

Position paper ziekenhuis Lelystad – 8 februari 2019

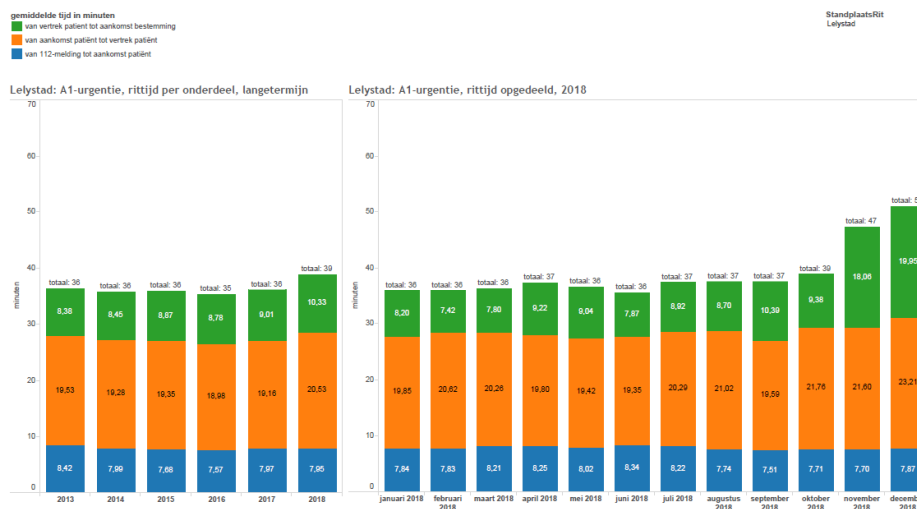
Het wegvallen van een volwaardig ziekenhuis in Lelystad: wat is de situatie nu?

Het plotseling wegvallen van een volwaardig ziekenhuis in Lelystad geeft - ook in de huidige transitiefase - een aantal problemen, ernstige knelpunten en onveilige situaties in de zorg voor Lelystedelingen en inwoners uit de regio. Deze position paper geeft inzicht in de voornaamste knelpunten waar ziekenhuispersoneel, zorgverleners en met name de patiënten op dit moment mee te maken hebben. Ook schetst het een globaal beeld van wat nodig is voor Lelystad en omgeving.

Het faillissement van het ziekenhuis in Lelystad heeft vergaande consequenties voor patiënten, inwoners en de stad als geheel. Kwalitatief goede medisch specialistische zorg dichtbij is niet alleen van belang bij een acute zorgvraag, maar werkt door op de gezondheid van inwoners in het algemeen. Een ziekenhuisvoorziening in Lelystad vormt een belangrijke basis voor de gezondheid- en zorgstructuur van Lelystad. Per 1 maart 2019 neemt het Sint Jansdal ziekenhuis in Harderwijk een deel van de ziekenhuiszorg in Lelystad over. Op dit moment is Sint Jansdal bezig met het vormgeven van hun zorgaanbod.

Totale ritduur ambulance overschrijdt de 45-minuten norm

Uit de registratie van GGD Flevoland blijkt dat er sinds de (gedeeltelijke) sluiting van de spoedeisende hulp in Lelystad de gemiddelde totale ritduur voor een ambulance is opgelopen tot ruim 50 minuten. Het voornaamste tijdsverlies zit in de extra tijd die het kost om een patiënt naar een ziekenhuis verder weg te vervoeren. De toename vanaf oktober 2018 is te zien in het onderstaande overzicht en bijlage 1 (vergroot). Voor de gemeente Urk - één van de andere gemeenten in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis - is de gemiddelde ritduur opgelopen tot meer dan een uur. Afhankelijk van de aandoening of het letsel kan dit ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid van de individuele patiënt.



