

Vergaderjaar 2018–2019

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 186**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 januari 2019

Op 15 januari jl. verzocht uw Kamer mij om een brief met het verzoek om opheldering over de inventarisatie die de Stichting Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad (hierna: de Stichting) heeft gedaan rondom de afschaling van het ziekenhuis in Lelystad (Handelingen II 2018/19, nr. 40, Regeling van Werkzaamheden). Naar aanleiding van dit verzoek kan ik u het volgende melden.

### **Algemeen**

Het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen heeft een enorme impact gehad op alle betrokkenen. Op de inwoners uit de regio, maar ook op de zorgaanbieders en het zorgpersoneel en alle andere betrokken. En ik begrijp het dat mensen in Flevoland, verenigd in de Stichting Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad, het ziekenhuis in Lelystad in zijn oude vorm zouden willen behouden. Dat is helaas -ondanks alle inspanningen- niet haalbaar gebleken.

Ik heb u al aangegeven dat ik het betreurt dat niet alle zorg, met name de SEH en acute verloskunde in Lelystad behouden kon worden. Zoals ik in mijn brief van 20 november jongstleden (Kamerstuk 31 016, nr. 149) heb aangegeven heb ik diverse malen met beide doorstartpartijen gesproken over mijn ambitie voor het behoud van vormen van acute zorg (SEH en acute verloskunde) in Lelystad en omgeving. Daarbij heb ik tevens aangegeven bereid te zijn om daar zo nodig financieel aan bij te dragen in de vorm van een zogenoemde beschikbaarheidsbijdrage. Dit ondanks dat de huidige regeling daar niet in voorziet. Beide doorstartpartijen hebben mij te kennen gegeven het in dit stadium niet mogelijk te achten om op een verantwoorde wijze een volwaardige SEH-afdeling en een afdeling Acute verloskunde in Lelystad operationeel te krijgen. Op 30 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 174) heb ik u laten weten dat St Jansdal opnieuw heeft aangegeven op dat moment geen mogelijkheden te zien voor een volwaardige SEH en acute verloskunde in het ziekenhuis in Lelystad.

Ik ben blij dat met de overname van de ziekenhuizen Sint Jansdal in Harderwijk en de Antonius Zorggroep in Sneek een groot deel van de zorg in Flevoland is behouden. Hiermee kan een groot deel van de zorg voor mensen in de Flevopolder, in de Noordoostpolder en op Urk dichtbij huis georganiseerd worden.

De zorgen van de inwoners uit Flevoland en de Stichting hebben vooral betrekking op de acute zorg, en dat begrijp ik. Laat ik vooropstellen dat er afspraken zijn in de regio dat er altijd een SEH is waar een patiënt tijdig terecht kan, ook als sprake is van een zogenaamde «stop» op de SEH.<sup>1</sup> Bij het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) heb ik dit zeer recent nagevraagd en mij is gemeld dat dit ook het geval is bij de ziekenhuizen in de regio rondom Lelystad. De meldkamer van de ambulancedienst in deze regio kan gebruik maken van het Landelijk Crisismanagement Systeem om te kijken hoe het met de capaciteit van de ziekenhuizen in de regio is gesteld, en waar de ambulancedienst naartoe kan rijden met een patiënt. Ook wordt de meldkamer van de ambulancedienst goed op de hoogte gesteld van tijdelijke SEH-stops bij de ziekenhuizen in de regio. Het ROAZ heeft van de ambulancediensten in Flevoland en de regio IJsselland vernomen dat hier de afgelopen periode geen problemen mee zijn geweest. De IGJ heeft de ziekenhuizen in Almere en Harderwijk gevraagd elkaar te informeren over eventuele stops, ondanks het feit dat zij tot verschillende ROAZ-regio's behoren.

Voor inwoners uit Flevoland zijn er meerdere SEH's (en afdelingen voor acute verloskunde) bereikbaar binnen de zogenaamde 45 minuten-norm.<sup>2</sup> Deze norm ziet op de spreiding en beschikbaarheid van SEH's en afdelingen voor acute verloskunde over Nederland; op grond van deze norm mogen bepaalde SEH's en afdelingen voor acute verloskunde niet sluiten. Om ervoor te zorgen dat de inwoners uit Flevoland in de praktijk in spoedgevallen ook daadwerkelijk zo snel mogelijk de benodigde zorg krijgen, hebben RAV Flevoland en Zilveren Kruis de ambulancecapaciteit in Flevoland zoals u weet uitgebreid sinds het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen. Er zijn twee 24/7 ambulances, gestationeerd in Lelystad en in Emmeloord, een 8/5 zorgambulance die is gestationeerd in Lelystad, en een 24/7 ambulance op Urk bijgekomen (Kamerstuk 31 016, nr. 178). Van de RAV heb ik begrepen dat de ambulancecapaciteit op dit moment voldoende is en dat de aanrijtijden van de ambulances (die worden gemeten vanaf het moment van een zogenaamde «A1-melding» tot het moment waarop de ambulance bij de patiënt is) in de RAV-regio Flevoland momenteel aan de hiervoor geldende 15 minuten-norm voldoen, en ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft geen signalen dat de aanrijtijden van RAV Flevoland op dit moment een probleem zijn.

