

niet altijd naar Lelystad, er wordt uitgeweken naar andere ziekenhuizen. De ambulances die in Lelystad arriveren vervoeren vooral patiënten met botbreuken en ademhalingsproblemen. Dit zal in de nieuwe situatie zo blijven. Als mogelijke achterwacht voor de ambulances is de ambulance-helikopter⁴ eventueel beschikbaar.

Om de oudere patiënt dichtbij huis te kunnen blijven opvangen wordt een voorziening gecreëerd en zetten we in op Zorg Veilig Thuis

Een eerstelijns verblijf (ELV) is bedoeld voor kwetsbare patiënten die niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling noodzakelijk is. In het ELV voor laag complexe klachten blijft de huisarts de hoofdbehandelaar. Bij meer complexe klachten neemt de specialist ouderengeneeskunde het hoofdbehandelaarschap over. Op deze voorziening zijn ook geriatrische revalidatie zorg (GRZ) bedden beschikbaar. Zilveren Kruis zal met een ouderenzorginstelling organiseren dat een ELV voorziening op locatie van de voorziening in Lelystad aanwezig is. Het huidige inkoopbeleid van Zilveren Kruis voorziet de komende jaren in de uitbreiding van allerlei initiatieven om zorg zoveel mogelijk in de thuissituatie aan te bieden (zoals telemonitoring).

In Lelystad en Emmeloord wordt bij de voorziening, een 1e lijns verloskundig centrum voor poliklinische bevallingen opgericht

In het nieuwe verloskundig centrum in Lelystad en in Emmeloord kunnen zwangere vrouwen poliklinisch bevallen onder begeleiding van een verloskundige. In specifieke gevallen kan door de poliklinische verloskundige overdag en 's nachts een gynaecoloog betrokken worden. Dit veronderstelt een goede samenwerkingsrelatie binnen de keten. Voor 2^o lijns verloskunde kan de zwangere terecht in één van de omliggende ziekenhuizen. Er worden 5 extra verloskundigen in de regio ingezet. Voor eventuele complicaties (en dus voor acute verloskunde) wordt 1 extra ambulance ingezet. Voor de inwoners van Urk geldt dat, in situaties waarbij de reguliere ambulance al ingezet wordt, de achterwacht georganiseerd is door de ambulance-helikopter⁵ (dit komt enkele keren per jaar voor). Voorbeelden van acute overplaatsingen zijn afwijkende harttonen en/of foetale nood en een niet vorderende uitdrijving.

⁴ De inzet van ambulance-helikopter moet nodig afgestemd en besproken met de RAV Friesland

⁵ De inzet van ambulance-helikopter moet nodig afgestemd en besproken met de RAV Friesland

sluitende afspraken worden gemaakt met de betreffende ziekenhuizen. De nazorg kan dan weer in Lelystad plaatsvinden. De poliklinieken in Dronten en Emmeloord zullen blijven bestaan. Met de beoogde voorziening wordt invulling gegeven aan de organisatie van de juiste zorg op de juiste plek.

Relatief gezonde patiënten die een geplande laag complexe behandeling nodig hebben worden opgenomen op de klinische afdeling

Patiënten die een geplande laag complexe behandeling nodig hebben worden na een bezoek aan de polikliniek opgenomen op de klinische afdeling. De klinische afdeling kent een beperkte omvang. Hiermee wordt een adequate faciliteit opgezet voor de planbare electieve zorg bij volwassenen.

Acute zorg is in Lelystad 24/7 beschikbaar

In de nieuwe voorziening blijven patiënten dag en nacht terecht kunnen op de spoedpost in Lelystad en is er een Acute Opname Afdeling (AOA) beschikbaar. Overdag kunnen patiënten worden geopereerd en 's nachts worden patiënten getriërd en worden eenvoudige behandelingen (zonder operatie) uitgevoerd.

Op werkdagen is van 7:00 uur tot 20:00 uur een arts (medisch beslisser) fysiek aanwezig op de spoedpost met minimaal twee jaar klinische werkervaring, waarvan tenminste één jaar poortspecialisme, en die – in het geval van een A(N)IOS - bekwaam geacht wordt door zijn supervisor. Deze arts is aantoonbaar competent in de opvang van de vitaal bedreigde patiënt, en heeft minimaal twee van de internationaal erkende cursussen (bijvoorbeeld Advanced Trauma Life Support en Advanced Life Support) of gelijkwaardig, met voldoende resultaat afgelegd. De arts op de spoedpost kan overdag patiënten verwijzen voor operatie of voor consultatie door de aanwezige poortspecialisten.

Voor patiënten die overdag gezien zijn op de spoedpost en meer zorg en/of observatie nodig hebben is er een AOA. Patiënten van verschillende specialismen kunnen op de AOA (maximaal 48 uur) worden opgenomen, waarbij we ervan uitgaan dat de meeste patiënten binnen 24 uur weer naar huis kunnen. In de meeste gevallen zorgt behandeling voor verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt. Mocht de situatie toch verslechteren dan is daarvoor een achterwacht met andere ziekenhuizen georganiseerd. Soms kan het gebeuren dat een patiënt overgeplaatst moet worden naar een ander ziekenhuis. Een reden voor overplaatsing is bijvoorbeeld wanneer een patiënt acuut verslechtert en/of vitaal bedreigd wordt.

Tussen 20:00 uur en 7:00 uur (dan komen er gemiddeld 5 patiënten per nacht in het ziekenhuis³) en in het weekend is de spoedpost een huisartsenpost aangevuld met een arts (met bovenstaande vereisten) en een SEH verpleegkundige (die gipsverband kan aanleggen). Eenvoudige aandoeningen (zoals bijvoorbeeld het hechten van een snijwond en eenvoudige botbreuken) worden direct behandeld. De arts van de spoedpost houdt tevens supervisie over de opgenomen patiënten en kan ingrijpen indien noodzakelijk. Patiënten met aandoeningen die een operatie behoeven of vitaal bedreigd zijn, worden door de ambulance vervoerd naar de omliggende ziekenhuizen conform afspraken in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).

In de gevallen waarbij de ambulance wordt ingeschakeld voor acute zorg, bepaalt ambulancepersoneel op basis van afspraken in het ROAZ waar deze zorg het beste gegeven kan worden. Vandaag de dag rijdt de ambulance

³ 181105 MCIJ Afschalingsdocument ROAZ_50238805_1.pdf

DEEL 1 **Zorg in de polder dichtbij, kwalitatief goed en betaalbaar**

Zilveren Kruis wil **kwalitatief goede en veilige zorg** toekomstbestendig en doelmatig organiseren in de polder. Met een **medische voorziening in Lelystad en poliklinieken in Dronten en Emmeloord** blijft **70% van de zorg dichtbij** de inwoners van polder georganiseerd.

De zorgvraag in de polder zal in de komende jaren toenemen door meer mensen met een chronische aandoening

De inwoners van de polder zijn relatief jong ten opzichte van de rest van Nederland. Echter, ze zijn in verhouding tot de rest van Nederland ongezonder. In de komende jaren zal deze populatie vergrijzen. De vergrijzing in combinatie met een lagere sociaal economische status en slechtere gezondheidssituatie maakt dat de vraag naar zorg in de regio in de komende jaren verder zal toenemen. Dit betreft vooral ouderenzorg en zorg voor chronisch zieken. Zilveren Kruis wil deze zorg zo dichtbij mogelijk voor de inwoners organiseren, hierbij wordt naast een medische voorziening ook gedacht gegeven aan het aanbieden van zorg in de thuissituatie (zoals bijvoorbeeld thuismonitoring van patiënten en chemotherapie thuis). Het faillissement biedt ook een kans om zorg in vernieuwende zorgconcepten te organiseren.

Voor de planbare ziekenhuiszorg kan de inwoner van de polder dichtbij terecht

Zilveren Kruis ziet een voorziening in Lelystad waarbij de acute zorg (inclusief Acute Opname Afdeling), poliklinische zorg en diagnostiek op locatie georganiseerd is. Gezien het feit dat niet alle patiënten in deze voorziening geholpen kunnen worden zien wij intensieve samenwerking met één omliggend ziekenhuis. Het zou daarom onze voorkeur hebben dat locatie in Lelystad integraal onderdeel is van een regionaal ziekenhuis waar de verdere zorg wordt opgevangen. Dit biedt de medische specialisten de mogelijkheid om vanuit de voorziening uit Lelystad de ASA één en twee patiënten te behandelen en vanuit de andere locatie ASA drie patiënten te behandelen. Zo blijft er voldoende uitdaging voor de artsen om zich te vestigen in de polder.

In de voorziening in Lelystad zijn poortspecialismen¹ poliklinisch toegankelijk, dit geldt ook voor basisdiagnostiek². Net als in de huidige situatie zullen dagbehandelingen (bijvoorbeeld infuustherapie of een scopie) en laag complexe ingrepen (bijvoorbeeld heupvervangende, liesbreuk of galblaasoperatie bij relatief gezonde ASA 1 en 2 patiënten) in Lelystad plaatsvinden, dit betreft 70% (op basis van declaratiedata Zilveren Kruis) van de zorgvraag in Lelystad.

Als blijkt dat de inwoner van de polder een complexere ingreep nodig heeft (zoals bijvoorbeeld operaties aan de lichaamsslagader, ingewikkelde kankeroperaties of operaties bij kwetsbare groepen zoals jonge kinderen en baby's), wordt er voor die interventie uitgeweken naar een omliggend ziekenhuis. Dit kan zijn in het Fievoziekenhuis in Almere, het St Jansdal ziekenhuis in Harderwijk of de Isala Klinieken in Zwolle. Hierover zullen

¹ Interne, cardiologie, oncologie, radiologie, dermatologie, longgeneeskunde, neurologie, MDL, gynaecologie, kindergeneeskunde, geriatrie.

² Lab. bloedprikken, ECG, röntgenfoto, echografie en nader te bepalen MRI en/of CT.

Inhoudsopgave

DEEL 1 Zorg in de polder dichtbij, kwalitatief goed en betaalbaar	3
De zorgvraag in de polder zal in de komende jaren toenemen door meer mensen met een chronische aandoening	3
Voor de planbare ziekenhuiszorg kan de inwoner van de polder dichtbij terecht	3
Relatief gezonde patiënten die een geplande laag complexe behandeling nodig hebben worden opgenomen op de klinische afdeling	4
Acute zorg is in Lelystad 24/7 beschikbaar	4
Om de oudere patiënt dichtbij huis te kunnen blijven opvangen wordt een voorziening gecreëerd en zetten we in op Zorg Veilig Thuis	5
In Lelystad en Emmeloord wordt bij de voorziening, een 1e lijns verloskundig centrum voor poliklinische bevallingen opgericht	5
DEEL 2 Waarom kan de acute zorg niet in de huidige vorm bestaan?	6
Een tekort aan professionals voor de spoedeisende hulp (SEH) en Intensive Care (IC) vraagt om een andere inrichting van acute zorg	6
Vanwege de lage bezettingsgraad op de SEH en de IC is een continue kwaliteit moeilijker te garanderen	6
Het in ontwikkeling zijnde kwaliteitskader voor de spoedzorgketen zet extra druk op het organiseren van acute zorg in ziekenhuizen met een beperkte schaal	6
DEEL 3 Waarom is sluiting van geboortezorg in Lelystad nodig?	7
In de polder is goede geboortezorg belangrijk omdat er relatief veel bevallingen plaatsvinden	7
Het aanbieden van geboortezorg in Lelystad is, ondanks veel bevallingen, niet haalbaar vanwege een structureel tekort aan kinderartsen	7
Om te kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen voor geboortezorg zijn juist meer kinderartsen (24/7) noodzakelijk	7
Het gebrek aan kinderartsen en daarmee aan de kwaliteit van zorg, maakt het noodzakelijk om de geboortezorg anders te organiseren	7

Doel van dit document

In dit document gaat Zilveren Kruis in op de medische voorzieningen in de Noordoost –en Flevopolder (polder). Het uitgangspunt daarbij is dat het benodigde zorgaanbod voor de toekomst wordt afgestemd op de verwachte zorgvraagontwikkeling van de populatie in het adherentiegebied van MC IJsselmeerziekenhuizen (MCIJ). Zilveren Kruis vindt dat een toekomstbestendige invulling van de zorg in de polder vraagt om een gewijzigde en innovatieve invulling van de medisch specialistische zorg. In dit document omschrijft Zilveren Kruis de beoogde doelsituatie in de polder. Dit document dient als visiedocument voor eerste afstemming en planvorming met de professionals zoals huisartsen, medisch specialisten, curatoren, toezichthouders en gemeentes.

Inleiding

Al jaren lang kampt de MCIJ met personeelskrapte, afnemende volumes en kwaliteitsissues. In 2008 heeft dit geleid tot een faillissement en een doorstart van de bestaande ziekenhuisorganisatie.

In de afgelopen jaren is het capaciteitsgebrek aan zorgprofessionals nog groter geworden, kiezen patiënten voor andere ziekenhuizen in de regio en staat de kwaliteit van zorg onder druk. Dit leidde opnieuw tot financiële problemen. Daarnaast zijn investeringen en onderhoud uitgesteld. Dit heeft geresulteerd in een surseance op 23 oktober en vervolgens een faillissement op 25 oktober.

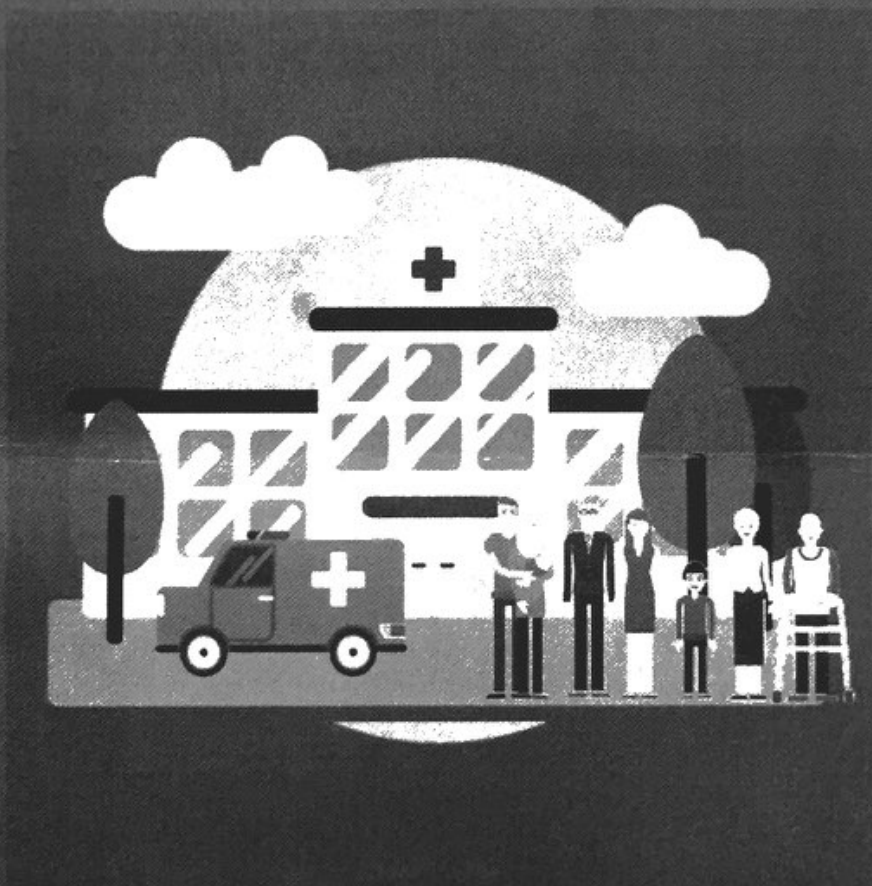
Feitelijk kunnen we op dit moment concluderen dat de volgende elementen een rol spelen bij het faillissement:

- MCIJ is onvoldoende in staat om logische adherentie aan zich te binden en daardoor afname van het volume. In 2017 ging 57% van de inwoners uit het adherentiegebied van Lelystad voor (een deel van) hun zorg niet naar het ziekenhuis in Lelystad maar naar een ander ziekenhuis.
- MCIJ kent in de afgelopen jaren een financiële kwetsbare positie.
- Het profiel van het ziekenhuis is onvoldoende aantrekkelijk voor dokters en gespecialiseerde verpleegkundigen in een zeer krappe arbeidsmarkt.
- Door de financiële problemen is er weinig geïnvesteerd en veel achterstallig onderhoud aan het gebouw en de systemen.

Tegelijkertijd verandert de zorg alleen al door allerlei technologische ontwikkelingen. Dit stelt andere eisen aan de zorginfrastructuur.

Nu ligt de vraag voor hoe een toekomstbestendige medische voorziening in Lelystad eruit moet komen te zien. Hierbij is vanuit de overheid (zowel de Tweede Kamer als de lokale overheid) de wens uitgesproken om acute zorg en geboortezorg in Lelystad te behouden. In dit document geeft Zilveren Kruis vanuit haar visie aan wat vanwege kwaliteit en veiligheid, capaciteit en doelmatigheid maximaal haalbaar is. Hiermee verwachten we duidelijkheid te scheppen over onze visie op zorg in Lelystad en de zorgen weg te nemen voor de inwoners, medewerkers en overige stakeholders in de regio.

Visiedocument op duurzame medische voorziening in de polder



November 2018



Zilveren
Kruis