

**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---



**Samenvatting**

De Minister van Volksgezondheid heeft wettelijk de verantwoordelijkheid voor het zorgstelsel. De uitgangspunten van ons zorgstelsel zijn dat de zorg kwalitatief goed, doelmatig, evenwichtig en voor eenieder toegankelijk is. Die toegankelijkheid komt met het wegvallen van het MC Zuiderzee in Lelystad onacceptabel onder druk te staan, met enorme maatschappelijke kosten en risico's voor de veiligheid en gezondheid van de inwoners van grote delen van Flevoland van dien.

Ten eerste komt de bereikbaarheid van de acute zorg en acute verloskunde voor grote aantallen inwoners van Flevoland onacceptabel onder druk te staan. Voor de bereikbaarheid van acute zorg en acute verloskunde geldt in Nederland wettelijk dat patiënten binnen 45 minuten een SEH-afdeling van een basisziekenhuis of een specialistische functie voor acute verloskunde moeten kunnen bereiken. Deze tijd geldt vanaf het telefoongesprek naar 112 totdat de patiënt daadwerkelijk de SEH-afdeling heeft bereikt. De Minister is verantwoordelijk dat deze bereikbaarheidsnorm kan worden gehaald. Als de SEH-afdeling en de acute verloskunde in Lelystad wegvalt, komt deze norm fors onder druk te staan. Grote aantallen inwoners van Flevoland kunnen er dan niet op vertrouwen dat zij binnen deze norm een SEH-afdeling bereiken. Dit brengt een groot risico voor de gezondheid en veiligheid van deze inwoners met zich mee, en kan tot levensbedreigende situaties leiden. De modelmatige bereikbaarheidsanalyses van het RIVM houdt onvoldoende rekening met de praktijk. De afstanden naar een SEH-afdeling worden de grootste van heel Nederland. De ambulancezorg wordt uitgespreid over een enorm oppervlakte, waardoor de ambulancezorg te kwetsbaar wordt. In theorie wordt de bereikbaarheidsnorm mogelijk net gehaald, maar in de praktijk zal deze norm eenvoudigweg vaak niet gehaald kunnen worden. De Minister dient bewust te zijn van zijn verantwoordelijkheid richting de inwoners van grote delen van Flevoland om de bereikbaarheid van zorg te waarborgen.

Ten tweede komt de toegankelijkheid van de zorg onacceptabel onder druk te staan. De Minister is verantwoordelijk voor de toegankelijkheid van zorg voor een ieder. Hieronder valt niet alleen de acute zorg, zoals hierboven beschreven. Ook niet-acute zorg moet voor een ieder toegankelijk blijven. Met het wegvallen van het MC Zuiderzee in Lelystad komt de toegankelijkheid van de zorg voor grote groepen inwoners van Flevoland direct in de knel. Zoals in de unaniem aangenomen motie van de gemeenteraad van Lelystad is aangegeven, hebben veel inwoners van Lelystad niet de financiële draagkracht om de vervoerskosten naar een andere gemeente te betalen en/of zijn ze niet in het bezit van een auto. Daarnaast zijn veel inwoners vanwege ouderdom of hun medische situatie niet in staat om zelfstandig naar een andere gemeente te reizen. Dit zal betekenen dat er een groep mensen zal zijn die medische zorg nodig hebben, maar vanwege financiële of praktische problemen in de praktijk geen of onvoldoende toegang meer hebben tot medische zorg. De

**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---

Minister dient te beseffen dat hij de wettelijke taak heeft om erop toe te zien dat de medische zorg voor een ieder toegankelijk is en blijft. Daar hoort ook zorg op acceptabele afstand bij.

Voor zeer gespecialiseerde zorg zijn langere afstanden acceptabel, maar voor reguliere zorg is het van groot belang dat deze zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt gerealiseerd. De lange afstanden, de lange reistijden en de hoge vervoerskosten leggen een forse druk op partners, familie en mantelzorgers. Deze zullen daardoor minder mogelijkheden hebben om de patiënt te bezoeken en te ondersteunen. Dit is niet wenselijk. Dit vermindert direct de zelfredzaamheid en autonomie van patiënten.