Geen acute zorg voor kinderen aanwezig

De spoedeisende hulp is in Lelystad nu gedeeltelijk beschikbaar; in de avonduren is de eerst hulp gesloten en kijken patiënten o.a. uit naar Harderwijk en Almere. Vanaf 1 maart 2019 wordt er geen spoedeisende hulp meer geboden aan kinderen onder de 12 jaar. Er zijn geen kinderartsen die weekdekking verzorgen en het ontbreekt aan benodigde kennis binnen afzienbare oproepafstand. Kinderen boven de 12 jaar worden alleen gezien in het geval van een fractuur. Kinderen worden nu alleen door een huisarts of de huisartsenpost gezien en in een acute situatie via de meldkamer door een ambulance naar een spoedeisende hulp in de buurt gebracht. Lelystad is een gemeente met een relatief jonge populatie. Het ontbreken van acute zorg voor kinderen in de directe omgeving is voor Lelystad, als ook de omliggende gemeenten, onacceptabel.

Hoge werkdruk voor zorgverleners

Bij zorgverleners zoals huisartsen en verloskundigen is de werkdruk toegenomen sinds het plotseling wegvallen van medisch specialistische ondersteuning. Huisartsen ondervinden onder andere problemen met het plaatsen van patiënten voor medisch specialistische zorg. Op het moment dat een huisarts contact opneemt met een spoedeisende hulp, krijgt de arts nu regelmatig te horen dat er (tijdelijk) geen plek is. De arts moet vervolgens andere ziekenhuizen nabellen waar ruimte is voor de betreffende patiënt. Ook verloskundigen geven aan dat de werkdruk sterk is toegenomen. Zij begeleiden de zwangere nu in het Sint Jansdal in Harderwijk. Dat betekent dat een verloskundige langere tijd weg is uit Lelystad, vaker een achterwacht nodig heeft en op dat moment geen andere vrouwen (tussendoor) of in meer acute situaties kan begeleiden. Door de hoge werkdruk ontstaat nu ook het probleem dat waarnemend huisartsen nog moeilijker te vinden zijn. Het werken in Lelystad is onaantrekkelijk geworden. Dit geeft extra druk op het al aanwezige huisartsentekort.

Zorg is te ver weg

Patiënten uit Lelystad worden op dit moment niet alleen in Harderwijk of Almere geplaatst, maar vanwege krapte in de omliggende ziekenhuizen ook in Sneek en Heerenveen. Dat levert problemen op voor patiënten zelf én voor familie/naasten die hen willen bezoeken. Lelystad heeft in verhouding tot andere gemeenten een grote groep kwetsbare inwoners; meer mensen met een lager sociaal economische status en meer inwoners zonder betaald werk dan gemiddeld in Nederland. Voor deze groep inwoners is vaak niet mogelijk om naar een ziekenhuis buiten de stad of de regio te reizen. Het levert op dit moment onwenselijke situaties op: zo zijn er voorbeelden bekend van oudere echtparen die elkaar niet kunnen bezoeken of patiënten die ter voorbereiding op een ingreep meerdere keren ver weg moeten reizen en daarvoor afhankelijk zijn van openbaar vervoer wat niet aansluit of van de auto van vrienden of familie. Daarnaast stopt het openbaar vervoer niet altijd voor de deur van het ziekenhuis en is het voor bepaalde groepen patiënten moeilijk om vanaf een bus- of treinstation naar het ziekenhuis te komen.

Wat heeft Lelystad en omgeving nodig?

De toekomstverkenner, die aangesteld is door het ministerie van VWS, is op dit moment bezig om antwoord te vinden op deze vraag. In dit traject moeten objectieve cijfers en lokale belangen goed worden afgewogen. Zorgpartners en gemeente slaan de handen ineen om, ondersteunend aan het traject van de verkenner, te komen tot een afgestemd en geïntegreerd pakket van belangen voor inwoners.

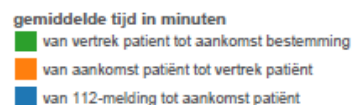
Kwalitatief goede toekomstbestendige zorg voor alle inwoners van het verzorgingsgebied is noodzakelijk. Dat vraagt om samenhang in het aanbod van diverse vormen van zorg en preventie. Ook vraagt het om samenhang en ontschotting in de financiering daarvan. Het doel is om mensen te helpen om een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te laten ervaren. Daarin spelen preventie, gezonde leefomgeving, nabijheid en laagdrempeligheid van benodigde zorg een grote rol. Enerzijds komt dat overeen met preventieactiviteiten en zorg, die dichtbij huis en steeds meer thuis gegeven worden. Daarin is een ziekenhuis een voorziening. Hiervan moet zo weinig mogelijk gebruik van gemaakt worden als de zorg ook in de 0e, 1e of 1,5e lijn kan worden opgelost.

