomstbestendig in te richten. Dit rapport geeft richting daar aan. Als gemeente hechten wij er grote waarde aan om in dat vervolg de belangen van onze inwoners goed te vertegenwoordigen en de verbinding tussen zorg, maatschappelijke ondersteuning en preventie mede vorm te geven. Wij zullen ons actief inzetten om de genoemde vraagstukken samen met de partners van de Zorgtafel te adresseren waarbij we de contouren van het Zorglandschap op de lange termijn, zoals geschetst in deze reactie, voor ogen houden.

Gezamenlijk staan we voor een grote uitdaging. Randvoorwaarden voor een goede invulling van de fase na 1 juli 2019 zijn nog niet op orde en ook inhoudelijk zien wij nog knelpunten, met name op het gebied van acute zorg in Lelystad.

Daarom vragen wij de Minister om op korte termijn expliciet aandacht te besteden aan:

- De toegankelijkheid en beschikbaarheid van de acute zorg in Lelystad te vergroten. *Voor Lelystad betekent dat een beweging naar een 24/7 toegankelijke SEH of uitgebreide spoedpoli, waar een gekwalificeerde SEH arts aanwezig is en waar expliciet aandacht is voor de groepen chronisch zieken, ouderen en kinderen (zie bijlage 1).*
- Intensieve samenwerking en commitment van de zorgverzekeraar met aandacht voor de belangen van partijen en hoe deze verbonden kunnen worden.
- Heldere afspraken over de rol en bijdrage van de partijen die deelnemen aan de Zorgtafel.

- Passende en adequate inzet om de acute zorg in Lelystad op toekomstbestendige wijze gestalte te geven.
- Erop toezien dat aanbevelingen uit dit rapport daadwerkelijk gestalte krijgen, waaronder de anderehalvelijnsvoorziening en bevalkamer in Lelystad.
- Toezien op een passende verdeling van benodigde middelen en ondersteunen van de nodige randvoorwaarden voor interventies op het niveau van het proces (zoals de genoemde projectleiders) maar ook op het niveau van voorzieningen.
- Een realistische wijze van invullen van de extra capaciteit en inspanningen die dit van de betrokken partijen vragen.
- De mogelijkheid om – indien de randvoorwaarden niet op orde zijn na één jaar – deze periode te verlengen.

Hoogachtend,

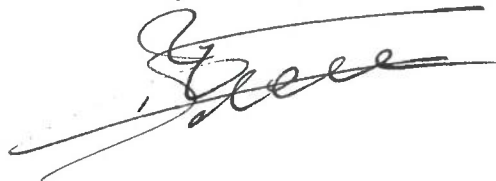
het college van de gemeente Lelystad,

de secretaris,



A.N. van den Bergh

de burgemeester,



I.R. Adema

## Bijlage 1: Acute zorg in Lelystad

Bewoners van Lelystad kunnen sinds het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen niet meer terecht op een volwaardige spoedeisende hulp (SEH) in Lelystad. Ook acute verloskunde en acute zorg voor kinderen is verdwenen. Voor de inwoners voor de plaatsen Lelystad, Dronten, Swifterbant, Urk, Nagele, Tollebeek en Emmeloord was de SEH in Lelystad de dichtstbijzijnde plek waar 24/7 acute zorg werd verleend ([www.lazk.nl](http://www.lazk.nl)). Nu dit aanbod voor een belangrijk deel is weggefallen, baart dit het college grote zorgen.

### Beperkte toegankelijkheid van acute zorg in Lelystad is onacceptabel

Op dit moment biedt St Jansdal een spoedpoli, wat betekent dat inwoners in een acute situatie enkel voor laagcomplex acute zorg terecht kunnen tussen 8.00 en 22.00 uur. Kinderen kunnen in zijn geheel niet terecht op de spoedpoli en acute verloskunde nabij is volledig verdwenen voor de noordelijke gemeenten van onze provincie. Wij willen hier benadrukken dat wij de inspanningen van St Jansdal om een zo breed en passend mogelijk pakket van zorg aan te bieden zien en waarderen. Het verdwijnen van SEH uit de perifere ziekenhuizen is dan ook niet een tekortkoming van het ziekenhuis in Lelystad. Het is een landelijke ontwikkeling en steeds meer gemeenten en perifere ziekenhuizen kampen met een sluiting van de SEH. Oplossingen voor dit knelpunt kunnen daarom niet lokaal worden gevonden en moeten op een andere schaalgrootte worden ingezet. Maar de effecten van deze ontwikkeling voor de lokale situatie, en in dit geval Lelystad, zijn zeer ingrijpend. Na de impact die de sluiting van het ziekenhuis in Lelystad had, wordt er momenteel in het Noorden en in het Zuiden van het land wel steun verleend vanuit landelijke overheid om ziekenhuizen en SEH's open te houden. Lelystad en het noordelijk deel van Flevoland dreigt nu een grote witte vlek te worden waar onvoldoende aandacht voor is.