Ten derde komt de kwaliteit van zorg in het geding. Flevoland, en Lelystad in het bijzonder, scoren in de meeste ranglijsten qua gezondheid onder het landelijk gemiddelde<sup>1</sup>. Ook daarom is behoud van toegankelijke medische voorzieningen van cruciaal belang. Zorg dichtbij de patiënt is daarom van groot belang. Deze zorg komt nu op veel te grote afstand, waardoor deze niet meer toegankelijk en betaalbaar is voor veel inwoners. De Minister dient zich bewust te zijn van de forse impact die sluiting van de IJsselmeerziekenhuizen heeft op de kwaliteit van zorg van grote groepen mensen in Flevoland, die zijn aangewezen op zorg in de buurt.

Ten vierde brengt het wegvallen van een ziekenhuisvoorziening enorme maatschappelijke kosten met zich mee, die voor rekening van de maatschappij komen. Deze kosten dienen ook in de afweging meegenomen te worden. De maatschappelijke kosten bestaan uit extra zorgkosten vanwege zorgmijding, extra kosten voor behandeling en revalidatie van patiënten die niet tijdig een SEH-afdeling konden bereiken, extra ambulancekosten, extra vervoerskosten voor patiënten en familie, extra reistijd voor patiënten en familie, en minder mantelzorgmogelijkheden. Hiertegenover staan geen maatschappelijke opbrengsten.

## **Conclusie**

De Minister dient als systeemverantwoordelijke voor de zorg een integrale afweging te maken van alle specifieke feiten en omstandigheden. Deze integrale afweging heeft voor Flevoland niet plaatsgevonden. De bereikbaarheid van de acute zorg komt onder onacceptabele druk te staan evenals de toegankelijkheid van de niet-acute zorg. Dit heeft hoge maatschappelijke kosten tot gevolg. De zorg wordt duurder, de zorg is in acute situaties onvoldoende bereikbaar en de reguliere zorg wordt onvoldoende toegankelijk voor veel inwoners. Dit alles bij elkaar heeft onvoorstelbaar nadelige effecten op de gezondheidszorg in grote delen van Flevoland. Inwoners van Flevoland lopen daardoor extra risico's op gezondheidsschade. Om deze nadelige effecten weg te nemen, dient een SEH-afdeling en een functie voor acute verloskunde in een basisziekenhuis in Lelystad

---

<sup>1</sup> Zie <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ervaren-gezondheid/regionaal-internationaal/regionaal#node-goed-er>

**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---

behouden te blijven. De Minister dient als systeemverantwoordelijke er actief op toe te zien dat alle partijen, waaronder de zorgverzekeraars, hun verantwoordelijkheid nemen om een doorstart van een ziekenhuisvoorziening in Lelystad mogelijk te maken. Dit vergt een actieve rol van de Minister.

**Verdere informatie**

Namens personeel MC IJsselmeerziekenhuizen

Opsteller: mr. S.P. Ligthart, jurist bestuursrecht

Inlichtingen: 06-49684566 / [stephan.ligthart@gmail.com](mailto:stephan.ligthart@gmail.com)

**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---

## **WETTELIJK KADER**

### **Uitgangspunten zorgstelsel**

De uitgangspunten van ons zorgstelsel zijn dat de zorg:

kwalitatief goed, doelmatig, evenwichtig en voor eenieder toegankelijk is.

### **Minister dient de bereikbaarheid te waarborgen**

De Minister van Volksgezondheid is in de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) opgedragen om gelet op de ontwikkelingen in de gezondheidszorg ten minste éénmaal in de vier jaar zijn visie op deze bovengenoemde uitgangspunten bekend te maken. Daarbij is tevens uitdrukkelijk vermeld dat in de visie moet zijn opgenomen "hoe de bereikbaarheid van de acute zorg, daaronder begrepen de daaraan verbonden basiszorg, en van andere vormen van zorg ten aanzien waarvan aan de bereikbaarheid een bijzonder belang wordt gehecht, is gewaarborgd."<sup>2</sup>

In artikel 4 van de Wtzi is opgenomen dat de Minister, gezien zijn visie, beleidsregels vaststelt omtrent de beoordeling van aanvragen om toelating als zorginstelling. Daarbij is uitdrukkelijk aangegeven dat de beleidsregels in ieder geval criteria bevatten omtrent de spreiding van de zorg ten aanzien waarvan aan de bereikbaarheid een bijzonder belang wordt gehecht.<sup>3</sup>

Hieruit volgt dat de Minister een specifieke verantwoordelijkheid heeft om te zorgen dat de bereikbaarheid van de acute zorg (waaronder de daaraan verbonden basiszorg) en van andere vormen van zorg waarvan aan de bereikbaarheid een bijzonder belang wordt gehecht is gewaarborgd.