In verband met de wijziging van een 24/7 SEH in een spoedpoli (die van 8:00–20:00u open is), en de sluiting van de afdeling acute verloskunde in Lelystad, zijn er in het ROAZ sluitende afspraken gemaakt met de ziekenhuizen in de regio (St Jansdal in Harderwijk, het Flevoziekenhuis in Almere, Isala in Zwolle, St Antonius in Sneek en Tjongerschans in Heerenveen) met betrekking tot de opvang van spoedpatiënten uit Lelystad. De NZa monitort deze afspraken en is van oordeel dat de afspraken sluitend zijn.

<sup>1</sup> Een «stop» is een signaal aan de ambulancedienst dat het erg druk is op de betreffende afdeling en dat het beter is om naar een ander ziekenhuis te rijden dat enkele minuten verder weg ligt, als de zorg daar sneller kan worden verleend. Patiënten en ambulances zullen bij acute nood altijd terecht kunnen op deze SEH's. (Kamerstuk 29 247, nr. 224).

<sup>2</sup> De 45 minuten-norm ziet op de spreiding en beschikbaarheid van SEH's en afdelingen voor acute verloskunde over Nederland; op grond van deze norm mogen bepaalde SEH's en afdelingen voor acute verloskunde niet sluiten.

Overigens gingen de patiënten met een hoogcomplexere zorgvraag uit Flevoland ook voor het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen al naar één van de SEH's van de grotere ziekenhuizen in de omgeving, die beter toegerust zijn om dergelijke complexe zorg te verlenen, aldus het ROAZ. Die afspraken zijn sinds het faillissement niet gewijzigd en gelden overigens niet alleen in Flevoland.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd – de IGJ – houdt intensief toezicht en was tot 11 januari minimaal drie keer per week met meerdere inspecteurs aanwezig in het ziekenhuis in Lelystad. Vanaf 14 januari is de IGJ twee keer per week aanwezig in het ziekenhuis in Lelystad en een keer per week in het ziekenhuis in Harderwijk. De IGJ is bijzonder alert op signalen over incidenten in de patiëntenzorg, en gebruikt die informatie actief om te toetsen of er sprake is van risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg.

De IGJ heeft alle betrokken ziekenhuizen, de huisartsen en ambulancevoorziening er meermaals op gewezen dat het belangrijk is dat zij incidenten melden.

### **Casussen bekend bij de Stichting Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad**

De door de Stichting verzamelde casussen van problemen met patiënten vanwege de afschaling van het ziekenhuis zijn noch aan mij, noch aan de IGJ ter hand gesteld. Bij de IGJ zijn door de Stichting ook geen andere incidenten of signalen gemeld.

In het artikel in De Stentor wordt een voorbeeld genoemd van een kind met een blindedarmontsteking, dat naar Harderwijk was gebracht maar daar niet kon worden geholpen, en uiteindelijk in Amsterdam is geopereerd. De IGJ heeft nog geen melding over deze situatie ontvangen, en kan op basis van het artikel niet beoordelen wat er aan de hand is geweest en of er sprake is geweest van een (onaanvaardbaar) risico. Als de situatie zo is als deze in het artikel is geschetst, vind ik dit uiteraard voor alle betrokkenen, in de eerste plaats het jongetje en zijn familie maar ook de betrokken zorgverleners, een vervelende situatie. Daar wil ik wel bij zeggen dat niet helemaal valt te voorkomen dat soms (en dat geldt in heel Nederland) in een ziekenhuis blijkt dat een patiënt een bepaalde operatie nodig heeft, waarvoor het betreffende ziekenhuis op dat moment niet de expertise of capaciteit beschikbaar heeft.

De IGJ heeft tot nu toe minder dan 10 meldingen ontvangen met betrekking tot de IJsselmeerziekenhuizen. Er zijn geen calamiteiten zoals omschreven in de Wkkgz gemeld. Als er een calamiteit wordt gemeld dan wordt die conform het Uitvoeringsbesluit Wkkgz onderzocht. De meldingen die IGJ wel heeft gekregen betreffen vooral signalen van *zorgaanbieders* die bij de zorg rond Lelystad betrokken zijn; zij maken hun zorgen over de gevolgen of mogelijke gevolgen van de verandering in het zorgaanbod kenbaar. De IGJ bespreekt al deze meldingen met alle betrokken zorgaanbieders en aan de hand van de meldingen spreekt de IGJ met deze zorgaanbieders over mogelijke risico's in de zorg en benodigde verbetermaatregelen. IGJ acteert dus op alle meldingen over incidenten in de patiëntenzorg.