Daarom acht de gemeente Lelystad het noodzakelijk dat er vanuit landelijke overheid actie komt op dit punt. De acute zorg in Lelystad moet niet alleen toekomstbestendig worden ingericht maar ook op een wijze die past bij de kenmerken van onze stad en inwoners. Wij realiseren ons goed dat er meer gedifferentieerd naar acute zorg gekeken moet worden vanwege de beheersbaarheid, maar een uitbreiding van de Spoedpoli van St Jansdal en een beweging richting een volwaardige SEH is cruciaal; voor inwoners van Lelystad en omliggende gemeenten, voor zorgprofessionals in onze stad en voor de stad als geheel.

### Waarom is dit essentieel?

#### *Groeiende populatie, toename ouderdomsziekten en chronische aandoeningen*

Lelystad telt op dit moment 78.199 inwoners en dit aantal groeit aanzienlijk in de komende jaren. De lagere sociaal economische status van bewoners is een van de factoren die verband houdt met de gemiddeld lage gezondheid in Lelystad (*Volksgezondheidszorg, 2019*).

Op dit moment zien wij dat patiënten uit Lelystad zich zeker presenteren en vaker worden opgenomen na melding op een SEH, dan patiënten van elders. Dit wordt zowel door het St. Jansdal als door de verkenner onderschreven.

De kwetsbare groepen ouderen en chronisch zieken zullen in de komende jaren sterk toenemen.

- In korte tijd (15 jaar) zal het aantal ouderen van 75+ naar verwachting verdubbeld worden van 4.362 inwoners naar 8.586 inwoners (*Lelystadinzicht, 2019*).
- Het aantal inwoners met chronische aandoeningen in Lelystad is relatief hoog in vergelijking met het gemiddelde in Nederland en dit aantal neemt in de komende jaren nog verder toe (*Toekomstverkenning Zorg Flevoland, 2019*). 38% van de Lelystedelingen heeft één of meer



langdurige ziekten t.o.v. 35% van het gemiddelde in Nederland (*Toekomstverkenning Zorg Flevoland, 2019*).

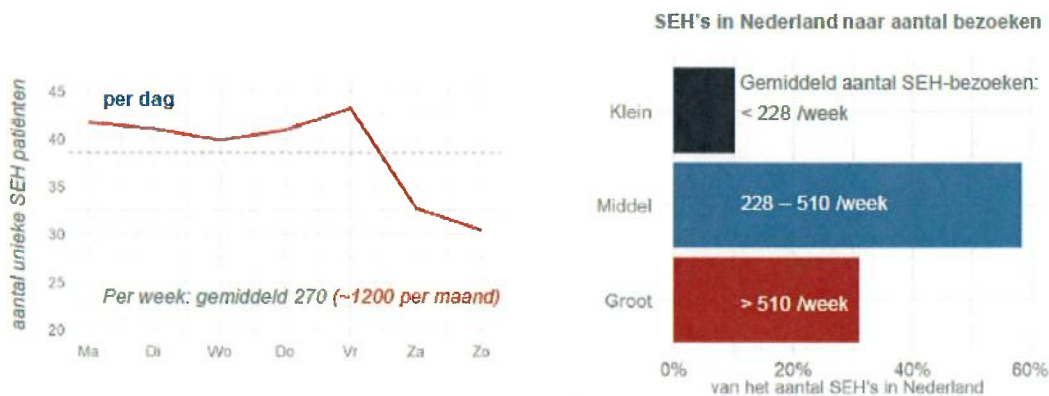
Wij achten het van essentieel belang dat er in het aanbod acute zorg in Lelystad voorzieningen zijn voor deze groepen. Kenmerken als deze maken niet zozeer dat Lelystad andere vraagstukken heeft dan elders, maar gezien de omstandigheden wel dat de vraagstukken harder ingrijpen op de samenleving en minder makkelijk op te vangen zijn.