Met de Beleidsregels Wtzi 2017 heeft de Minister een uitwerking gegeven van zijn plicht om via beleidsregels criteria vast te stellen omtrent de spreiding van de zorg.

In paragraaf 3 van de bijlage bij de beleidsregels zijn de regels opgenomen met betrekking tot de bereikbaarheid van zorg. Deze regels worden als voorschriften verbonden aan de toelatingsvergunning.

Hierin is globaal opgenomen dat er een regionaal overleg acute zorgketen (roaz) moet zijn. Dit overleg moet ervoor zorgen dat er 24X7 wordt gegarandeerd dat patiënten binnen de 45 minuten norm een SEH afdeling van een basisziekenhuis kunnen bereiken.<sup>4</sup>

Deelnemers aan het overleg kunnen dan ook alleen (tijdelijk) stoppen met functies op een bepaalde locatie als die norm niet in gevaar komt.

Hierbij zijn twee definities van belang:

1. Basisziekenhuis: *Zoals gedefinieerd door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen in de vervolg-uitvoeringstoets Spreiding ziekenhuiszorg, eerste tranche van 14 januari 2002 (TK, 2001-2002, niet dossierstuk VWS, 0200126).*
2. De 45 minuten norm: *Berekend volgens het model dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu heeft ontwikkeld om bereikbaarheidsanalyses uit te voeren (briefrapport 116/03 VTV LZ, september 2003).*

---

<sup>2</sup> Artikel 3 Wet toelating zorginstellingen (Wtzi), zie [https://wetten.overheid.nl/BWBR0018906/2018-08-01#HoofdstukII\\_Artikel3](https://wetten.overheid.nl/BWBR0018906/2018-08-01#HoofdstukII_Artikel3)

<sup>3</sup> Artikel 4 Wet toelating zorginstellingen (Wtzi), zie [https://wetten.overheid.nl/BWBR0018906/2018-08-01#HoofdstukII\\_Artikel4](https://wetten.overheid.nl/BWBR0018906/2018-08-01#HoofdstukII_Artikel4)

<sup>4</sup> Paragraaf 3 van de bijlage behorend bij de Beleidsregels Wtzi 2017, zie <https://wetten.overheid.nl/BWBR0038613/2017-12-07>

**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---

**Bereikbaarheidsnorm van 45 minuten**

Het RIVM houdt door middel van 'bereikbaarheidsanalyses' bij in hoeverre aan deze norm wordt voldaan. De laatste Bereikbaarheidsanalyse is van 26 juni 2018<sup>5</sup>. In deze Bereikbaarheidsanalyse wordt uitgelegd hoe de norm wordt berekend:

*“Er zijn twee bereikbaarheidsanalyses uitgevoerd. Eén analyse voor basisSEH's met 24/7-uurs openstelling en één voor locaties die voldoen aan de kenmerken van de specialistische functie acute verloskunde. In de berekeningen wordt ervan uitgegaan dat een ambulance vertrekt vanaf een 24/7-uurs standplaats en met spoed naar een incidentlocatie rijdt. Nadat de patiënt in de ambulance is geholpen wordt met spoed naar de dichtstbijzijnde SEH gereden. In het model wordt uitgegaan van drie minuten meld- en uitruktijd en 5 minuten tijd om de patiënt in de ambulance te helpen (inlaadtijd). De bereikbaarheidsanalyse geeft aan hoeveel inwoners van Nederland – volgens de modelberekeningen – niet binnen 45 minuten naar een afdeling voor spoedeisende hulp of acute verloskunde kunnen worden gebracht en welke van deze ziekenhuislocaties 'gevoelig' zijn voor de 45-minuten norm. 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.”*

Opbouw ritduur

De ritduur bestaat zodoende uit de volgende elementen:

Meld- en uitruktijd	standaard 3 minuten
Responstijd ambulance	afhankelijk van de locatie (de 'veldnorm' is binnen 15 minuten)
Inlaadtijd	standaard 5 minuten
Vervoerstijd patiënt-SEH	afhankelijk van de locatie

Gelet op de normtijd van 15 minuten waarbinnen een ambulance de locatie van de patiënt moet hebben bereikt, is er nog ca 25 minuten over om van de locatie naar de SEH te rijden.