Anderzijds vraagt dit model van zorg thuis of in de buurt ook juist om een goede achtervang in de vorm van een nabij ziekenhuis.

Doordat de zorg thuis en intramuraal complexer wordt, is het belangrijk dat er snel opgeschaald kan worden, wanneer zich complicaties voordoen voor de veiligheid van burgers, maar ook als voorwaarde voor het professioneel kunnen werken door aanbieders in de eerstelijns. Met de toename van bijvoorbeeld het aantal chronisch zieken en multimorbiditeit is dit een belangrijk gegeven. Een ziekenhuisvoorziening in Lelystad - die naast de poliklinische functies ook voorziet in mogelijkheden voor kortdurende opname, kleinere ingrepen, een spoedeisende hulp 24/7 en acute verloskunde – is daarom cruciaal.

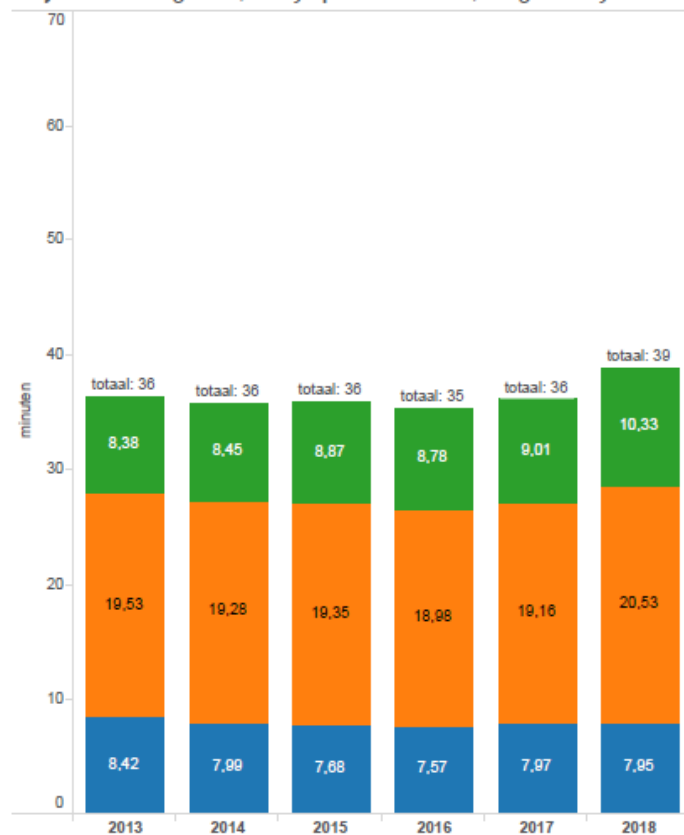
Bijlage 1: Gemiddelde ritduur ambulance

Gemiddelde ritduur Lelystad

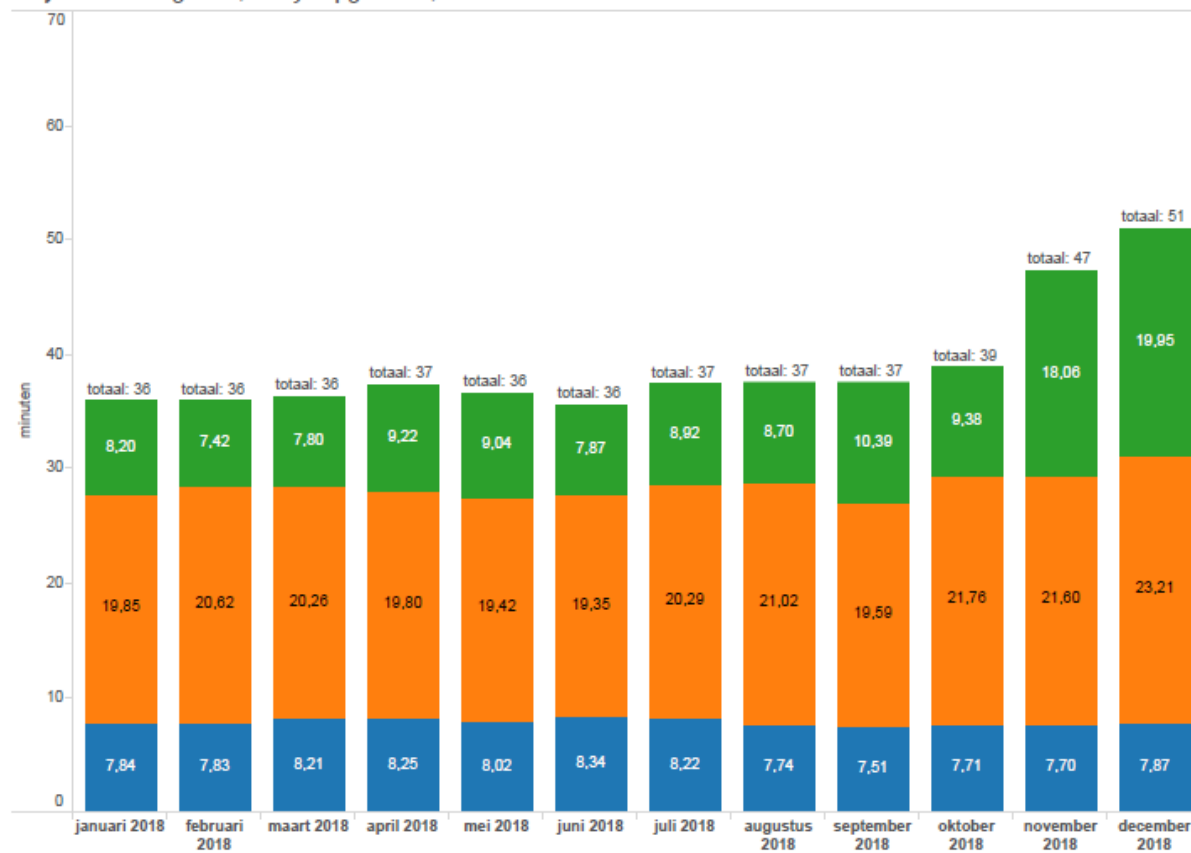


StandplaatsRit
Lelystad

Lelystad: A1-urgentie, rittijd per onderdeel, langetermijn



Lelystad: A1-urgentie, rittijd opgedeeld, 2018



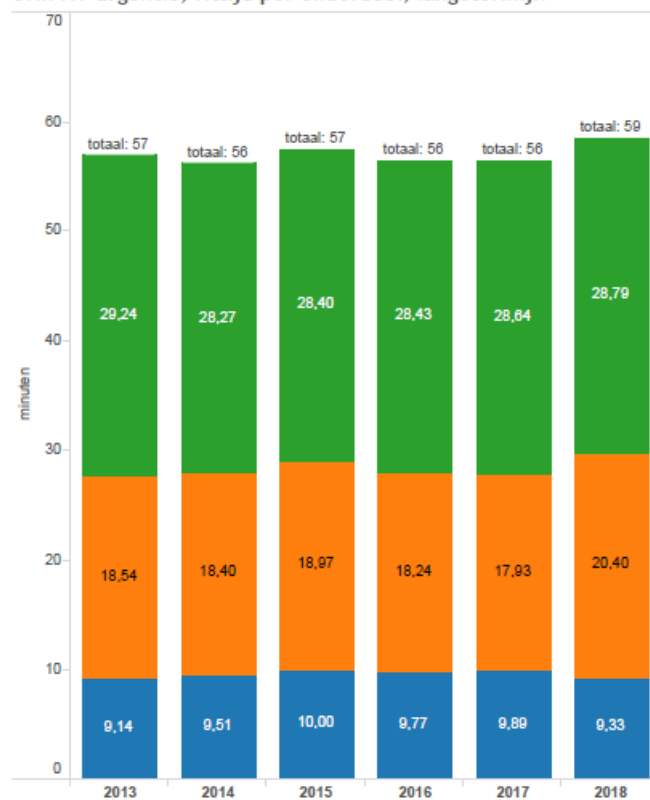
Bron: rapportage GGD Flevoland, januari 2019.