#### *Negatieve invloed op vestigingsklimaat voor zorgprofessionals*

Daarbij grijpt een gemankeerd aanbod in acute zorg hard in op de toch al fragiele mate van aantrekkelijkheid van de stad in brede zin. Toegankelijkheid van (acute) zorg zal een factor zijn die (potentiele) inwoners in overweging nemen bij de beslissing zich hier te vestigen en ook op het aantrekken van de zorgprofessionals heeft dit een negatieve invloed. Dit laatste is op dit moment al merkbaar bij onder andere huisartsen. Een belangrijke randvoorwaarde voor de eerste lijn is een goede verbinding en opschalingsmogelijkheid naar medisch specialisten, waarin onder andere een SEH voorziet. Momenteel zijn er vijf huisartspraktijken waar geen vaste huisarts voor gevonden kan worden. De werkdruk voor de zittende huisartsen neemt toe en het organiseren van een achterwacht lijkt een onmogelijkheid. Daarbij gaan wij ook in ons huisartsenbestand een 'vergrijzing' tegemoet en zullen op korte termijn een aantal vaste zittende huisartsen met pensioen gaan. Zonder ingrijpen voorzien wij problemen met het opvangen van hun patiëntenbestand.

#### *Lange reistijd en patiëntenstop bij omliggende SEH's*

Het MC Zuiderzee in Lelystad had een middelgrote SEH met een gemiddeld aantal unieke SEH presentaties van 270 per week in de periode januari t/m juni. In verhouding met het Nederlands gemiddelde werden patiënten significant vaker opgenomen. Kenmerkend voor een SEH is dat in slechts een klein deel van de gevallen de diagnose duidelijk is bij presentatie. De overgrote meerderheid van de patiënten presenteert zich logischerwijs enkel met een acuut symptoom of symptomen op een SEH. Dat maakt doorverwijzing vóórdat een patiënt door een medisch specialist is gezien moeilijk en vergroot de kans op misdiagnose en incidenten.



#### *SEH bezoeken MC Zuiderzee (Lelystad), Toekomstverkenning Zorg Flevoland, 2019*

Het aantal inwoners dat nu langer moet reizen naar een SEH is sterk toegenomen na de sluiting van de SEH in Lelystad. De duur van een melding tot de aankomst bij de SEH is vaak langer dan 45 minuten en dit is met het sluiten van de SEH in Lelystad nog verder toegenomen. Voor het faillissement was 50% van de spoedzorg-behoevende er binnen het spreidingsnorm van 45 minuten. Na de sluiting is dit aantal gedaald naar 33% (*Toekomstverkenning Zorg Flevoland, 2019*).

Sinds 1 maart 2019 heeft het St Jansdal te Harderwijk de zorg in Lelystad en Dronten overgenomen, wat nu resulteert in extreme drukte op de Spoedeisende hulp. Twee tot drie keer per week vindt er

een patiëntenstop plaats van ongeveer anderhalf uur waarbij ambulances worden doorgeleid naar andere ziekenhuizen (*de stentor*, april 2019). Gezien deze grote zorgbehoefte mag het gebrek aan personeel niet de reden zijn om geen SEH in te richten.

### **Wat is er nodig?**

De toegankelijkheid en beschikbaarheid van de acute zorg in Lelystad moet worden vergroot. Voor Lelystad betekent dat een beweging naar een 24/7 toegankelijkheid, met expliciet aandacht voor een groepen chronisch zieken, ouderen en kinderen.

Hierbij dient het uitgangspunt bij het inrichten van de acute zorg te zijn:

*'Dichtbij wat moet en verder weg wat kan ofwel waar afstand voor het ziektebeeld niet uitmaakt'.*

Gezien de complexiteit van deze uitdaging zijn acties op regionaal en landelijk niveau noodzakelijk. We staan open voor innovatie; een nieuwe manier, meer gedifferentieerde manier van het inrichten van de acute zorg met een goede verbinding naar de eerste en nulde lijn. Daar zetten wij ons als gemeente voor in.

### **Bronnen:**

- <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/copd/regionaal-internationaal/regionaal#node-copd-chronische-bronchitis-longemfyseem-ggd-regio>
- <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/lelystad-verbijsterd-om-verdwijnen-spoedeisende-hulp/>
- <https://www.destentor.nl/lelystad/extreme-drukke-spoedeisende-hulp-st-jansdal-harderwijk-ambulances-wordsen-doorgestuurd~a22956d0/?referrer=https://nl.search.yahoo.com/>
- Rapport Feitenboek 2.0 – Toekomstverkenning zorg Flevoland
- [www.lelystadinzicht.nl](http://www.lelystadinzicht.nl)