**Gevolgen bereikbaarheid zorg voor Lelystad e.o.**

Het IJsselmeerziekenhuis in Lelystad wordt door het RIVM niet aangemerkt als 'gevoelig ziekenhuis'.

Wat echter opvalt, is dat een groot deel van Flevoland een ritduur heeft van 30-45 minuten. Dit geldt voor de gehele Noordoostpolder en Urk, maar ook voor andere delen van Flevoland. Dit is landelijk gezien één van de grootste gebieden met een modelmatige ritduur van 30-45 minuten. Hierbij geldt dat de SEH-afdeling van Lelystad het dichtste bij is voor deze inwoners. Indien de SEH-afdeling in Lelystad wegvalt, dan zal de ritduur voor deze inwoners verder toenemen. De kans is reëel dat hierdoor de ritduur voor met name inwoners van Urk en de Noordoostpolder deels boven de 45 minuten zal komen. Gelet hierop is het de vraag of het IJsselmeerziekenhuis in Lelystad terecht niet als gevoelig ziekenhuis is aangemerkt.

Uitgaande van mediaberichten is naar aanleiding van de recente ontwikkelingen een nieuwe bereikbaarheidsanalyse opgesteld door het RIVM, waarbij rekening is gehouden met het sluiten van de SEH en acute verloskunde in Lelystad. Deze analyse is (voor zover bekend) nog niet

---

<sup>5</sup> “Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland 2018”, zie <https://www.rivm.nl/dsresource?objectid=f3ba9282-218c-4317-8631-587a98976663&type=pdf&disposition=inline>

**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---

gepubliceerd. Het kan niet anders dan dat de bereikbaarheidstijden voor acute zorg in Flevoland met het wegvallen van Lelystad verder zullen toenemen, mogelijk deels ook boven de 45 minuten norm.

Het overschrijden van de 45 minuten norm is niet acceptabel. Dit is zo bepaald in de Wtzi en de bijbehorende beleidsregel.

Indien uit de nieuwe analyse van het RIVM de 45 minuten norm niet zou worden overschreden, dan blijft de (politieke) vraag of de forse verslechtering van de ritduur voor een groot deel van de inwoners van Flevoland acceptabel is. Het wegvallen van de SEH-afdeling in Lelystad brengt immers ernstige gezondheidsrisico's in acute situaties met zich mee.

Het bovenstaande gaat uit van de modelmatige werkelijkheid. In de praktijk zal de normtijd vaak niet gehaald worden. Zoals aangegeven resteert er nog ca 25 minuten om van de locatie van de patiënt naar de SEH-afdeling of naar de specialistische functie voor acute verloskunde te rijden. Gelet op de forse afstanden die zullen optreden zal dit in de praktijk voor veel locaties eenvoudigweg niet haalbaar zijn, ook niet als de ambulance met spoed rijdt. In veel gevallen zal de bereikbaarheidsnorm alleen in een optimale situatie, op volle snelheid kunnen worden gehaald. Een optimale situatie zal lang niet altijd aanwezig zijn. Bovendien zal een ambulance niet altijd op volle snelheid kunnen rijden omdat in de ambulance immers al de eerste zorg moet worden verleend, waardoor de ambulance de snelheid zal moeten beperken.

Uit een eerder onderzoek van het RIVM blijkt voorts dat de 'inlaadtijd' (behandeltijd) van 5 minuten in de praktijk niet wordt gehaald. Dit blijkt uit een kamerbrief van de Minister van VWS uit 2011, naar aanleiding van zorgen om de bereikbaarheid van SEH-afdelingen in Oost-Groningen.<sup>6</sup> Uit de analyse destijds bleek dat landelijk de gemiddelde ritduur 42 minuten bedroeg. De responstijd lag op ongeveer 10 minuten, de gemiddelde behandeltijd was ruim 19 minuten en de gemiddelde vervoerstijd bedroeg ongeveer 12 minuten. Omdat een gemiddelde vervoerstijd van 12 minuten na het wegvallen van de SEH in Lelystad absoluut onhaalbaar is vanwege de forse afstanden, zal de gemiddelde ritduur in grote delen van Flevoland in de praktijk ruim boven de 45 minuten komen te liggen.