Gemiddelde ritduur Urk

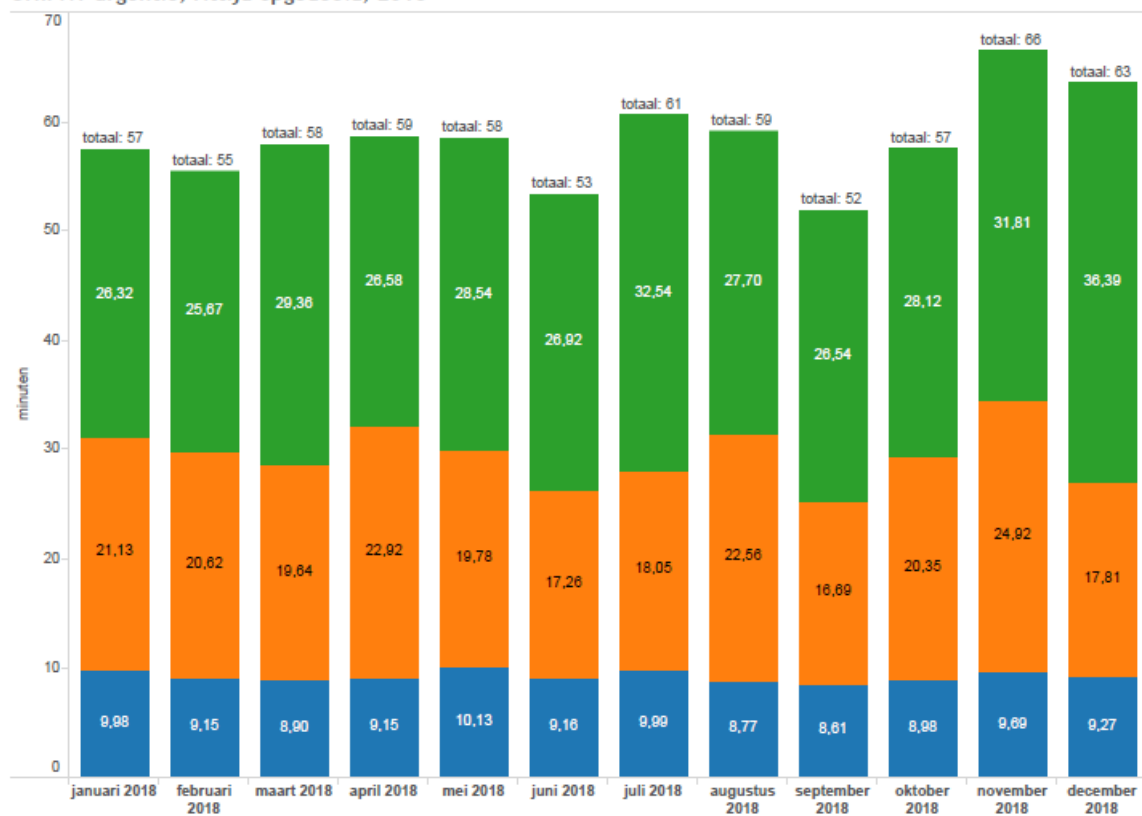
- gemiddelde tijd in minuten
- van vertrek patiënt tot aankomst bestemming
 - van aankomst patiënt tot vertrek patiënt
 - van 112-melding tot aankomst patiënt

StandplaatsRit
Urk

Urk: A1-urgentie, rittijd per onderdeel, langetermijn



Urk: A1-urgentie, rittijd opgedeeld, 2018



Bron: rapportage GGD Flevoland, januari 2019.