Omdat zowel ik als de IGJ het wel belangrijk vindt om goed zicht te hebben op de kwaliteit van zorg en risico's voor de patiëntenzorg, heeft de IGJ contact opgenomen met de Stichting met het verzoek om de bij de Stichting bekende signalen met risico's voor patiëntenzorg aan de IGJ door te zenden. Op dit moment heeft de IGJ nog geen signalen

ontvangen. De IGJ zal deze signalen betrekken bij het intensieve toezicht dat op dit moment al plaatsvindt. De IGJ zal waar nodig ook de NZa betrekken als het om signalen met de toegankelijkheid van zorg gaat. De IGJ heeft mij verzekerd om – als uit signalen van de Stichting blijkt dat er risico's voor patiënten zijn of kunnen optreden – in overleg met de partijen terstond tot een goede oplossing van problemen te komen.

Naar aanleiding van berichten in de media van huisartsen uit Lelystad en omgeving, heeft de IGJ op 11 januari ook contact gehad met de huisartsen uit Lelystad, en hen nogmaals opgeroepen laagdrempelig te melden zodat de IGJ alle signalen kan onderzoeken. De kringvoorzitter van de huisartsen heeft aangegeven dat dit ook bekend is. Ook worden patiënten via de website en social media geïnformeerd over de mogelijkheid om incidenten bij het Landelijk Meldpunt Zorg te melden. De IGJ blijft doorlopend in gesprek met de huisartsen over de zorgen die zij hebben geuit.

Verder heeft de curator vorige week met de Stichting gesproken over haar zorgen en klachten. Bij die gelegenheid heeft de Stichting de curator geen concrete voorbeelden genoemd van probleemgevallen. Wel heeft de Stichting haar zorgen geuit over het huidige zorgaanbod in Lelystad, aldus de curator.

De Stichting geeft ook aan dat er onduidelijkheid wordt ervaren over waar patiënten naar toe kunnen voor zorg. Van de curator en Zilveren Kruis heb ik begrepen dat er regelmatig gesprekken plaatsvinden met een afvaardiging van de huisartsen (de verwijzers), onder andere om duidelijkheid te verschaffen over het huidige zorgaanbod van de IJsselmeerziekenhuizen. Zo is er op 17 januari een afspraak tussen de huisartsen, curatoren en ziekenhuis St Jansdal om hier weer (verder) over te spreken. Alle informatie over het zorgaanbod in de IJsselmeerziekenhuizen staat ook op de website van de ziekenhuizen. Daarnaast hebben de curatoren een communicatieplan opgesteld. Op basis daarvan zijn alle patiënten per brief persoonlijk geïnformeerd waar zij hun behandeling kunnen voortzetten. Hier zijn de huisartsen ook over geïnformeerd. Patiënten met vragen kunnen altijd terecht bij hun medisch behandelaar, en zij kunnen bellen met het afsprakenbureau van de IJsselmeerziekenhuizen. Ook kunnen patiënten altijd contact opnemen met hun zorgverzekeraar voor informatie. De NZa benadrukt het belang van goede informatieverstrekking en monitort signalen hierover.

## **Toekomst**

De Stichting streeft naar verdere uitbouw van het ziekenhuis in Lelystad met onder meer vierentwintig-uurs spoedeisende hulp, acute verloskunde, een beddenhuis, laboratoria en operatiekamers. Zoals gemeld in mijn brief van 30 november jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 174) wil St Jansdal na 2019 bekijken of er verdere uitbouw van zorg in het ziekenhuis mogelijk is (bijvoorbeeld kortdurende opname, uitbouw spoedpoli). Zoals aangegeven blijf ik mij inzetten om ervoor te zorgen dat de zorg in Lelystad en omgeving door St Jansdal en andere zorgaanbieders «toekomstbestendig» kan worden ingericht. Om die reden heb ik (conform de moties Van den Berg/Segers over het per regio in kaart brengen van de zorgbeelden (Kamerstuk 31 016, nr. 133,) en Van den Berg c.s. over het bespreken van de optie van een onafhankelijk toekomstverkenner (Kamerstuk 31 016, nr. 156)) een toekomstverkenner de opdracht gegeven om uiterlijk rond de zomer een toekomstvisie op de zorg in de regio Lelystad vanaf 2020 te presenteren. Dit beeld betreft de (optioneel verdere uitbouw van) ziekenhuiszorg in Flevoland, maar ook de ontwikkeling van de zorg in de eerste lijn (huisartsen/ verloskundigen), de ambulancezorg,

de verpleeg- en verzorgingshuizen, de wijkverpleging, de paramedische zorg (met name met het oog op wat de paramedische zorg kan bijdragen aan substitutie van zorg) en maatschappelijke ondersteuning door de gemeente voor zover het raakvlakken betreft met het aanbod van curatieve zorg. De mogelijkheden voor beschikbaarheid van spoedeisende hulp en acute verloskunde in Lelystad of directe omgeving zullen expliciet onderdeel van de toekomstvisie uit maken. Bij het opstellen van de toekomstvisie zal de verkenner alle direct betrokken partijen in de regio betrekken. Rond de zomer zal de toekomstvisie klaar zijn. Ik heb de verkenner gevraagd ook met de Stichting te spreken.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins