

Toekomstverkenning Zorg Flevoland

Feitenboek d.d. 07-03-2019

IG&H

Status van dit document

Dit document, “het feitenboek”, is opgesteld ten behoeve van een gelijke informatiepositie als eerste onderdeel van de toekomstverkenning voor zorg in de provincie Flevoland (januari – februari 2019) in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

In het tweede deel van de toekomstverkenning (maart – juli 2019) wordt vervolganalyse uitgevoerd op basis van voortschrijdend inzicht. Cruciaal is dat de basis van de toekomstverkenning breder is dan enkel dit document.

In drie vervolgsessies in maart, april en mei 2019 wordt met de belanghebbenden gewerkt aan het maken van de toekomstvisie. Ook onderwerpen die buiten de reikwijdte van dit feitenboek vallen, zoals de capaciteit van omliggende ziekenhuizen om de zorg die werd geleverd door de MC IJsselmeerziekenhuizen op te vangen, komen in de vervolgsessies aan bod.

Inhoud

**Proces
toekomstverkenning**



Zorgaanbod



Patiënt en profiel



Inhoud

**Proces
toekomstverkenning**



Zorgaanbod



Patiënt en profiel



Proces | traject toekomstverkenner bestaat uit drie delen met extra urgentie voor de acute verloskunde op Urk



Deel 1: Gelijke informatiepositie

- Doel: duidelijkheid scheppen in de informatiepositie voor alle betrokkenen
- Wij constateren ruis op gebied van beschikbaarheid personeel, aanbod, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg
- Waar mogelijk nemen we deze ruis weg door te objectiveren
- Op dezelfde manier naar de informatie kijken helpt om op dezelfde manier naar de toekomst te kijken
- De gelijke informatiepositie vormt dan ook de basis waarop de visie gemaakt kan worden



Deel 2: Toekomstvisie

- Doel: Ontwikkelen van een haalbare, reële en duurzame visie op de zorg voor de bewoners van Flevoland vanaf 2020 en de langere termijn
- Het vertrekpunt vormt de bieding van St Jansdal en de Antonius Zorggroep waarin staat welke zorg zij per 1 maart 2019 gaan leveren
- Zorg in brede zin: 0^e, 1^e, 2^e en 3^e lijn
- Rekening houdend met toekomstontwikkelingen: verplaatsing van zorg, innovatieve vormen van zorg, veranderingen in zorgvraag en –aanbod
- Expliciete aandacht voor haalbaarheid SEH en acute verloskunde in Lelystad of directe omgeving

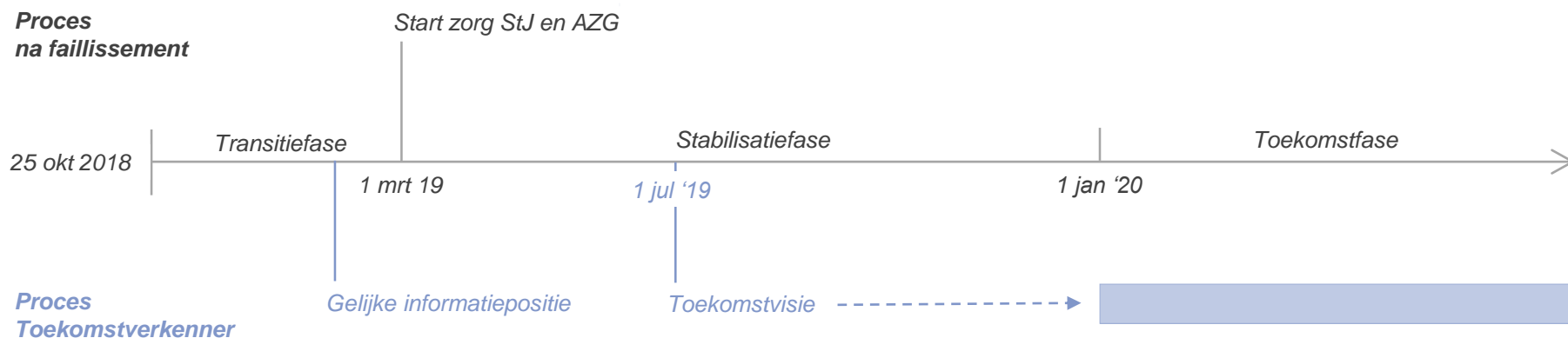


Deel 3: Acute verloskunde op Urk



- Doel: met betrokken zorgprofessionals en zorgverzekeraar oplossingen vinden voor de ontstane situatie op Urk
- Apart traject dat gezien de urgentie eerder is opgestart dan deel 2

Proces | naast het traject toekomstverkenner lopen andere onderzoeken naar het faillissement



Onderzoeken

Rondom het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen lopen verschillende onderzoeken met verschillende doelen (en overlap):

- Curatoren: sinds het faillissement de bewindvoerders (tijdelijke bestuurders) van het ziekenhuis tot 1 maart 2019. Verantwoordelijk voor onderhandelingen met overnemende partijen, afwikkeling faillissement (oorzaak, mogelijke onregelmatigheden, eventueel wanbeleid en feitelijk bestuur), belangen van schuldeisers behartigen. 1^e faillissementsverslag is 23 november 2018 opgeleverd, eindverslag duurt nog vele maanden.
- Onafhankelijke onderzoekscommissie: naar de gang van zaken rondom beide faillissementen en de lessen die hieruit kunnen worden getrokken, onder leiding van prof. dr. J.A. van Manen. Wens om rond de zomer de eerste lessen beschikbaar te hebben.
- Onderzoeksraad voor Veiligheid: naar de wijze waarop is omgegaan met de patiëntveiligheid. Duurt naar verwachting minimaal een jaar.
- IGJ en NZa: naar eventuele onbehoorlijke financiële constructies en mate van goed bestuur. Naar verwachting rond de zomer resultaten beschikbaar.
- Aangekondigd: onderzoek naar de 45 minuten spreidingsnorm van ziekenhuizen. Duurt waarschijnlijk een jaar.

Stelselpartijen

Binnen het Nederlandse zorgstelsel zijn er diverse partijen die rondom het faillissement een rol spelen:

- Zorgverzekeraar: inkoop van zorg, ziet daarbij toe op de kwaliteit en besteding van zorggelden. Heeft een zorgplicht.
- Zorgaanbieders: aanbieden van zorg die door ZV wordt ingekocht. Het St Jansdal en de Antonius Zorggroep hebben een aanbod gedaan om per 1 maart 2019 de zorg die werd verleend door de MC IJsselmeerziekenhuizen (deels) te continueren. Deze aanbiedingen vormen de basis voor onze toekomstvisie.
- NZa: ziet erop toe dat de Zorgverzekeringswet rechtmatig en volgens de regels wordt uitgevoerd.
- IGJ: houdt toezicht op kwaliteit en veiligheid van geleverde zorg en handhaaft de kwaliteits- en veiligheidseisen

Bronnen: Kamerbrief d.d. 30 november 2019 (Kenmerk: 1453600-184734-PZO), Faillissementsverslag nr 1 d.d. 23 november 2018



Situatieschets | een gelijke informatiepositie vormt de basis en is de eerste stap richting een toekomstvisie

Overeenstemming



Timing

Het faillissement van MCIJ heeft iedereen verrast, en de afbouw van de dienstverlening is mede daardoor noodgedwongen heel snel gegaan



Financiële positie

De financiële gezondheid van MCIJ baarde iedereen al langere tijd zorgen



Sluiting merkbaar

Het ziekenhuis MCIJ wordt gemist, wel om verschillende redenen

Verskillende berichtgeving



Reisafstanden

De huidige reisafstanden voldoen aan de theoretische spreidingsnorm...

Iedereen moet in een ziekenhuis kunnen zijn binnen 45 minuten...

...De werkelijke reisafstanden zijn veel langer dan de 45 minutennorm

...Binnen 15 minuten moet onder normale omstandigheden een ambulance voor kunnen rijden



Zorgaanbod

Bij een ernstig ongeval is nu een ziekenhuis opeens heel ver weg...

...Bij ernstige aandoeningen gaat de ambulance naar Amsterdam of Zwolle vanwege complexer zorgaanbod, dit was ook al zo vóór het faillissement



Arbeidsmarkt

Het personeelstekort in het ziekenhuis in Lelystad was er niet...

...voor een aantal kritische functies waren er tekorten die dwongen tot sluiten van IC en Acute Verloskunde

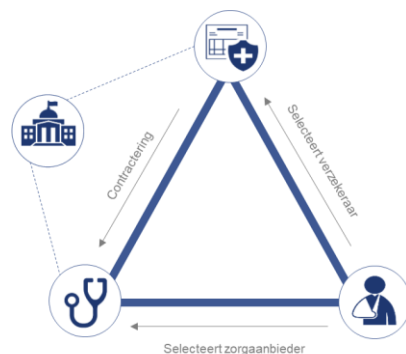


Bevolkingsprofiel

De bevolking van Lelystad met name en Flevoland in bredere zin vraagt om specifiek zorgaanbod...

...Deze situatie komt ook in andere regio's voor

Stakeholders



Zorgaanbieders

- St Jansdal
- Antonius Zorggroep
- Flevoziekenhuis Almere
- Tjongerschans ziekenhuis
- Isala Klinieken
- Regionale Ambulancevoorziening Flevoland (GGD)
- Medrie

Zorgprofessionals

- Huisartsen Flevoland
- Verloskundigen Flevoland
- Kinderartsen, Gynaecologen
- Vertegenwoordiging medische staf MC IJsselmeerziekenhuizen

Overheid

- VWS
- Provincie Flevoland
- Gemeente Lelystad
- Gemeente Noordoostpolder
- Gemeente Urk
- Gemeente Dronten
- Gemeente Almere
- Gemeente Zeewolde
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Patiënt

- Flevolandse Patiëntenfederatie
- Stichting actie Behoud Ziekenhuis Lelystad

Verzekeraar

- Zilveren Kruis

Overige

- Drie managers vanuit betrokken regio's vanuit het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)

Legenda:

Uitgenodigd voor 25 februari 2019

Niet aanwezig op 25 februari 2019



Inhoud

Proces
toekomstverkenning



Zorgaanbod



Patiënt en profiel



- *Zorgaanbod in de regio*
- *Spoedzorg*
- *Ambulancezorg*
- *Acute geboortezorg*

Zorgaanbod | rondom Lelystad liggen meerdere algemene ziekenhuizen van vergelijkbare omvang en één groot STZ ziekenhuis

Ziekenhuisaanbod Flevoland en regio, inclusief MC IJsselmeerziekenhuizen



Kenmerken per ziekenhuis

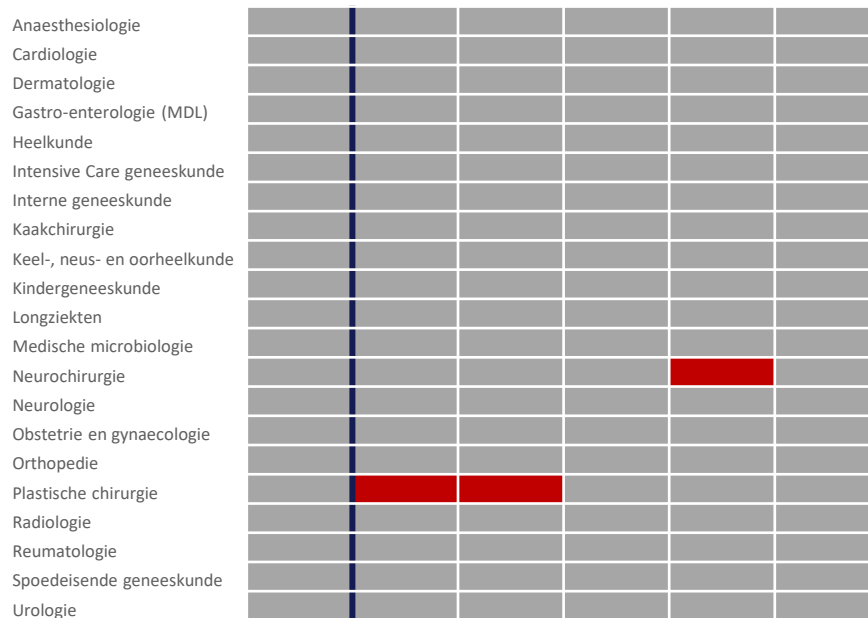
	Bedden	Klinische opnames	Dagbehandelingen	Poliklinische bezoeken	Medisch specialisten	Omzet 2017 € mln	Km / min van Lelystad**
MC Groep IJsselmeerziekenhuizen	234***	11.916	7.472	152.719	76	105	0,0 / 0
antonius ziekenhuis	274	10.829	14.578	173.997	137	131	85,5 / 52
tjongerschans ziekenhuis heerenveen	238	12.815	13.855	192.673	108	122	77,9 / 50
isala stz ziekenhuizen	1.103	44.066	50.590	640.074	390	696	55,1 / 49
Ziekenhuis St JANS DAL	380	16.470	15.271	200.121	130*	155*	25,0 / 26
Flevoziekenhuis almere	389	15.611	10.700	261.228	136	175	31,0 / 30



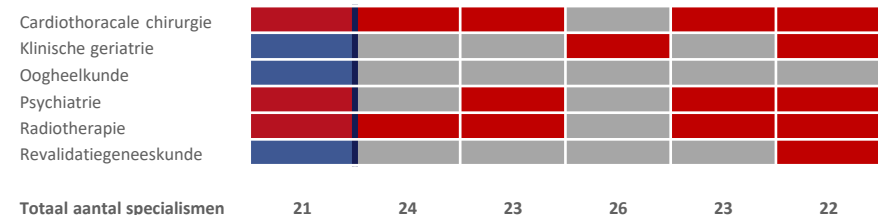
Bron: Google; Google Maps; DigiMV 2017; Jaarverslagen ziekenhuizen; * jaartal 2015; ** vanaf locatie MC Zuiderzee; *** inclusief Emmeloord

Zorgaanbod | het profiel van het MC Zuiderzee was beperkter dan dat van andere algemene en topklinische ziekenhuizen uit de regio

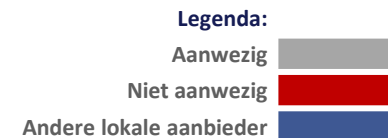
Alle gevestigde specialismen uit MC Zuiderzee worden in de regio aangeboden..



..en zorg van 6 specialismen werd voor faillissement ook al elders belegd



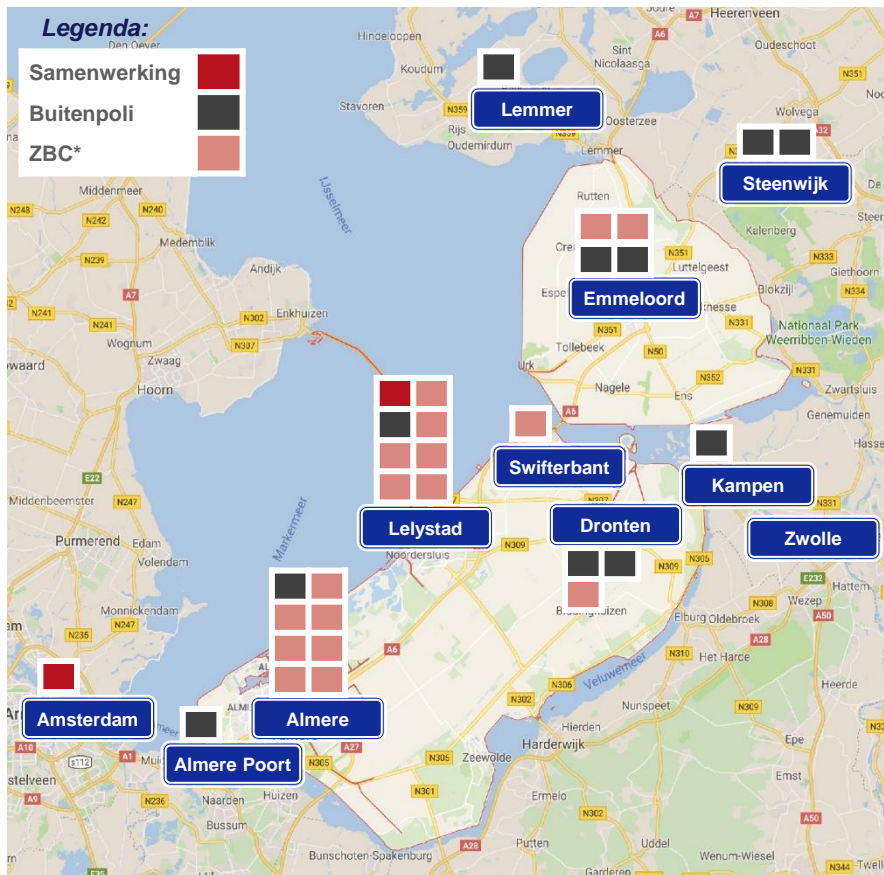
- Patiënten moesten al voor een deel van de electieve zorg reizen naar een ander ziekenhuis dan MCIJ
- Het beeld 'we verliezen een compleet ziekenhuis' ligt genuanceerder, ook omdat de zorg die door derden in het MCIJ werd geleverd (blauw) na het faillissement werd gecontinueerd



Bron: DigiMV 2017. Voor Tjongerschans: jaarverslag 2017

Zorgaanbod | daarnaast wordt ook ziekenhuiszorg verleend door buitenpoli's, ZBC's en zijn er samenwerkingsverbanden

Flevoland en ziekenhuiszorg buiten het ziekenhuis



■ Het aanbod van ziekenhuiszorg dat niet door een ziekenhuis werd geleverd is onveranderd na het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen als de poliklinieken in Emmeloord en Dronten respectievelijk door Antonius Zorggroep en St Jansdal worden overgenomen.

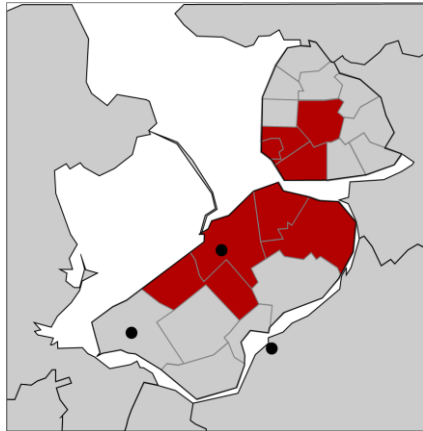
Locatie	Vestiging	Specialisme	Type
Lelystad	Flevoziekenhuis**	Nefrologie	■
	Coloriet	Geriatric	■
	Hartklinieken	Cardiologie	■
	Oogziekenhuis Zonnestraal**	Oogheelkunde	■
	Beekman Klinieken**	Plastische Chirurgie	■
	VermoeidheidKliniek	Interne Geneeskunde	■
	De Trappenberg**	Revalidatiegeneeskunde	■
Dronten	St Jansdal	Meerdere	■
	MC Groep	Meerdere	■
	Hartklinieken	Cardiologie	■
Emmeloord	MC Groep	Meerdere	■
	Antonius Zorggroep	Meerdere	■
	Oogziekenhuis Zonnestraal	Oogheelkunde	■
	Beekman Klinieken	Plastische Chirurgie	■
Almere	Flevoziekenhuis	Nefrologie	■
	Hartklinieken	Cardiologie	■
	DC Klinieken	Interne Geneeskunde	■
	DeKinderkliniek	Kindergeneeskunde	■
	OCA zorg	Revalidatiegeneeskunde	■
	Van Linschoten Specialisten	KNO	■
	Xpert Clinic	Plastische Chirurgie	■
Almere Poort	Flevoziekenhuis	Dermatologie	■
Amsterdam	OLVG	Pathologie	■
Kampen	Isala Klinieken	Meerdere	■
Lemmer	Tjongerschans	Meerdere	■
Steenwijk	Tjongerschans	Meerdere	■
	Isala Klinieken	Meerdere	■
Swifterbant	Hartklinieken	Cardiologie	■




Bron: Google Maps. *ZBC = zelfstandig behandelcentrum; **Vestiging op locatie MC Zuiderzee

Keuze gemeenten | locatie van MC IJsselmeerziekenhuizen, St Jansdal en Antonius zijn rationale achter gemeenten in analyse

De MC IJsselmeerziekenhuizen leverden met name zorg voor inwoners van de gemeenten **Lelystad, Dronten, Urk** en **Noordoostpolder**

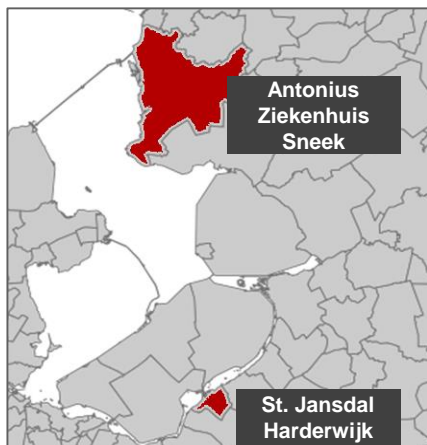


Voor inwoners van de plaatsen Lelystad, Dronten, Swifterbant, Urk, Nagele, Tollebeek en Emmeloord was MC Zuiderzee Lelystad de dichtstbijzijnde zorgaanbieder (klinisch).


 Plaatsen waarvoor MC Zuiderzee Lelystad dichtstbijzijnde zorgaanbieder is (klinisch)

Bron: www.lazk.nl

Het Antonius Ziekenhuis en het St Jansdal zijn respectievelijk gevestigd in **Súdwest-Fryslân en Harderwijk**; deze ziekenhuizen nemen zorg MC IJsselmeerziekenhuizen over



Het Antonius Ziekenhuis in Sneek continueert de zorg in de Noordoostpolder en op Urk door de overname van de polikliniek locatie Emmeloord. Ziekenhuis St Jansdal neemt vanaf 1 maart 2019 de zorg in Lelystad en Dronten over.

 Gemeenten waarin de overnemende zorgaanbieders liggen

De gemeenten **Súdwest-Fryslân, Urk, de Noordoostpolder, Lelystad, Dronten** en **Harderwijk** worden opgenomen in de analyse



Inhoud

Proces
toekomstverkenning



Zorgaanbod



Patiënt en profiel



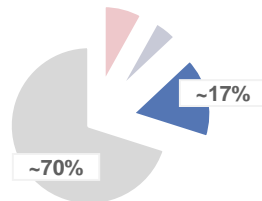
- *Zorgaanbod in de regio*
- *Spoedzorg*
- *Ambulancezorg*
- *Acute geboortezorg*

Spoedzorg | betreft in NL grotendeels basiszorg die primair geleverd wordt door de huisarts, in een beperkt deel is acuuut handelen vereist

Spoeedeisende zorg betreft grotendeels acute basiszorg, en wordt in Nederland meestal geleverd door de huisarts. Het aandeel levensbedreigende tot spoeedeisende situaties is beperkt

Meeste patiënten kunnen vanaf de SEH naar huis, maar aanzienlijk deel wordt opgenomen

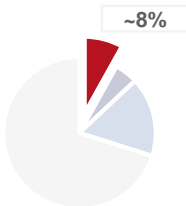
Huisarts en huisartsenpost (HAP)



- Spoeedzorg geleverd door huisarts
- Verwijzing naar SEH

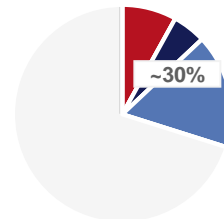
Op jaarbasis (2017) verrichten de huisartsen in Nederland circa 6.7mln gewogen spoedconsulten[‡] en worden er circa 1.3mln patiënten doorverwezen naar de spoeedeisende hulp.

Ambulancedienst



Op jaarbasis (2017) worden er circa 0,98mln A1 en A2 ritten[§] uitgevoerd in Nederland, waarvan circa 0,62mln naar een SEH. Het mobiele medische team (MMT) biedt pre-hospitale medisch zorg en wordt op jaarbasis (2017) circa 0,011mln maal ingezet.

Spoeedeisende hulp (SEH)

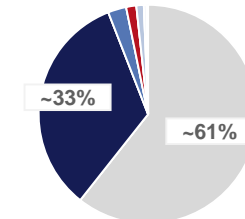


Instroom SEH Nederland (2017)

- Instroom via ambulancedienst
- Zelfverwijzing
- Instroom via Huisarts

- Het grootste deel van de geleverde zorg betreft **acute basiszorg** (bijvoorbeeld een gebroken been)
- In **10-15% is snel handelen vereist** om te voorkomen dat vitale functies in gevaar komen (spoeedeisende situatie)
- In **1-2.5% zijn de vitale functies bedreigd** en is acuuut handelen noodzakelijk (levensbedreigende situatie)
- In ruim een derde van de SEH bezoeken gaat het om ouderen (65+)

Uitstroom



Uitstroom SEH Nederland (2016)

- Huis
- Klinische opname
- Wijkverpleging
- Langdurige zorg
- Ander ziekenhuis
- (Geriatrische) revalidatiezorg
- Overleden
- Eerstelijnsverblijf
- Acute psychiatrie

Circa een derde van de SEH-patiënten wordt opgenomen (2016):

- Verpleegafdeling: 96%
- Intensive care: 4%
- Opname frequentie en verblijfsduur nemen toe met de leeftijd

Bronnen: NZa Monitor Acute Zorg 2018; Kwaliteitskader spoedzorgketen 2018; Brancherichtlijn optische en geluidssignalen spoeedeisende medische hulpverlening 2016; [‡] Consulten worden gewogen op basis van het type consult (d.w.z. telefonisch, normaal consult, visite of een lange visite); [§] A1 urgentie: acute bedreiging van de vitale functies kan niet worden uitgesloten, A2 urgentie: geen levensbedreigende situatie, maar er kan sprake zijn van ernstige gezondheidsschade. Ritten met een A1 urgentie betreft circa 60% van het totaal aantal spoedritten.

Spoedzorg | vanuit het veld worden strengere kwaliteitseisen gesteld die meer hooggekwalificeerd personeel vereisen

Hoofddijnen kwaliteitskader spoedzorgketen, gerelateerd aan de (directe) beschikbaarheid en kwalificaties van personeel en faciliteiten

	Wettelijke of bestaande veldnorm	Nieuw veldnorm of aanbeveling
 Huisarts/ HAP	<ul style="list-style-type: none"> ■ Spoedlijn wordt binnen 30 sec. opgenomen (≥ 98%) ■ Bij spoedgevallen is de huisarts in ≥ 90% binnen 20 min. en in ≥ 98% binnen 30 min. aanwezig of hij/zij schakelt ambulance in 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HAP en SEH hebben afspraken gemaakt over samenwerking (o.a. verantwoordelijkheidsverdeling) ■ Medewerkers betrokken bij triage zijn hiervoor gekwalificeerd <p><i>Aanbevelingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ HAP en SEH werken zoveel mogelijk vanuit één locatie ■ Huisarts/ HAP heeft 24/7 voldoende mogelijkheden voor aanvullende diagnostiek
 Ambulance	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ambulancezorg is 24/7 telefonisch bereikbaar via de meldkamer ambulancezorg (MKA) . ■ RAV heeft inspanningsverplichting tot het leveren van burenhulp (andere RAV regio) ■ Bij een A1-melding is er in ≥ 95% een ambulance binnen 15 min. aanwezig 	<ul style="list-style-type: none"> ■ De RAV maakt gebruik van actuele beschikbaarheids- en capaciteitsinformatie
 SEH/Ziekenhuis‡	<ul style="list-style-type: none"> ■ Triage door SEH verpleegkundige start binnen 5 min., daarnaast is er 24/7 een SEH verpleegkundige met kinderaantekening aanwezig ■ Arts op de SEH heeft ervaring met spoedeisende hulpverlening (reanimatie, stabilisatie, zekeren luchtweg etc.) en is 24/7 binnen 5 min bij het bed aanwezig ■ Specialisten (o.a. neuroloog, chirurg) zijn binnen 15 – 30 min. bereikbaar/aanwezig (vereisten variëren per specialisme) ■ Voor acute verloskunde is er 24/7 een klinisch verloskundige of arts-assistent aanwezig, daarnaast zijn de kinderarts, gynaecoloog en anesthesist binnen 30 min beschikbaar ■ Laboratorium en röntgenfaciliteiten zijn direct beschikbaar ■ Een operatiecomplex, intensive care unit (CCU voor spoedeisende cardiologische zorg) en klinische opname afdelingen zijn aanwezig ■ Een OK-team is binnen 15 – 30 min. aanwezig 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24/7 is er een arts met tenminste 2 jaar klinische ervaring, waarvan 1 jaar in een poortspecialisme (o.a. chirurgie en interne), aanwezig[§] ■ Binnen 30 min. is er een arts of verpleegkundig specialist met geriatrie expertise telefonisch bereikbaar (fysiek < 2 uur)[§] ■ Ondersteunende specialismen (apothek, klinische chemie en medische microbiologie) zijn binnen 30 min. bereikbaar[§] ■ Er is een duidelijk omschreven ontslagprocedure en nazorgtraject (kwetsbare groepen) ■ SEH maakt gebruik van actuele beschikbaarheids- en capaciteitsinformatie <p><i>Aanbevelingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ SEH-arts KNMG of specialist (cursus Advanced Life Support en Advanced Pediatric Life Support afgerond) is fysiek aanwezig ■ Acute opname afdeling (t.b.v. observatie en diagnostiek) is aanwezig
 Keten		<ul style="list-style-type: none"> ■ Samenwerking en informatieoverdracht zijn essentieel: ketenpartners stemmen triagesystemen zoveel mogelijk op elkaar af en delen actuele medische gegevens elektronisch met elkaar ■ Ketenpartners weten welke ziekenhuizen in de regio over specifieke faciliteiten en/of competenties beschikken voor specifieke toestandsbeelden. Dit is inzichtelijk gemaakt in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorgketen)








Bronnen: Kwaliteitskader spoedzorgketen 2018 en Kwaliteitsvisie spoedeisende zorg 2013; ‡ normen gelden voor iedere geopende SEH; § onder voorbehoud uitkomst budget impact analyse

Spoedzorg | voor een aantal specifieke toestandsbeelden is de spoedzorg in Nederland geconcentreerd

Concentratie van acute zorg bij specifieke toestandsbeelden is al 10 jaar een thema in diverse kwaliteitsrichtlijnen

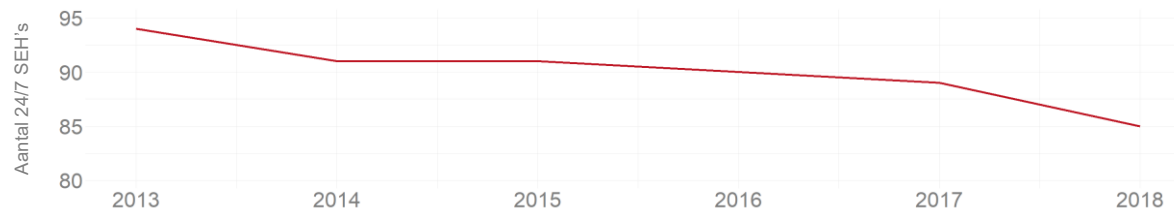
Ziekenhuis met specifieke faciliteiten

Dichtstbijzijnde ziekenhuis

Acute Cardiologie 	<ul style="list-style-type: none"> Hartinfarct (AMI) 	<ul style="list-style-type: none"> Cardiologisch interventiecentrum waar zowel hartkatheterisatie als dotterbehandelingen (PCI) uitgevoerd kunnen worden Eerste harthulp Cardiac Care Unit (CCU) Hartrevalidatie 	<ul style="list-style-type: none"> Overige aandoeningen
Acute Neurologie 	<ul style="list-style-type: none"> Herseninfectie (CVA) Verdenking subarachnoïdale bloeding (SAB) met gedaald bewustzijn en braken 	<ul style="list-style-type: none"> Ziekenhuis met trombolyse faciliteiten; indien intra-arteriële behandeling (IAT) nodig blijkt, wordt patiënt naar een IAT-behandelcentrum vervoerd 	<ul style="list-style-type: none"> Overige aandoeningen
Acute Vaatchirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> Ruptuur abdominaal aorta aneurysma ((r)AAA) 	<ul style="list-style-type: none"> Vaatchirurgische behandelteam 24/7 beschikbaarheid endovasculaire aneurysma reparatie (EVAR) 	<ul style="list-style-type: none"> Overige aandoeningen
Acute Kindergeneeskunde 		<ul style="list-style-type: none"> Pediatric intensive care unit (PICU) 	<ul style="list-style-type: none"> Eerste opvang en stabilisatie van IC-behoefte kinderen; evt. daarna overplaatsen naar centrum met PICU
Trauma opvang 	<ul style="list-style-type: none"> Ernstig trauma Multitrauma 	<ul style="list-style-type: none"> Level 1 traumacentrum (evt. eerst opvang in een level 2 traumacentrum) 	<ul style="list-style-type: none"> Brandwonden: stabilisatie, evt. daarna overplaatsen naar brandwondencentrum

Bronnen: Kwaliteitsindeling spoedeisende Hulp 2009; Kwaliteitsvisie Spoedeisende zorg, 2013; Landelijk protocol ambulancezorg 2016; Kwaliteitskader spoedzorgketen 2018

Daarnaast wordt een afname van het aantal spoedeisende hulp afdelingen geobserveerd



Bronnen: NZa Marktscan Acute Zorg 2017 en NZa Monitor Acute Zorg 2018; cijfer voor 2018 betreft de stand op 1 november 2018



Spoedzorg | voor een aantal van deze specifieke toestandsbeelden werden patiënten niet naar de SEH van het MC Zuiderzee gebracht

	MC Zuiderzee	Ziekenhuis St JANSDAL	antonius ziekenhuis	tjongerschans ziekenhuis heerenveen	isala	Flevoziekenhuis	Amsterdam UMC
Basis SEH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Acute Cardiologie (AMI)					✓		✓
Acute Neurologie (CVA - trombolysen)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Acute Neurologie (SAB en IAT-indicatie)					✓		✓
Acute Vaatchirurgie (rAAA)					✓		✓
Acute Kindergeneeskunde [‡]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Trauma opvang	L3	L2	L3	L3	L1	L3	L1

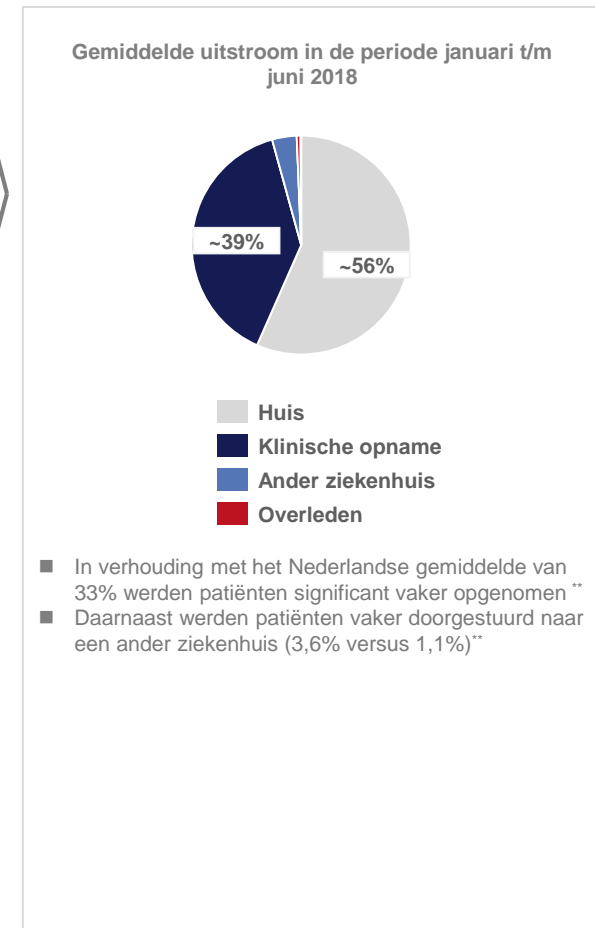
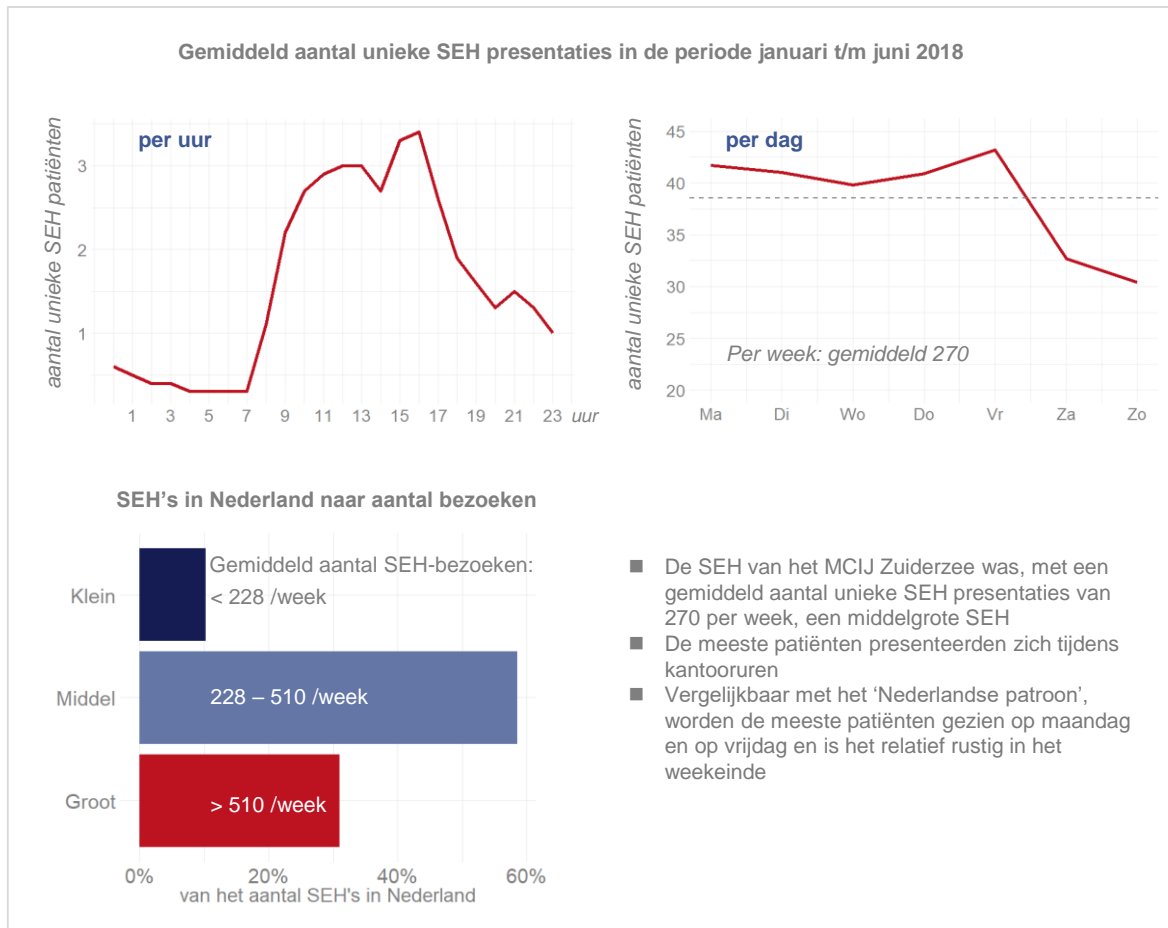
Bronnen: Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland; RAV Flevoland; MC IJsselmeerziekenhuizen; [‡] acute en klinische kindergeneeskunde werd kort voor het faillissement gesloten in het MC Zuiderzee



Spoedzorg | het MC Zuiderzee had een middelgrote SEH, met piekinstroom tijdens kantooruren en relatief veel klinische opnames

De SEH van het MCIJ was een middelgrote SEH, met de grootste instroom gedurende kantooruren

SEH patiënten werden relatief vaak opgenomen



Bronnen: MC IJsselmeerziekenhuizen; NZa Monitor Acute Zorg 2018; BIA kwaliteitskader spoedzorgketen december 2018; ** χ^2 test zonder continuïteitscorrectie

Voor zover bekend bij de Toekomstverkenner zijn er tot op dit moment nog geen calamiteiten gemeld, wel zijn er incidenten en casus gemeld.

Inhoud

Proces toekomstverkenning



Zorgaanbod



Patiënt en profiel



- *Zorgaanbod in de regio*
- *Spoedzorg*
- *Ambulancezorg*
- *Acute geboortezorg*

Ambulancezorg | alleen de 15 minuten aanrijtijd is een prestatienorm

Wettelijke prestatienorm¹: melding tot aankomst ambulance

Bij A1-meldingen moet de ambulance onder normale omstandigheden in minimaal 95% van de gevallen in de regio binnen 15 minuten ter plaatse zijn



Spreidingsnorm¹: tijd van melding tot aankomst patiënt op SEH

Dit is geen wettelijke prestatienorm voor A1-ritten, maar gerelateerd aan de spreiding van ziekenhuizen.



Eenzijds wordt de 45-minutennorm niet gezien als prestatienorm...

RIVM¹



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[...] Als een spoedeisende hulp of een afdeling acute verloskunde van een gevoelig ziekenhuis wordt gesloten, neemt het aantal mensen toe dat er – volgens het gehanteerde model - langer dan 45 minuten over doet om een SEH of afdeling acute verloskunde te bereiken. Om die reden mogen deze afdelingen niet sluiten. **De richtlijn van 45 minuten is gerelateerd aan de geografische spreiding van ziekenhuizen, het is geen prestatienorm voor de ambulancezorg.** [...]

Monitor Acute zorg, NZa³



Spoedeisende hulpafdeling:
voor de tijd waarbinnen een patiënt op de SEH moet zijn bestaat geen wettelijke bereikbaarheidsnorm. [...] Wel bestaat er een wettelijke spreidingsnorm, de zogeheten '45 minuten-norm'. Op basis daarvan wordt bepaald dat sommige SEH's niet mogen sluiten [...]

...anderzijds wordt het wel als prestatienorm geïnterpreteerd

Zorgstandaard Integrale Geboortezorg²



Over de bereikbaarheidsnorm van SEH's van 45 minuten bestaat geen discussie. Deze bereikbaarheidsnorm is als volgt opgebouwd: **vanaf de ontvangst van de melding bij de meldkamer heeft een ambulance 15 minuten aanrijtijd om ter plekke te komen. Vervolgens heeft het ambulancepersoneel 5 minuten stabilisatie- en inlaadtijd. De overige 25 minuten resteert voor het vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een spoedeisende hulp.** [...]

WTZi, Beleidsregels 2017⁴



CIBG
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[...] Deelnemers aan het regionale overleg acute zorgketen kunnen alleen (tijdelijk) stoppen met functies op een bepaalde locatie als de 45 minuten norm om een SEH-afdeling van een basisziekenhuis te bereiken, niet in gevaar komt. **Deze bereikbaarheidsnorm van 45 minuten betreft de totaal tijd die nodig is om met een ambulance de patiënt op de plaats van het ongeval te bereiken en vervolgens naar een SEH-locatie te rijden.** [...]



¹Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2018; ²Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, 28 juni 2016; ³Monitor Acute Zorg 2018; ⁴Wet Toelating Zorginstellingen, Beleidsregels 2017

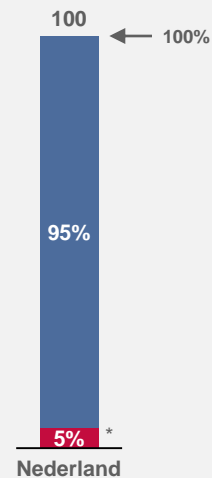
Ambulancezorg | de wettelijke 15 minuten norm wordt gehaald, zelfs verbetering omdat er meer ambulances in de regio zijn

Wettelijke prestatienorm¹:
melding tot aankomst ambulance A1-rit



Regionorm

Norm aanrijtijd

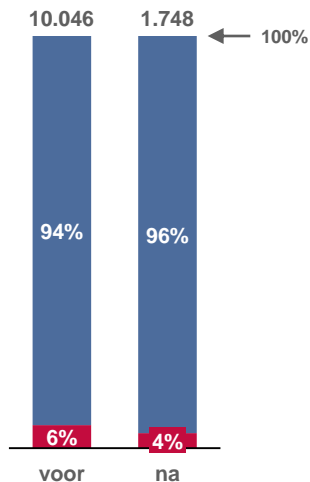


Scope:

Alle A1-ritten met een afhaalplaats binnen de provincie Flevoland. Aanname dat bij A2-ritten en B-ritten niet met maximale spoed gereden wordt.

Provincie (RAV Flevoland)

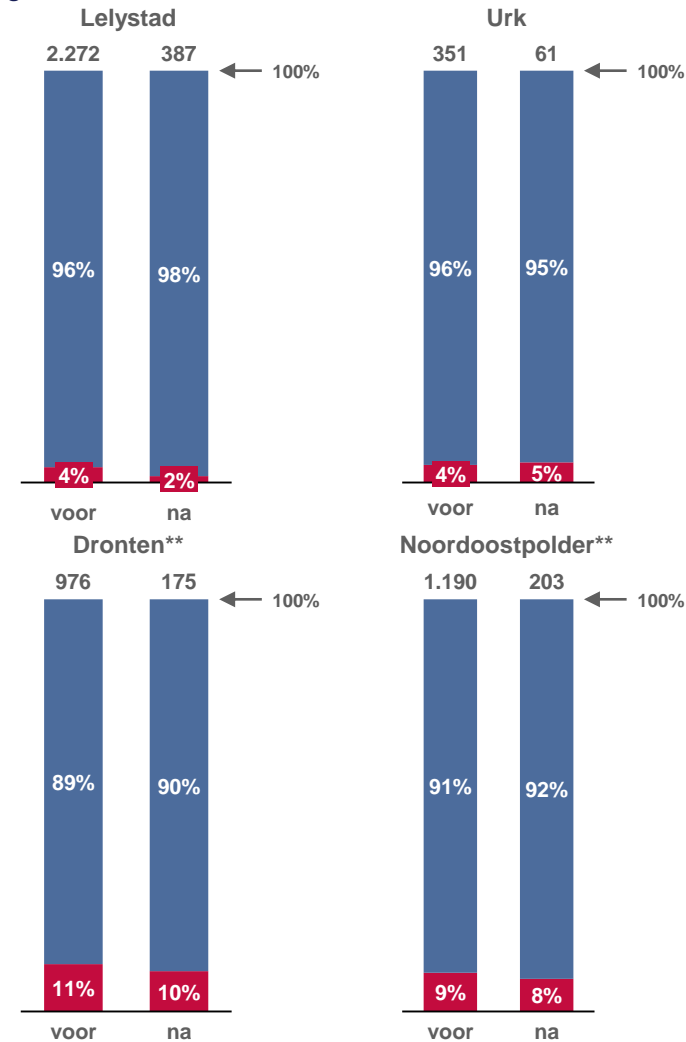
Flevoland



Legenda

- <15 min; binnen norm
- >15 min; buiten norm

Gemeenten in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen



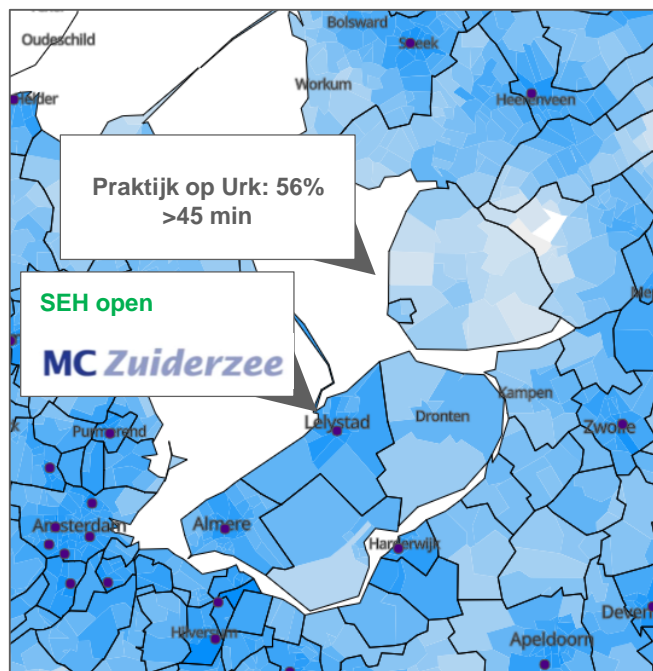
Bron: ¹Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2018; Analyse gevoelige ziekenhuizen; data RAV Flevoland; jaar 2018. Disclaimer: data na faillissement is beperkt. *Maximaal 5% overschrijding van de norm in een regio. **De regionorm geldt niet voor afzonderlijke gemeenten, maar voor het hele RAV-gebied.

Ambulancezorg | de spreidingsnorm is een theoretische norm die, onafhankelijk van het faillissement, niet overeenkomt met de praktijk

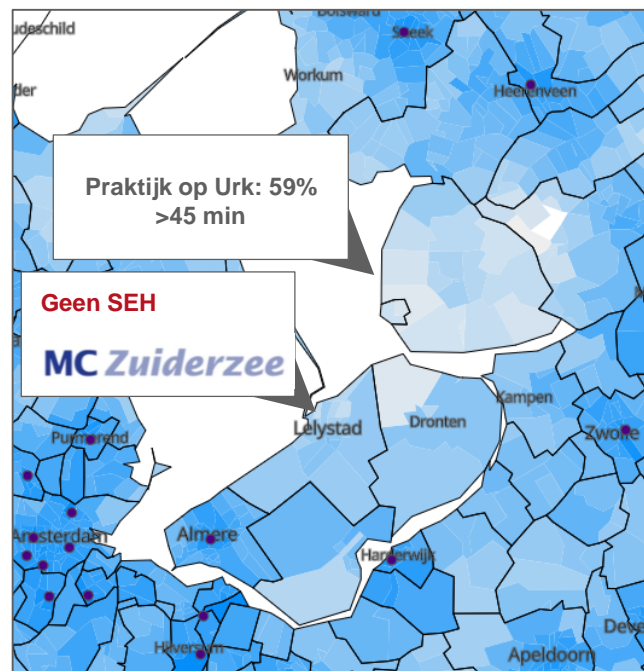
De spreidingsnorm van 45 minuten wordt in theorie overal in de provincie gehaald, maar in praktijk valt een kleine minderheid van de ritten binnen deze norm, en dat is te verklaren

- De hele provincie Flevoland voldoet na sluiting van de SEH in het MC Zuiderzee aan de spreidingsnorm, dit is in lijn met de beoordeling van het RIVM dat het **MC Zuiderzee niet tot de gevoelige ziekenhuizen** behoorde
- In praktijk is de tijd van melding tot aankomst op SEH voor **een deel van de A1 ritten langer dan 45 minuten**, dat was ook zo vóór het faillissement
- Deskundig ambulancepersoneel kan in een deel van de gevallen **starten met zorgverlening ter plaatse**; dit resulteert in een langere “inlaadtijd”. Direct vertrekken is daarom niet in alle gevallen de beste keuze voor de patiënt.
- Er zijn **meerdere gebieden in Nederland** waar de spreidingsnorm in praktijk niet wordt gehaald, bijvoorbeeld in Overijssel

Voor faillissement



Na faillissement



8 45

Tijd (minuten);
Spreidingsnorm

De spreidingsnorm van 45
minuten is géén prestatienorm
voor de ambulancezorg



Bron: <https://www.lazk.nl/>; data RAV Flevoland; jaar 2018. Disclaimer: data na faillissement is beperkt.

Ambulancezorg | aantal inwoners dat volgens het theoretisch model langer moet reizen naar een SEH is toegenomen na faillissement

Spreidingsnorm¹:
melding tot aankomst SEH



Geen prestatienorm, alleen gebruikt om spreiding van ziekenhuizen te bepalen



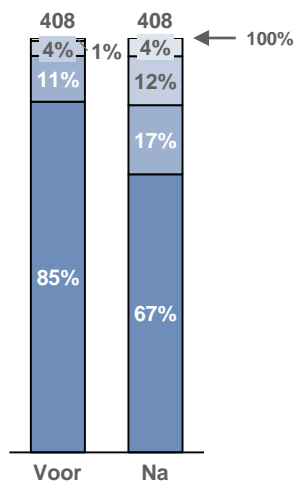
Scope:

Theoretisch model RIVM;
Aantal inwoners x1000

Het gaat om A1-ambulanceritten

Provincie

Flevoland

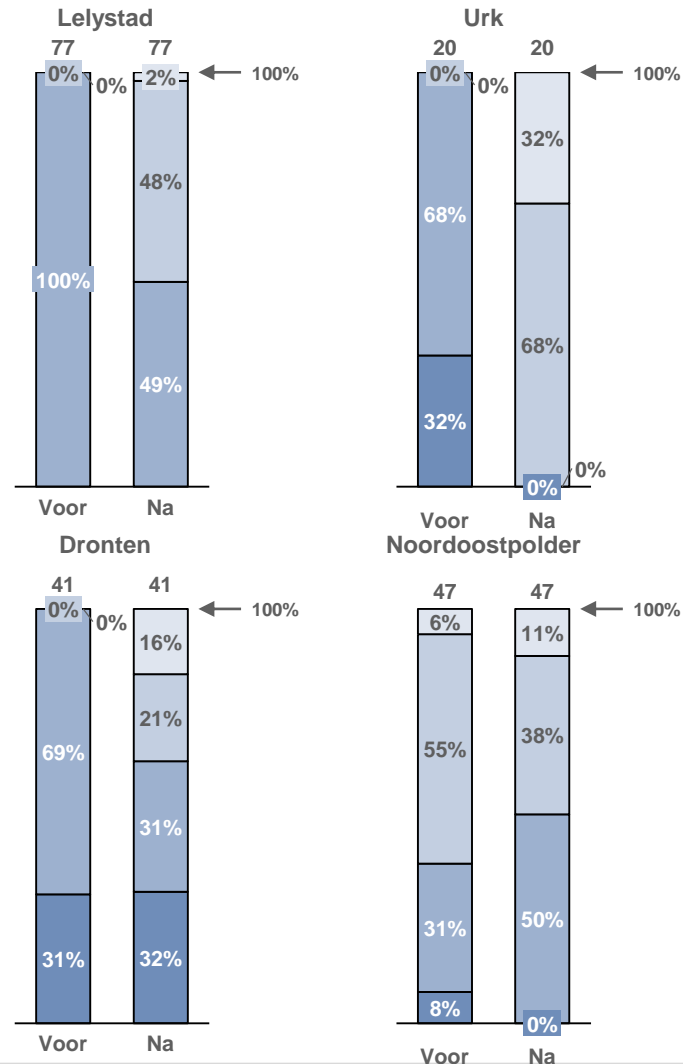


Legenda

Minuten van standplaats naar postcode naar ziekenhuis volgens spreidingsnorm



Gemeenten in de regio MC IJsselmeerziekenhuizen



Ambulancezorg | de tijdsduur van melding tot aankomst SEH is vaak langer dan 45 minuten, dit is sinds het faillissement toegenomen

Spreidingsnorm¹:
melding tot aankomst SEH



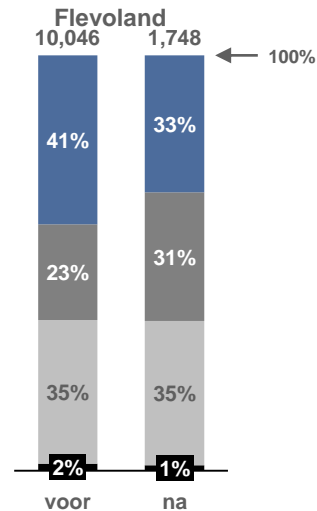
Geen prestatienorm, alleen gebruikt om spreiding van ziekenhuizen te bepalen



Scope:

- Alleen A1-ritten, vanwege de aanname dat bij A2-ritten en B-ritten niet met maximale spoed gereden wordt
- De afhaalplaats ligt in Flevoland
- Exclusief loze ritten
- Gemeente Almere en Zeewolde zijn beperkt beïnvloed door het faillissement van MCIJ
- In Almere is zowel voor als na het faillissement ~50% <45min, dit beïnvloedt het provincietotaal

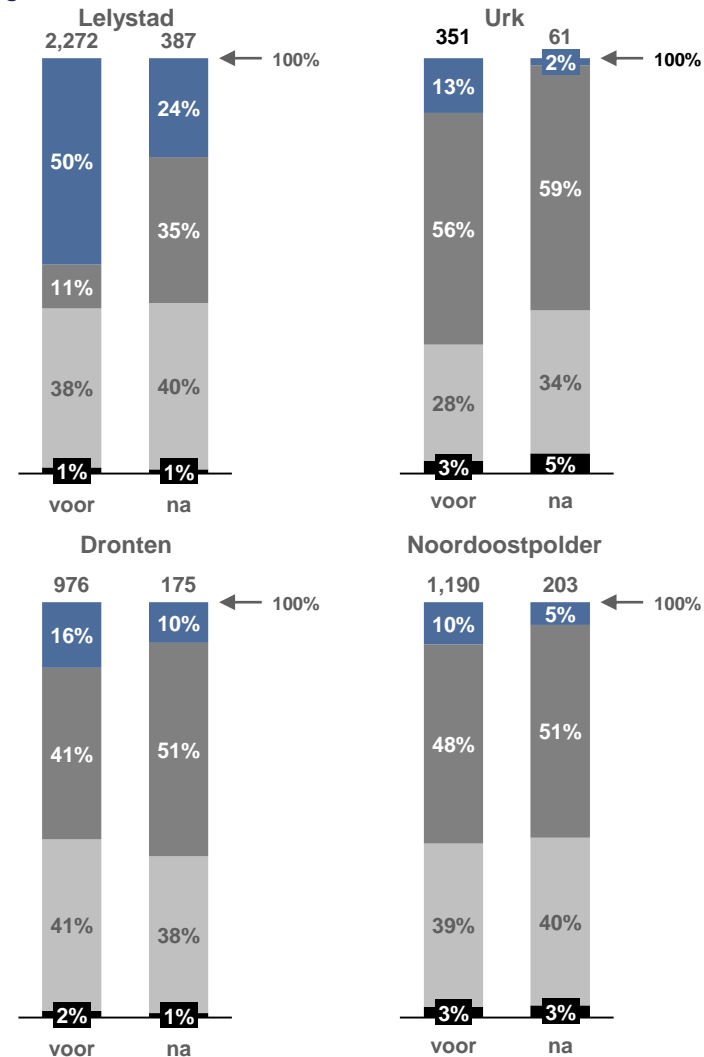
Provincie



Legenda

- <45min; binnen spreidingsnorm
- >45min; buiten spreidingsnorm
- Eerste hulp, geen vervoer
- Onbekend

Gemeenten in de regio MC IJsselmeerziekenhuizen



Bron: ¹Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2018; Analyse gevoelige ziekenhuizen; data RAV Flevoland; jaar 2018. Disclaimer: data na faillissement is beperkt.

Ambulancezorg | de inlaadtijd wijkt consistent af van de theoretische 5 minuten, dat is te verklaren

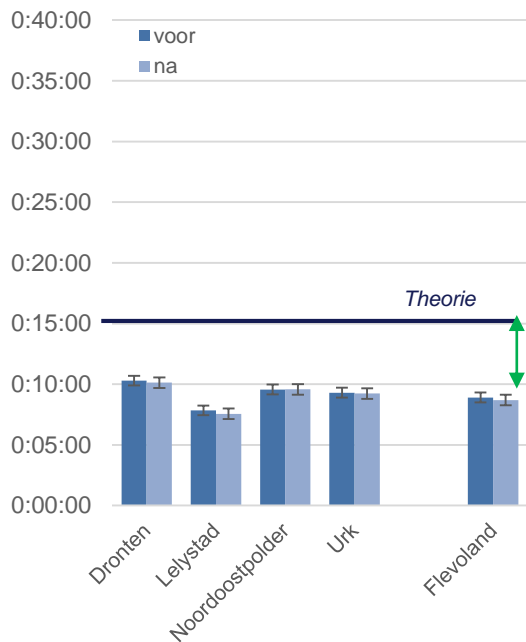
Spreadingsnorm¹: melding tot aankomst SEH



De spreidingsnorm van 45 minuten is géén prestatienorm voor de ambulancezorg

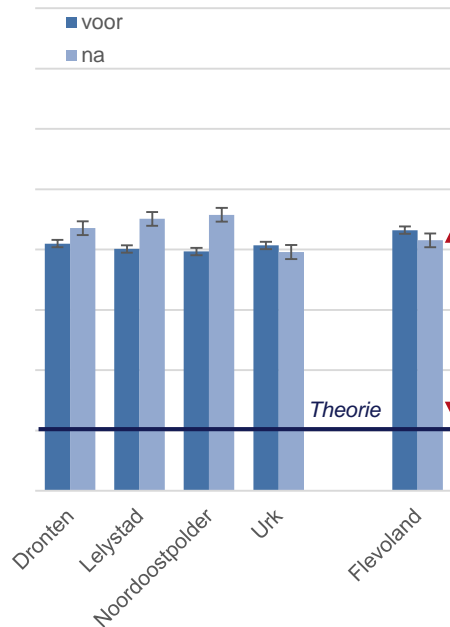
Aanrijtijd

- In iedere gemeente uit de regio van MC IJsselmeer-ziekenhuizen is dit onder de norm; onafhankelijk van het wegvallen van een volledig uitgeruste SEH in Lelystad
- Verhoogde beschikbaarheid van ambulances leidt tot verbetering in aanrijtijden na faillissement MCIJ



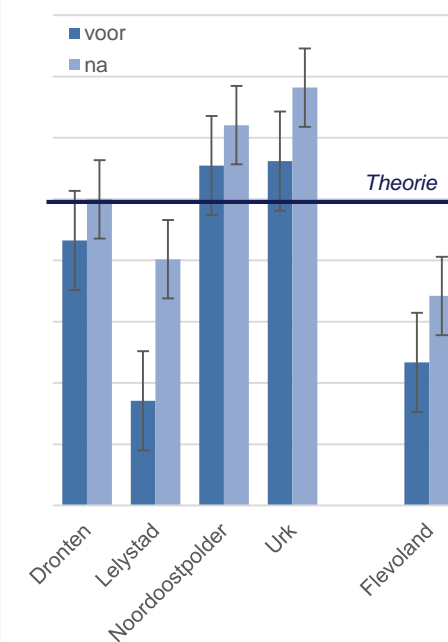
Tijd ter plaatse ("inlaadtijd")

- Dit is gemiddeld ~20 minuten, terwijl de theorie 5 minuten rekent. Dit is consistent tussen gemeenten.
- Deskundig ambulancepersoneel kan in deel van de gevallen starten met zorgverlening ter plaatse; dit resulteert in een langere tijd ter plaatse. Direct vertrekken is daarom niet in alle gevallen de beste keuze voor de patiënt.



Reistijd naar SEH

- Niet in alle gevallen wordt met maximale snelheid gereden, dit geeft ook discomfort voor de patiënt
- Dit verschilt per gemeente, in lijn met afstand tot SEH
- De sluiting van de volledig uitgeruste SEH in Lelystad veroorzaakt een langere reistijd voor de vier belangrijkste gemeenten uit het adherentiegebied.



Bron: ¹Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2018; Analyse gevoelige ziekenhuizen.; data RAV Flevoland; jaar 2018. Disclaimer: data na faillissement is beperkt. Data geven gemiddelde tijden weer.

Inhoud

Proces toekomstverkenning



Zorgaanbod



Patiënt en profiel

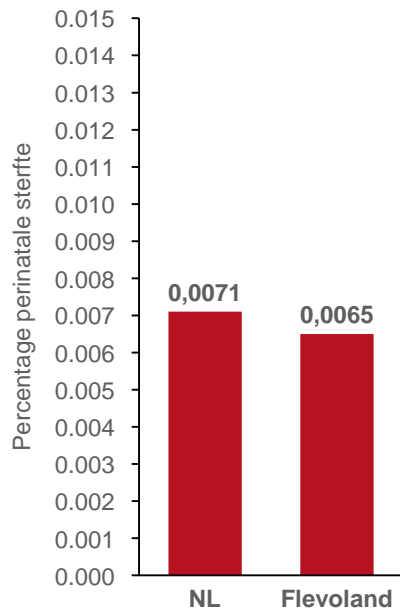


- *Zorgaanbod in de regio*
- *Spoedzorg*
- *Ambulancezorg*
- *Acute geboortezorg*

Geboortezorg | het aantal bevallingen in de tweede lijn ligt ~5% hoger in Flevoland dan in Nederland, de perinatale sterfte is ~gelijk

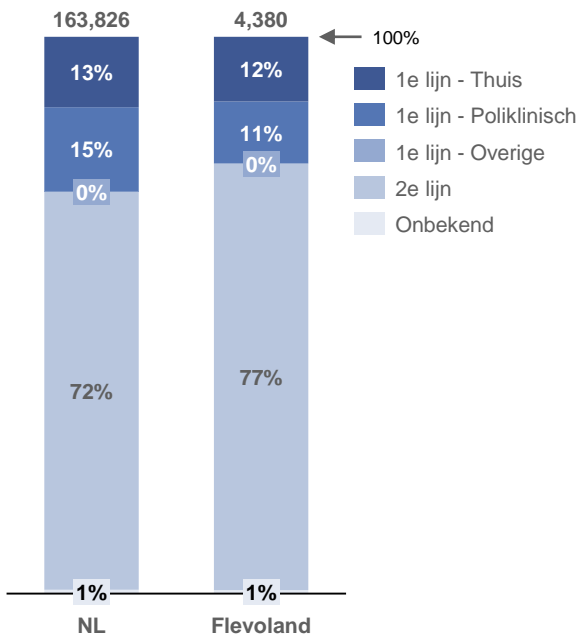
Perinatale sterfte¹

Sterfte tijdens de zwangerschap, bevalling en in de eerste periode na de geboorte (perinatale sterfte) is een belangrijke indicator van de gezondheid van zwangere vrouwen en hun baby's en van de kwaliteit van de zorgverlening tijdens de zwangerschap en bevalling. Bedoeld wordt van 22 weken tijdens de zwangerschap tot de eerste 7 dagen na de geboorte.



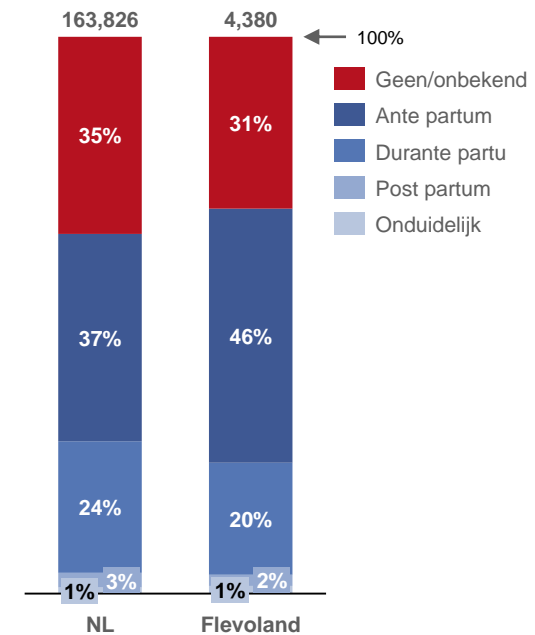
Plaats bevalling²

Het aantal thuisbevallingen is ongeveer gelijk, terwijl het aantal bevallingen in de tweede lijn relatief hoger ligt in Flevoland. Een mogelijke oorzaak is de (verminderde) beschikbaarheid van poliklinische locaties/geboortecentra.



Verplaatsing van 1^e naar 2^e lijn²

In Flevoland wordt tijdens de bevalling vaker doorverwezen naar de tweede lijn, dit is congruent met de observatie dat meer bevallingen in de tweede lijn plaatsvinden ten opzichte van de landelijke data.



Bron: ¹website KNOV; ²Perined gegevens

Geboortezorg | bevallingen op Urk worden opgevangen door omliggende ziekenhuizen sinds sluiting MC IJsselmeerziekenhuizen

Jaar 2018:

Eerste, tweede en derde kwartaal
(totaal 259)

Vierde kwartaal
(totaal 100)

Thuisbevallingen



Urk 27%; 69

Urk 26%; 26

Ziekenhuisbevallingen



MC IJsselmeerziekenhuizen 58%; 151

Antonius Zorggroep 6%; 15

Isala Klinieken 7%; 18

Overige* 2%; 5

Tjongerschans 0%; 0

St Jansdal 0%; 1

Flevoziekenhuis 0%; 0

MC IJsselmeerziekenhuizen** 6%; 6

Antonius Zorggroep 46%; 46

Isala Klinieken 14%; 14

Overige* 2%; 2

Tjongerschans 4%; 4

St Jansdal 1%; 1

Flevoziekenhuis 1%; 1



Observaties

- Van het totaal aantal A1-ritten vanaf Urk sinds de sluiting van acute verloskunde in MC IJsselmeerziekenhuizen, reed de ambulance in 5 a 6 gevallen voor acute verloskunde naar een omliggend ziekenhuis.
- Voor acute verloskundige situaties is de snelst gemeten ambulancerit 50 minuten, en de minst snelle 120 minuten. Dit betreft de tijd van melding tot aankomst ziekenhuis.

Conclusies

- Het percentage thuisbevallingen is ~gelijk gebleven
- Antonius Zorggroep in Sneek speelt de grootste rol in opvang van de geboortes vanuit Urk, gevolgd door Isala Klinieken te Zwolle

Bron: Gemeente Urk. *Overige ziekenhuizen in de steden Groningen, Maastricht, Nijmegen, Utrecht, Blaricum, Veldhoven en Amsterdam. **In het eerste deel van het vierde kwartaal werd acute verloskunde nog wel aangeboden in MC IJsselmeerziekenhuizen, het faillissement vond plaats op 25 oktober.

Geboortezorg | drie routes worden verkend om de afstand tussen zwangere vrouwen en ziekenhuis te verkleinen

Doelstelling: afstand tussen zwangere vrouw en ziekenhuis verkleinen door winst in afstand of tijd

Verkenning van drie mogelijke scenario's om huidige situatie te verbeteren:

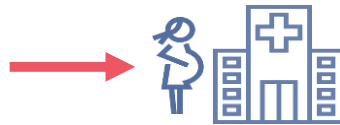


Bij iedere oplossingsrichting moet de keuzevrijheid van de zwangere vrouw worden geborgd, conform de zorgstandaard

Zwangere sneller bij ziekenhuis



Zwangere dichterbij ziekenhuis



Ziekenhuis dichterbij zwangere



Belangrijkste factoren die acute verloskunde een uitdaging maken in de Noordoostpolder:



De **reisafstand** naar dichtstbijzijnde ziekenhuizen; in praktijk duren ritten in ~de helft van de gevallen langer dan 45 minuten



De **cultuur op Urk**, waar het gemiddeld aantal kinderen per vrouw hoger ligt en bevallingen snel kunnen verlopen, en thuis bevallen vaker voorkomt



De **hoge werkdruk** bij verloskundigen en het ambulancepersoneel RAV Flevoland: 3 fte vacatures in de verloskundigenpraktijk op Urk, alle verloskundigen in dienst nemen deel in dubbele dienstenstructuur. Daarnaast is het werken met de langere reisafstanden onprettig en beïnvloedt dit de werksfeer in negatieve zin.



Inhoud

Proces toekomstverkenning



Zorgaanbod



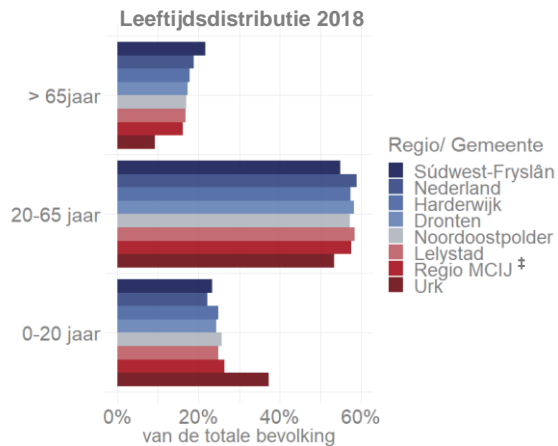
Patiënt en profiel



- *Demografische kenmerken van de populatie in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen*
- *Gezondheid en zorgkosten*
- *Lelystad: wijken met een lage SES – statusscore*
- *Profiel en reistijden*

Bevolking | in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen is jonger dan Nederlandse populatie, maar percentage 65 plussers neemt toe

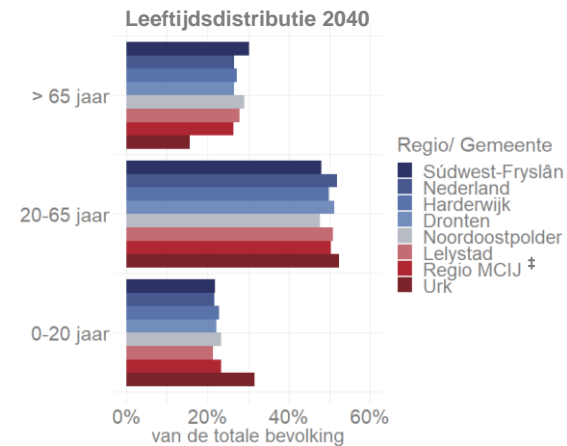
De bevolking in het adherentiegebied van de MC IJsselmeerziekenhuizen is **relatief jong** t.o.v. de bevolking in Nederland, dit is het meest uitgesproken op Urk



Mediane leeftijd
($Q_1 - Q_3$)

Regio/Gemeente	Mediane leeftijd ($Q_1 - Q_3$)
Súdwest-Fryslân	45 (21 – 62) **
Nederland	42 (22 – 60)
Harderwijk	41 (20 – 59) **
Dronten	41 (20 – 58) **
Noordoostpolder	40 (19 – 58) **
Lelystad	40 (20 – 58) **
Regio MCIJ†	39 (18 – 57) **
Urk	27 (12 – 48) **

Het percentage **inwoners van 65 jaar en ouder neemt**, naar verwachting, **in de hele regio toe**. Dit is het meeste uitgesproken in de Noordoostpolder, de populatie op Urk blijft daarentegen **relatief jong**



Aandeel per leeftijdscategorie (t.o.v. 2018)

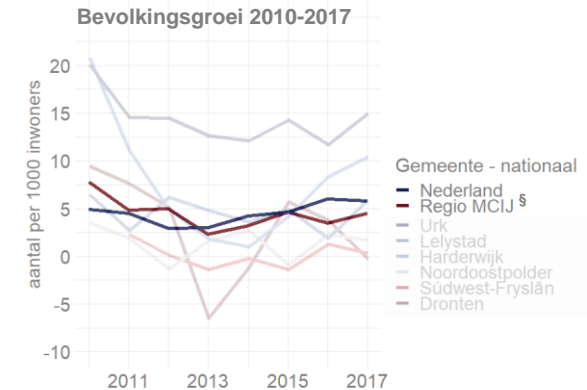
Regio/Gemeente	0 – 20 jaar	20 – 65 jaar	> 65 jaar
Súdwest-Fryslân	22% (-2%)	48% (-7%)	30% (9%)
Nederland	22% (-1%)	52% (-7%)	27% (8%)
Harderwijk	23% (-2%)	50% (-8%)	27% (9%)
Dronten	22% (-2%)	51% (-7%)	27% (9%)
Noordoostpolder	23% (-2%)	48% (-10%)	29% (12%)
Lelystad	21% (-3%)	51% (-7%)	28% (11%)
Regio MCIJ†	23% (-3%)	50% (-7%)	26% (10%)
Urk	32% (-6%)	52% (-1%)	16% (6%)

Bronnen: CBS 2018; CBS prognose 2017; † Gemeentes: Lelystad, Noordoostpolder, Dronten en Urk ** Significant verschillend van de Nederlandse populatie (Kruskal-Wallis one-way analysis of variance en post-hoc tests)

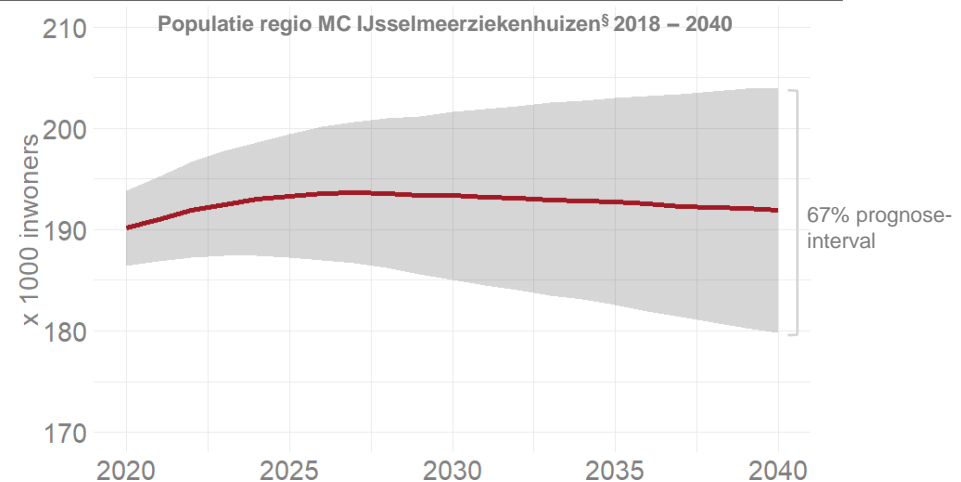
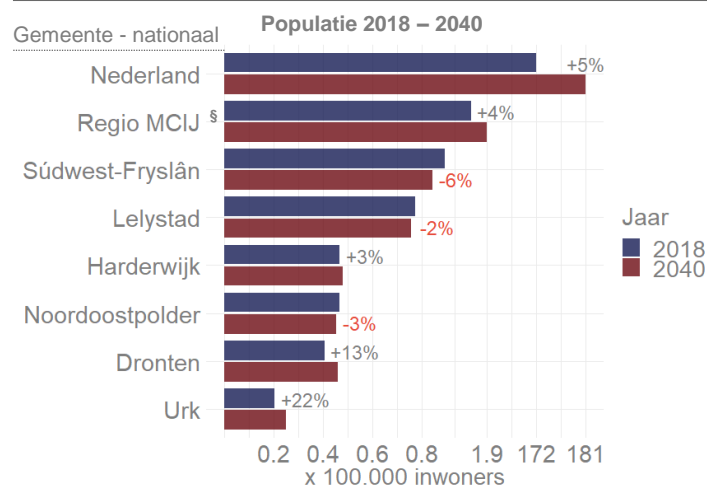
Bevolking | in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen neemt toe, maar niet meer dan de Nederlandse populatie

Bevolking in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen **groeide** in de afgelopen jaren **met wisselende snelheid**, maar wijkt niet evident af van de bevolkingsgroei in Nederland. Urk is hierop een uitzondering

	Aantal geboortes per 1000 inwoners (2010 – 2017) †	Geboorteoverschot per 1000 inwoners (2010 – 2017) †	Migratiesaldo per 1000 inwoners (2010 – 2017) †
Nederland	10,4	1,9	2,3
Lelystad	11,6	4,6	0,6
Noordoostpolder	11,9	4,3	15,8
Dronten	10,1	4,0	13,4
Urk	20,2	15,8	0,5
Harderwijk	12,2	4,6	1,1
Súdwest-Fryslân	9,6	0,4	0,5



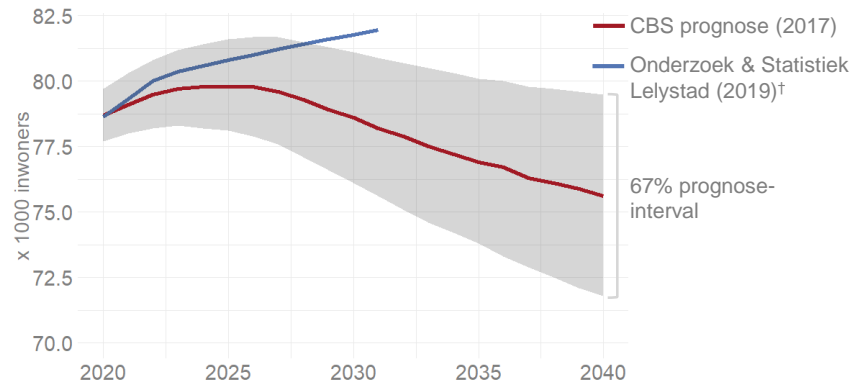
Aantal inwoners in regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen **groeit** naar verwachting, maar niet meer dan de Nederlandse populatie. Het 67% prognose-interval, een maat voor de nauwkeurigheid van de prognose, is echter relatief breed



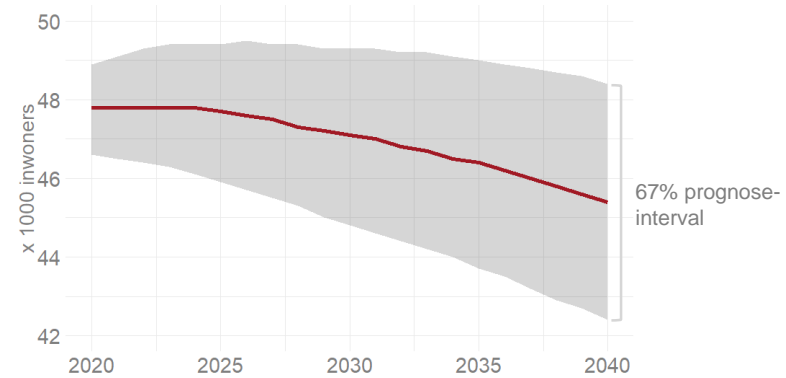
Bronnen: CBS 2018; CBS prognose 2017; † vanaf 2011 voor Súdwest-Fryslân; § gemeentes: Lelystad, Noordoostpolder, Dronten en Urk

Bevolking | in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen neemt toe, maar bevolkingsgroei wisselt per gemeente

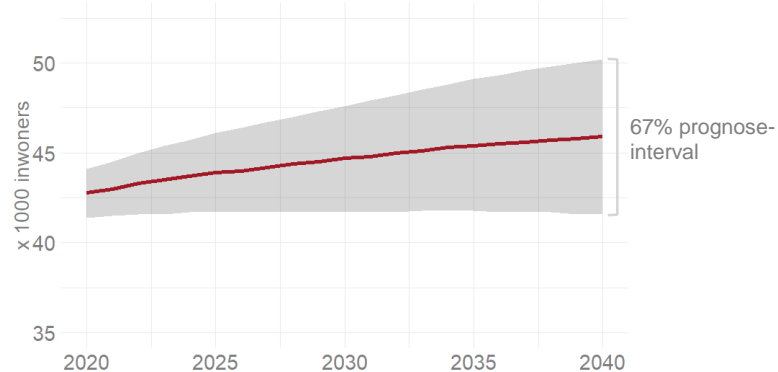
Zowel het CBS als de gemeente **Lelystad** verwachten bevolkingsgroei in de periode 2019 – 2024, daarna zal de groeisnelheid afnemen/ negatief worden



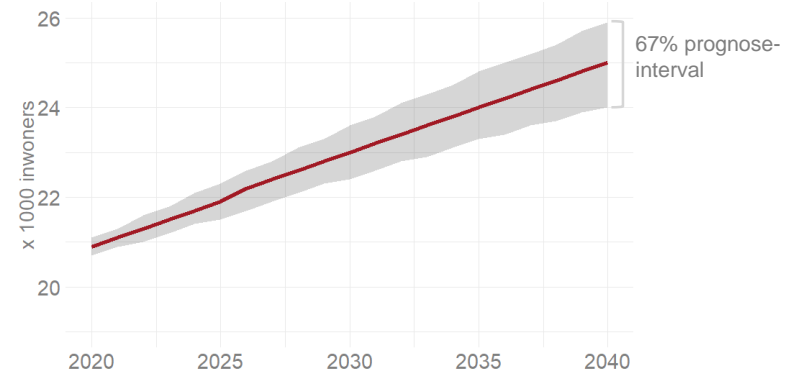
Naar verwachting blijft het aantal inwoners in de **Noordoostpolder** de komende jaren ~ gelijk, maar neemt deze vanaf ~ 2025 geleidelijk af



Naar verwachting zal het aantal inwoners in **Dronten** de komende jaren geleidelijk blijven stijgen



Op **Urk** blijft het aantal inwoners, naar verwachting, het snelst groeien

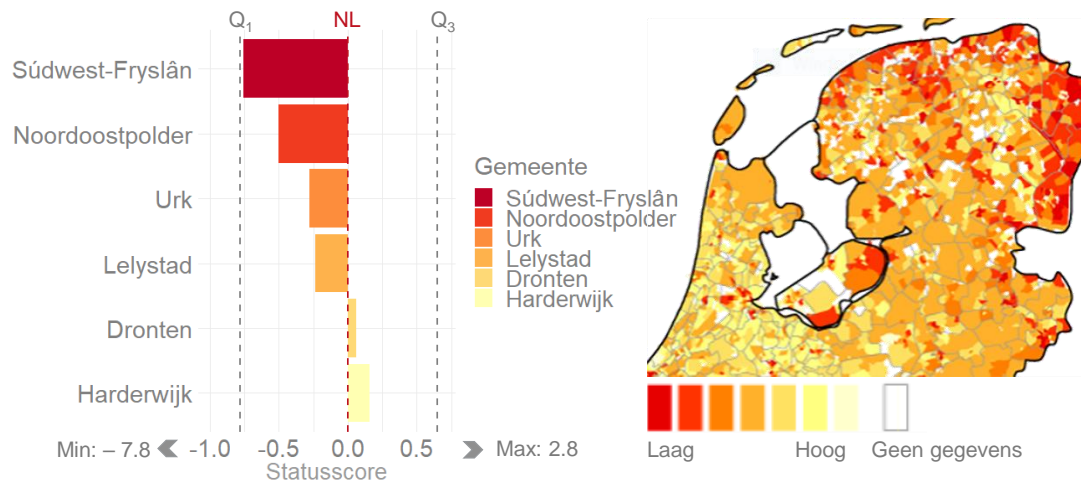


Bronnen: CBS prognose 2017; Bevolkingsprognose 2019 – 2034, Onderzoek en Statistiek Gemeente Lelystad. Het CBS baseert de prognose op historische geboorte-, sterfte-, immigratie- en emigratiecijfers. De gemeente Lelystad neemt daarnaast de gerealiseerde en de te verwachte woningbouwproductie mee. † De gemeente Lelystad verwacht vanaf 2028 een negatief geboorteoverschot, wat gecompenseerd wordt door een positief migratiesaldo



Sociaal Economische Status | is lager dan het NL gemiddelde, maar aanzienlijk deel van NL bevolking woont in een wijk met lagere SES

Sociaal economische status (SES – statusscore) in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen is **lager** dan het Nederlandse gemiddelde, maar > 25% van de Nederlandse bevolking woont in een postcodegebied waar de statusscore lager is



De statusscore is beschikbaar per postcodegebied (>100 huishoudens) en wordt berekend op basis van de volgende indicatoren:

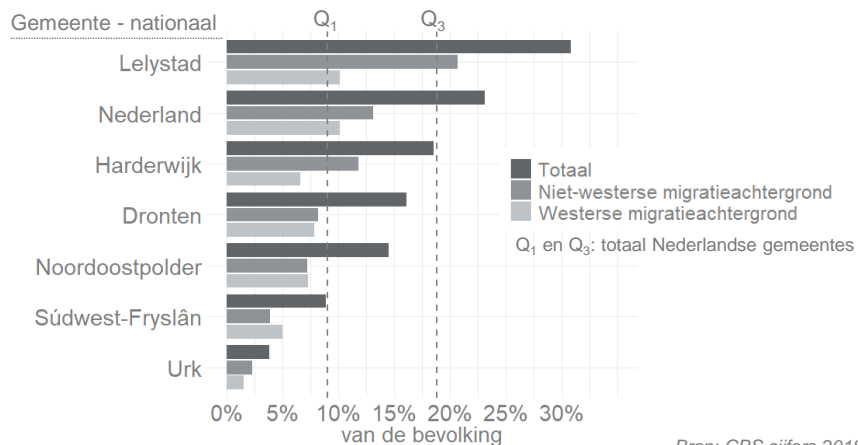
- gemiddeld inkomen
- percentage van de bevolking met een laag inkomen (2017: €1960 per maand voor een gezin met twee kinderen)
- percentage laag opgeleiden (basisonderwijs, v(m)bo, mavo of mbo-1 de hoogst voltooide opleiding)
- percentage van de bevolking dat niet werkt

De in de grafiek getoonde statusscore zijn gewogen naar het aantal inwoners per postcodegebied. Op basis van de statusscore wordt voor ieder postcodegebied de rangorde bepaald (hoogste tot laagste SES: 1 - 3560). De spreiding van de statusscore per postcodegebied is groot, zo varieerde de rangorde in Lelystad van 4 – 3555.

Bron: Sociaal cultureel planbureau 2017



Aantal inwoners met een migratieachtergrond is hoog in Lelystad



Bron: CBS cijfers 2018;
Migratieachtergrond gedefinieerd als persoon met tenminste één ouder die in het buitenland is geboren

Gezondheidsvaardigheden en patiëntactivatie

Gezondheidsvaardigheden en patiëntactivatie beïnvloeden de mate waarin een patiënt in staat is om zelf de verantwoordelijkheid te nemen over de eigen zorg.

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden die een patiënt nodig heeft om beslissingen te nemen t.a.v. de gezondheid. Hiertoe behoren zowel functionele vaardigheden, zoals lezen, schrijven en rekenen, als sociale vaardigheden en het kritisch vermogen. Het aannemen van een actieve patiëntrol, **patiëntactivatie**, hangt meer samen met zelfvertrouwen, motivatie en verantwoordelijkheidsgevoel voor de eigen gezondheid.

Mensen met lagere gezondheidsvaardigheden en patiëntactivatie ervaren een lagere mate van gezondheid en hebben ook daadwerkelijk slechtere gezondheidsuitkomsten. Hoewel beiden niet één op één samenhangen met een lage SES, worden lage gezondheidsvaardigheden en patiëntactivatie wel vaker gezien bij **ouderen**, **laaggeletterden**, **lager opgeleiden** en mensen met een **lager inkomen** (indicatoren voor de statusscore). Daarnaast neemt de patiëntactivatie af bij mensen met een slechtere gezondheid.

Bron: NIVEL, Kennissynthese: gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend

Inhoud

Proces toekomstverkenning



Zorgaanbod



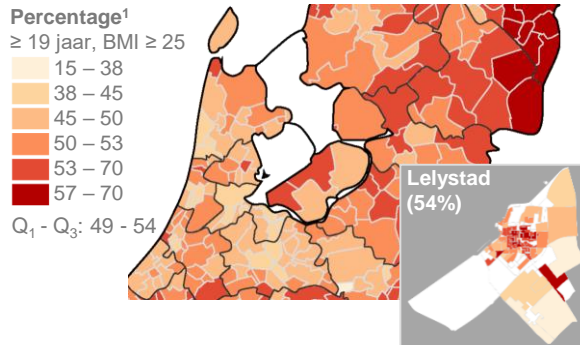
Patiënt en profiel



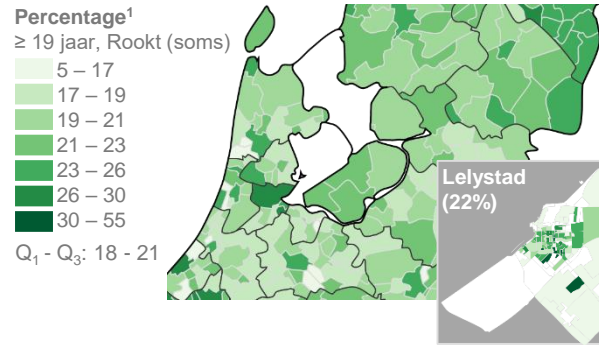
- *Demografische kenmerken van de populatie in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen*
- *Gezondheid en zorgkosten*
- *Lelystad: wijken met een lage SES – statusscore*
- *Profiel en reistijden*

Gezondheid | inwoners Lelystad is relatief slecht in vergelijking met Nederlandse populatie, dit geldt niet voor andere gemeentes in de regio

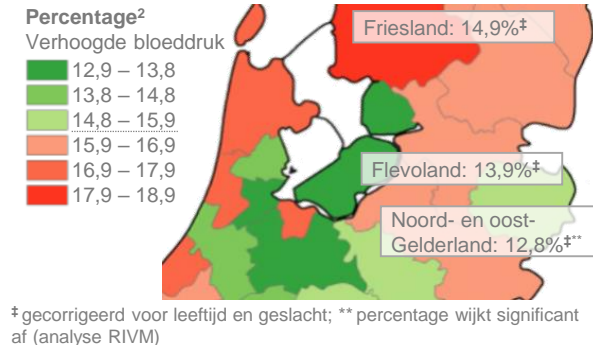
Het aantal inwoners met **overgewicht** is relatief hoog in Lelystad



Het aantal **rokende** inwoners is relatief hoog in Lelystad, vergelijkbare cijfers worden gerapporteerd in Harderwijk en Súdwest-Fryslân



Het aantal inwoners in de provincie Flevoland met een **verhoogde bloeddruk** wijkt niet significant af van het gemiddelde in Nederland



De inwoners van Lelystad zijn in vergelijking met de Nederlandse populatie minder gezond, dit geldt niet voor de andere gemeentes in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen

	Eén of meer langdurige ziekten (%; 2016 ¹)	Goede – zeer goede ervaren gezondheid (%; 2016 ¹)	Levensverwachting bij geboorte (jaren ; 2013 – 2016 ³)
■ Nederland	35%	75%	81.5
■ Gemeentes Nederland (n = 390)	Mediaan: 34% Q1 – Q3: 32 – 36%	Mediaan: 77% Q1 – Q3: 74 – 78%	Mediaan: 81,9% Q1 – Q3: 80,5 – 83,2%
■ Lelystad	38%	70%	80.1 **
■ Noordoostpolder	34%	76%	82.1 **
■ Dronten	34%	76%	83.7 **
■ Urk	27%	80%	80.4 **
■ Harderwijk	36%	76%	81.8
■ Súdwest-Fryslân	34%	78%	81.2 **

** wijkt significant af (analyse RIVM)

Risicofactoren hebben een grote impact op de gezonde levensverwachting

Recent grootschalig prospectief cohort onderzoek (Rotterdam Study)⁴, laat een duidelijk verband zien tussen de risicofactoren overgewicht, roken en hypertensie en het optreden van een herseninfarct, hartziekte, diabetes, chronische longziekte, kanker en/of neurodegeneratieve ziekte (o.a. dementie).

Een groot deel van de populatie krijgt uiteindelijk te maken met één van deze aandoeningen (levenslang risico ~ 94% vanaf 45 jarige leeftijd), bovendien wordt 1/3 van deze patiënten gediagnosticeerd met meerdere van deze ziekten. Maar, personen zonder risicofactoren leven gemiddeld 9 jaar langer zonder één van deze aandoeningen dan personen met alle drie de risicofactoren. Daarnaast is de levensverwachting gemiddeld 6 jaar langer.

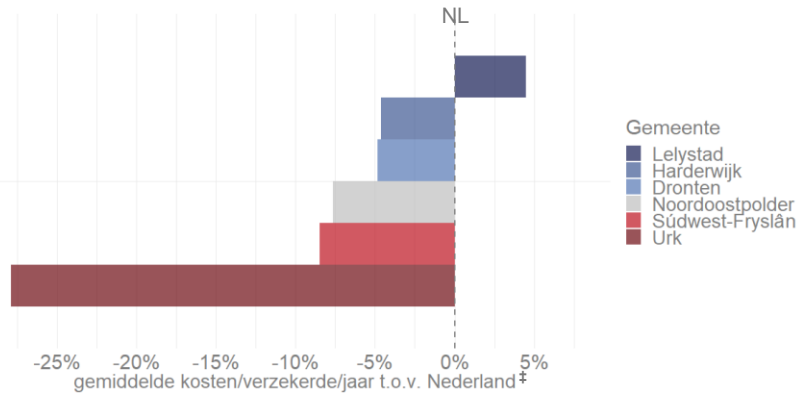
Ook in Flevoland zijn bovengenoemde aandoeningen een belangrijke oorzaak voor mortaliteit: ~ 60%⁵ gedurende de afgelopen vijf jaar (2013-2017), dit cijfer is iets hoger dan het Nederlands totaal (58%).⁵

* Exclusief neurodegeneratieve aandoeningen, gezien deze niet voorkomen in de CBS doodsoorzaken statistiek

Bronnen: ¹RIVM - regressieanalyse Gezondheidsmonitor 2016 en predictoren CBS (van de Kasstele et al. Int J Health Geogr, 2017); ²CBS gezondheidsenquête 2014 – 2016; ³CBS doodsoorzakenstatistiek, bewerkt door RIVM; ⁴Licher et al., The burden and preventive potential of non-communicable diseases, PLOS Medicine 2019; ⁵CBS doodsoorzakenstatistiek

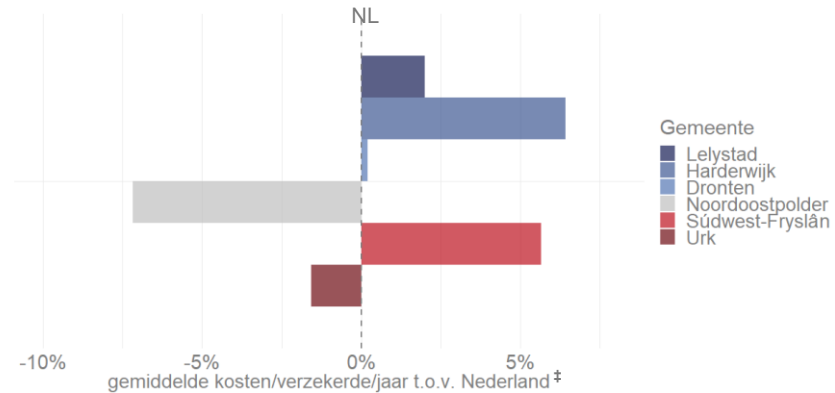
Zorgkosten | zijn in Lelystad iets (~ 1%) hoger dan het Nederlandse gemiddelde, in de andere gemeentes in de regio zijn de kosten juist lager

In Lelystad zijn de kosten voor **medisch specialistische zorg** iets hoger dan het Nederlandse gemiddelde, het tegenovergestelde geldt voor andere gemeentes in de regio waar de kosten juist relatief laag zijn



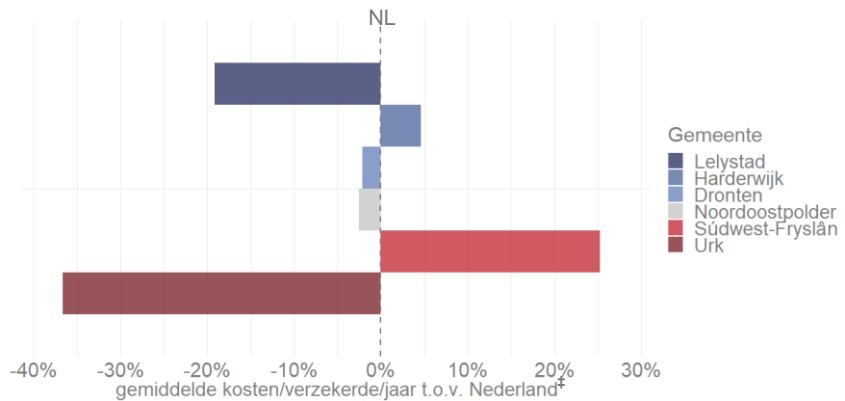
Betreft honoraria, add-ons en overige kosten

De kosten voor **Huisartsen zorg** zijn iets hoger dan het Nederlandse gemiddelde voor de meeste gemeentes in de regio



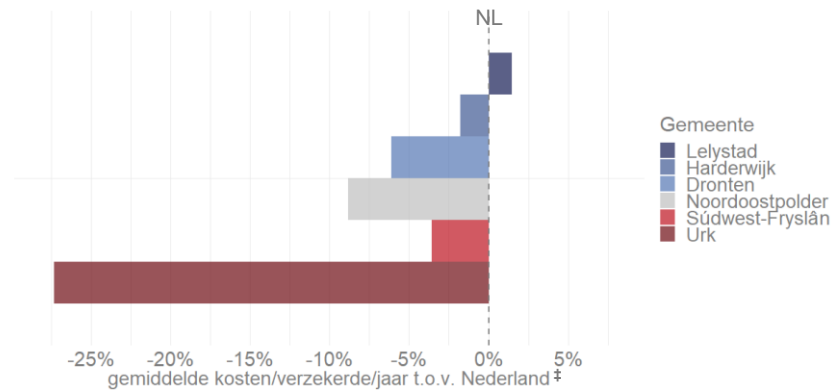
Betreft totale huisartsenkosten (d.w.z. inschrijftarief, consulten, multidisciplinaire zorg, resultaatbeloning voor zorgvernieuwing en overige kosten)

De kosten voor **verzorging en verpleging** zijn relatief laag in Lelystad en op Urk, in Súdwest-Fryslân zijn deze juist hoog



~80% van de kosten wordt gemaakt in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder

In Lelystad zijn de **totale kosten** iets hoger dan het Nederlandse gemiddelde, dit geldt niet voor andere gemeentes in de regio waar de totale kosten juist relatief laag zijn.



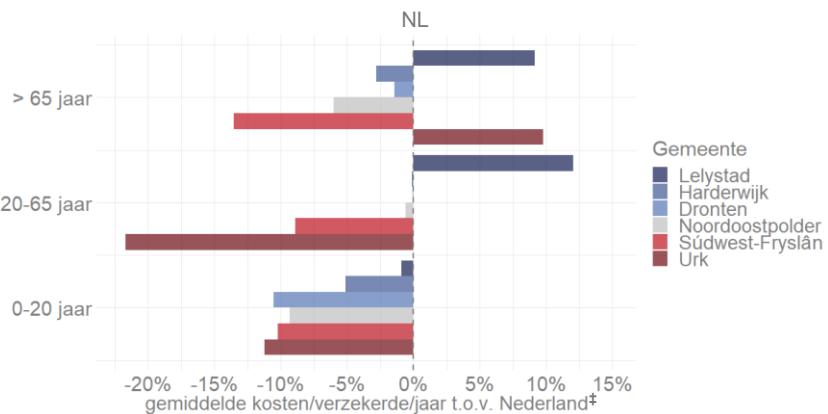
Betreft alle kosten opgenomen in de Vektis open data 2016, behoudens kosten voor mondzorg en grensoverschrijdende zorg

Bron: Vektis open data 2016; ‡ zorgkosten die zijn opgenomen in deze data betreffen kosten die binnen de basisverzekering vallen en die door de zorgverzekeraar daadwerkelijk zijn uitbetaald (verrekeningen die achteraf nog plaatsvinden, bijvoorbeeld in het kader van plafondafspraken, zijn hier niet in meegenomen). De gemiddelde kosten per verzekerde zijn berekend op basis van het aantal verzekerde jaren



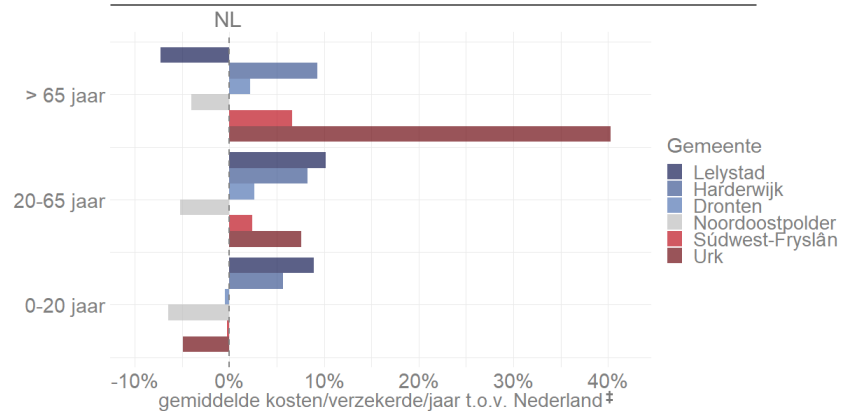
Zorgkosten | variëren per leeftijdscategorie en type, dit geldt voor alle gemeentes in de regio

De kosten voor **medisch specialistische zorg** zijn relatief hoog in Lelystad, vooral in de leeftijdsgroep 20 – 65 jaar. Het tegenovergestelde geldt (meeste leeftijdsgroepen) voor andere gemeentes in de regio waar de kosten juist relatief laag zijn



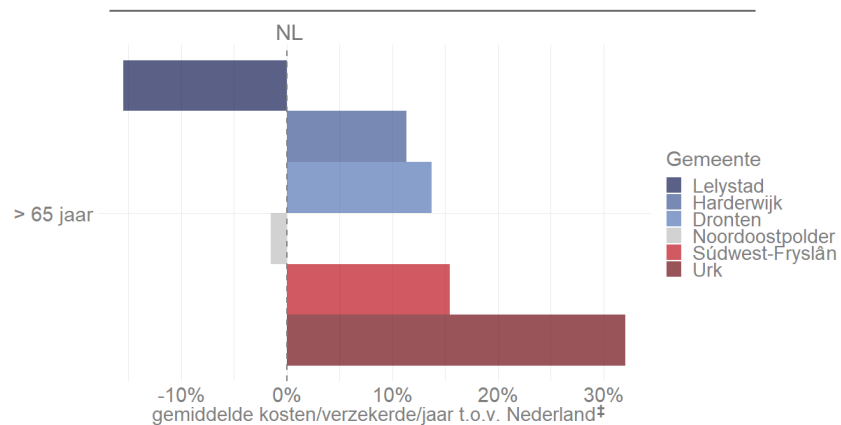
Betreft honoraria, add-ons en overige kosten

De kosten voor **Huisartsen zorg** zijn relatief hoog in de hele regio, dit is het meest uitgesproken op Urk voor inwoners van 65 jaar en ouder. In de deze leeftijdsgroep zijn de kosten in Lelystad juist relatief laag



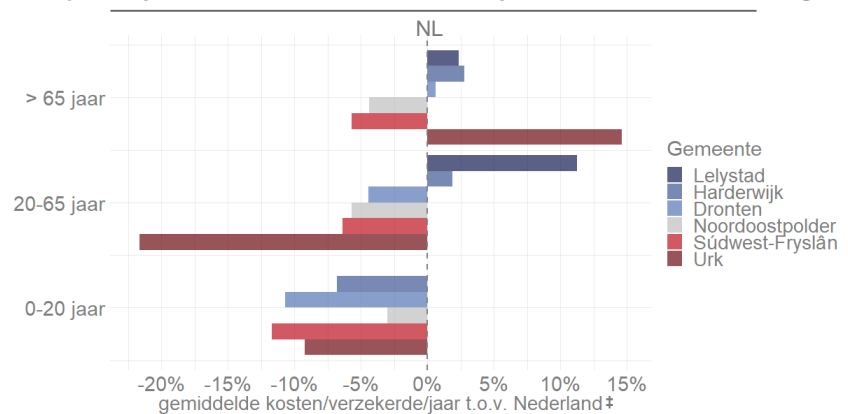
Betreft totale huisartsenkosten (d.w.z. inschrijftarief, consulten, multidisciplinaire zorg, resultaatbeloning voor zorgvernieuwing en overige kosten)

De kosten voor **verzorging en verpleging** zijn relatief laag in Lelystad, terwijl deze in de meeste gemeentes in de regio juist relatief hoog zijn



Gezien ~80% van de kosten in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder vallen is alleen deze groep weergegeven

In Lelystad zijn de **totale kosten** hoger dan het Nederlandse gemiddelde, dit geldt niet voor andere gemeentes in de regio waar de totale kosten juist relatief laag zijn. Alleen op Urk zijn de kosten voor inwoners van 65 jaar en ouder ook relatief hoog



Betreft alle kosten zoals weergegeven in de Vektis open data, behoudens kosten voor mondzorg en grensoverschrijdende zorg

Bron: Vektis open data 2016; † zorgkosten die zijn opgenomen in deze data betreffen kosten die binnen de basisverzekering vallen en die door de zorgverzekeraar daadwerkelijk zijn uitbetaald (verrekeningen die achteraf nog plaatsvinden, bijvoorbeeld in het kader van plafondafspraken, zijn hier niet in meegenomen). De gemiddelde kosten per verzekerde zijn berekend op basis van het aantal verzekerde jaren

Inhoud

Proces toekomstverkenning



Zorgaanbod



Patiënt en profiel

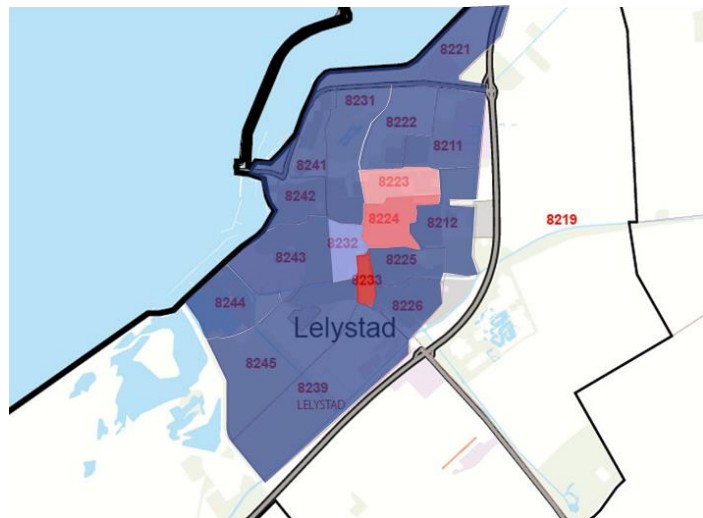


- *Demografische kenmerken van de populatie in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen*
- *Gezondheid en zorgkosten*
- *Lelystad: wijken met een lage SES – statusscore*
- *Profiel en reistijden*

Lelystad | de bevolking in de vijf postcodegebieden met de laagste SES in beeld

32% van de inwoners van Lelystad woont in een postcodegebied met een statusscore die valt in het laagste kwartiel, dit is derhalve iets meer dan de Nederlandse populatie. Inherent aan de statusscore is het inkomen in deze gebieden relatief laag en zijn er relatief veel inwoners met een uitkering

Postcodegebied	SES ¹	Aantal inwoners (% van Lelystad) ¹	Inwoners jonger dan 15 (%) ²	Inwoners ouder dan 65 jaar (%) ²	Inwoners met westerse-, en niet westerse migratie achtergrond (%) ²	Inwoners met WW-, arbeidsongeschiktheid- of bijstandsuitkering (%) ²	Mediaan huishoudinkomen ^{2 †}
8232	-0.87	6920 (9.1%)	17%	21%	10%; 20%	14%	Onder midden
8231	-0.96	4915 (6.5%)	20%	19%	10%; 20%	13%	Midden
8224	-1.19	6950 (9.1%)	17%	22%	10%; 40%	14%	Onder midden
8223	-2.41	5030 (6.6%)	21%	13%	10%; 40%	18%	Onder midden
8233	-5.49	715 (0.9%)	3%	54%	10%; 20%	13%	Onder midden
Nederland	0	-	16%	18%	10%; 13%	9%	



Risicofactoren roken en overgewicht komen relatief veel voor in deze gebieden en de ervaren gezondheid is relatief slecht

Informatie met betrekking tot de risicofactoren roken en overgewicht alsmede de ervaren gezondheid zijn beschikbaar per buurt³ en daarmee niet één op één vertaalbaar naar de postcodegebieden. Maar op basis van de meest voorkomende postcode per buurt⁴ is een inschatting te maken t.a.v. het voorkomen van de risicofactoren in de bovengenoemde postcodegebieden. Hieruit blijkt dat de inwoners relatief vaak overgewicht hebben, vaker roken en daarnaast ervaren relatief weinig inwoners de gezondheid als goed tot zeer goed.

Bronnen: ¹ Sociaal cultureel planbureau 2017; ² CBS gegevens per postcode 2017; ³ RIVM - regressieanalyse Gezondheidsmonitor 2016 en predictoren CBS (van de Kasstele et al. Int J Health Geogr, 2017); ⁴ CBS 2018

[†]Het mediane gestandaardiseerde inkomen (besteedbaar inkomen gecorrigeerd voor grootte en samenstelling huishouden) per postcodegebied wordt vergeleken met Nederland, en ingedeeld in categorieën: laag, onder midden, midden, boven midden en hoog (hierbij wordt rekening gehouden met het 99% betrouwbaarheidsinterval van het mediane inkomen)

Inhoud

Proces toekomstverkenning



Zorgaanbod



Patiënt en profiel



IG&H

- *Demografische kenmerken van de populatie in de regio van de MC IJsselmeerziekenhuizen*
- *Gezondheid en zorgkosten*
- *Lelystad: wijken met een lage SES – statusscore*
- *Profiel en reistijden*

Tekorten | hoewel er landelijk geen tekort is aan kinderartsen, had het MC Zuiderzee wel een tekort aan deze medisch specialisten

Landelijk is er geen groot tekort aan kinderartsen

Aantal vacatures per 100 medisch specialisten *



Het aantal vacatures per 100 kinderartsen staat in de Arbeidsmonitor van het 3e kwartaal 2018 op plaats 20 van de 46 met 31 vacatures op een beroepsgroep van 1706 kinderartsen

De locatie en omvang maken ziekenhuizen in buitengebieden wel minder aantrekkelijk voor kinderartsen



Omvang patiëntenpopulatie te gering om uitdagende aantallen patiënten te zien en kennis en kunde op peil te houden **



Locatie niet aantrekkelijk om te vestigen, niet concurrerend met de Randstad **



Profiel ziekenhuis maakt minder aantrekkelijk, slechts 4% van de ondervraagde kinderartsen ambieert een baan in een regionaal niet-opleidingsziekenhuis ***

Dit geldt niet alleen voor Lelystad, maar ook voor andere meer afgelegen regio's als Drenthe, Noordoost Groningen en Zeeland

Het MC Zuiderzee kampte met een langdurig tekort aan kinderartsen

Een openstaande vacature kon al sinds 2017 niet vervuld worden, ondanks uitgebreide wervingsacties tot in het buitenland

Daardoor was het sinds eind 2017 al niet meer mogelijk om zonder waarneming de diensten opgevuld te krijgen

Eind 2018 zou de totale formatie door vertrek van 2 kinderartsen dalen tot 2,0 fte waarvan 0,7 fte langdurig ziek is

Daarom werd besloten om de klinische verloskunde en de klinische en acute kindergeneeskunde in MCIJ te gaan sluiten, een besluit dat door het faillissement versneld in werking trad

Bronnen: * Arbeidsmonitor Capaciteitsorgaan/Medisch Contact 3e kwartaal 2018. ** Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), interview De Stentor, 5 juli 2018.

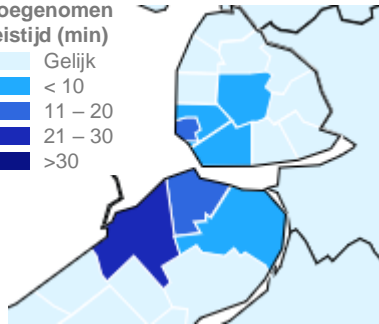
*** Arbeidsmonitor NVK 2016. **** Beslisdocument klinische verloskunde en klinische en acute kindergeneeskunde MCIJ (v.1.2, 17-10-2018)

Reizen | voor klinische zorg[‡] nemen de reistijden toe, de impact van het faillissement is het grootste voor de inwoners van Lelystad



De reistijd met auto neemt het meest toe voor inwoners van Lelystad

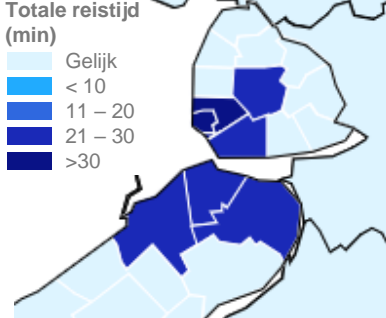
Toegenomen reistijd (min)



Bron: Google Maps

De totale reistijd na het faillissement verschilt weinig tussen plaatsen

Totale reistijd (min)



Inwoners van Flevoland reizen o.b.v. autobezit niet vaker met het ov dan gemiddeld in Nederland

Aantal auto's per huishouden 2015
gem/gemeente (min. gem/wijk – max. gem/wijk)

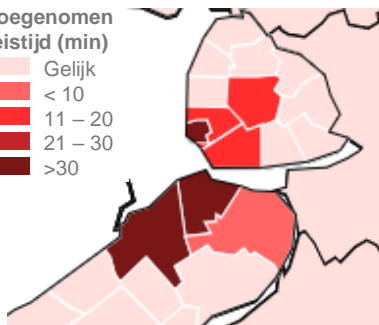
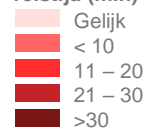
Nederland*	1,1* (0,7 – 1,3)**
Lelystad	1,1 (0,6 - 1,6)
Noordoostpolder	1,3 (1,0 – 1,6)
Dronten	1,3 (0,8 – 1,4)
Urk	1,1 (1,0 – 1,2)

Bronnen: CBS 2015; CBS in uw buurt 2015; *gemiddelde voor matig stedelijk gebied (meest representatief voor Flevoland); **gemiddelde voor zeer stedelijk – niet stedelijk gebied)



De reistijd met ov neemt het meest toe voor inwoners van Lelystad, Swifterbant en Urk

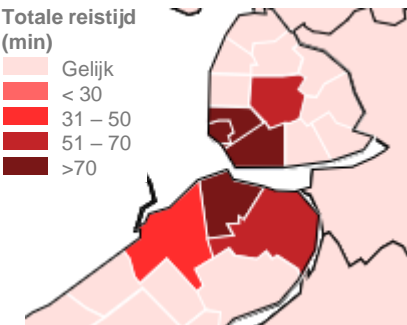
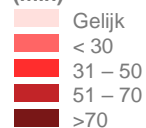
Toegenomen reistijd (min)



Bron: 9292

De totale reistijd met ov is het hoogst voor inwoners van Swifterbant, Urk, Nagele en Tollebeek

Totale reistijd (min)



Ritprijs en comfort veranderen het meest voor inwoners van Lelystad, maar komen overeen met de regio



- Voor autogebruikers loopt de toename in ritprijs uiteen van €3,- tot €6,90. De stijging is het hoogst voor inwoners van Lelystad en blijft gelijk voor inwoners van Emmeloord.



- Voor ov-gebruikers loopt de ritprijsstoe name uiteen van €2,60 tot €5,80. De toename is het hoogst voor inwoners van Lelystad. Voor inwoners van Dronten wordt de rit €0,40 goedkoper (bus i.p.v. trein).
- Inwoners van Swifterbant, Nagele en Tollebeek moeten 1 tot 2 keer vaker overstappen.
- Inwoners van Lelystad en Dronten kunnen per uur minder vaak met het ov.

Bron: 9292



Bij berekening van de reistijden, -kosten en -comfort zijn de volgende aannames gedaan:

- Er is uitgegaan van de minimale reistijd voor een enkele reis, vertrekkend om 11:00 uur op een doordeweekse dag
- Vertrek is vanaf één centraal punt in desbetreffende plaats. Het centrale punt is bepaald o.b.v. het centrale punt op www.9292ov.nl. Voor de plaats Tollebeek is handmatig een centraal punt gekozen, omdat het punt van www.9292ov.nl niet centraal ligt.
- Reiskosten per auto zijn gebaseerd op kilometervergoeding zoals vergoed door Zilveren Kruis en bedragen €0,30/km

‡ 11.916 klinische opnames en 7.472 dagbehandeling op jaarbasis (2015)



Conclusies

Zorgaanbod



- Aanrijtijden ambulance voldoen op dit moment aan de prestatienorm
- De theoretische spreidingsnorm voor SEH's in Nederland wijkt fors af van de praktijk van A1-ambulanceritten: ook in Flevoland. Dat komt vooral door de "inlaadtijd"
- De reistijd naar klinische zorg voor inwoners van Lelystad en omgeving is toegenomen
- Landelijk is er geen tekort aan kinderartsen, maar wel in kleinere ziekenhuizen

Patiënt en profiel



- De bevolking van Flevoland is relatief jong en groeit tot 2040 met 4%, vergelijkbaar met Nederland
- De bevolking van Flevoland heeft een iets lagere SES dan Nederland
- De gezondheid van de inwoners is slechter in Lelystad, niet in andere gemeenten
- De zorgkosten in Lelystad zijn 1% hoger dan gemiddeld in Nederland, ondanks de gemiddeld lagere leeftijd

Toekomstverkenning Zorg Flevoland

Feitenboek d.d. 07-03-2019

IG&H