Tenslotte betekent het wegvallen van de SEH in Lelystad een fors hogere druk op de ambulancezorg. De ambulances zullen fors grotere afstanden moeten overbruggen om een SEH-afdeling te kunnen bereiken, waardoor veel meer ambulances moeten worden ingezet dan nu het geval is. Het is de vraag of dit haalbaar is, gelet op de krapte op de arbeidsmarkt. Bovendien wordt de kans vergroot dat bij meerdere meldingen er geen ambulance binnen acceptabele aanrijtijd beschikbaar is, met alle risico's van dien.

### **Conclusie met betrekking tot bereikbaarheid**

De Minister van Volksgezondheid heeft de wettelijke taak om te zorgen dat de bereikbaarheid van de acute zorg en de acute verloskunde gewaarborgd is. Indien de SEH en de specialistische functie voor verloskundige zorg in Lelystad wegvalt, dan komt deze bereikbaarheid onder forse druk te staan. De bereikbaarheidsnorm van 45 minuten, zoals vastgelegd in de Beleidsregels Wtzi 2017 (en eerder), is een minimumnorm waar burgers op mogen vertrouwen. Deze norm komt onder forse druk te staan, waaraan mogelijk modelmatig kan worden voldaan, maar waar in de praktijk vaak niet aan voldaan kan worden. De geografische afstanden worden zodanig groot dat de inwoners van grote delen van Flevoland forse gezondheidsrisico's lopen als de SEH wegvalt in Lelystad.

Het is de verantwoordelijkheid van de Minister om de bereikbaarheid van de acute zorg te waarborgen. De Minister lijkt onvoldoende rekening te houden met de specifieke geografische situatie van Flevoland.

---

<sup>6</sup> Brief van de Minister van VWS van 9 februari 2011, zie <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29247-140.html>.

**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---

**Toegankelijkheid van de zorg**

Een van de uitgangspunten van het zorgstelsel is dat de zorg toegankelijk moet zijn voor een ieder. Hieronder valt niet alleen de acute zorg, zoals hierboven beschreven. Ook niet-acute zorg moet voor een ieder toegankelijk blijven. Met het wegvallen van het MC Zuiderzee in Lelystad komt de toegankelijkheid van de zorg voor grote groepen inwoners direct in de knel.

Zoals in de unaniem aangenomen motie van de gemeenteraad van Lelystad is aangegeven, hebben veel inwoners van Lelystad niet de financiële draagkracht om de vervoerskosten naar een andere gemeente te betalen en/of zijn ze niet in het bezit van een auto.

Daarnaast zijn veel inwoners vanwege ouderdom of hun medische situatie niet in staat om zelfstandig naar een andere gemeente te reizen. Dit zal betekenen dat er een groep mensen zal zijn die medische zorg nodig hebben, maar vanwege financiële of praktische problemen geen toegang meer hebben tot medische zorg. De Minister dient te beseffen dat hij de wettelijke taak heeft om erop toe te zien dat de medische zorg voor een ieder toegankelijk is en blijft. Daar hoort ook zorg op acceptabele afstand bij. Voor zeer gespecialiseerde zorg zijn langere afstanden acceptabel, maar voor reguliere zorg is het van groot belang dat deze zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt gerealiseerd.

De forse afstanden, de lange reistijden en de hoge vervoerskosten leggen bovendien een forse druk op partners, familie en mantelzorgers. Deze zullen daardoor minder mogelijkheden hebben om de patiënt te bezoeken en te ondersteunen. Dit is niet wenselijk. Het leidt bovendien tot hogere maatschappelijke kosten.

Daarnaast speelt mee dat Flevoland, en Lelystad in het bijzonder, in de meeste ranglijsten qua gezondheid onder het landelijk gemiddelde scoren<sup>7</sup>. Ook daarom is behoud van toegankelijke medische voorzieningen van cruciaal belang.

---

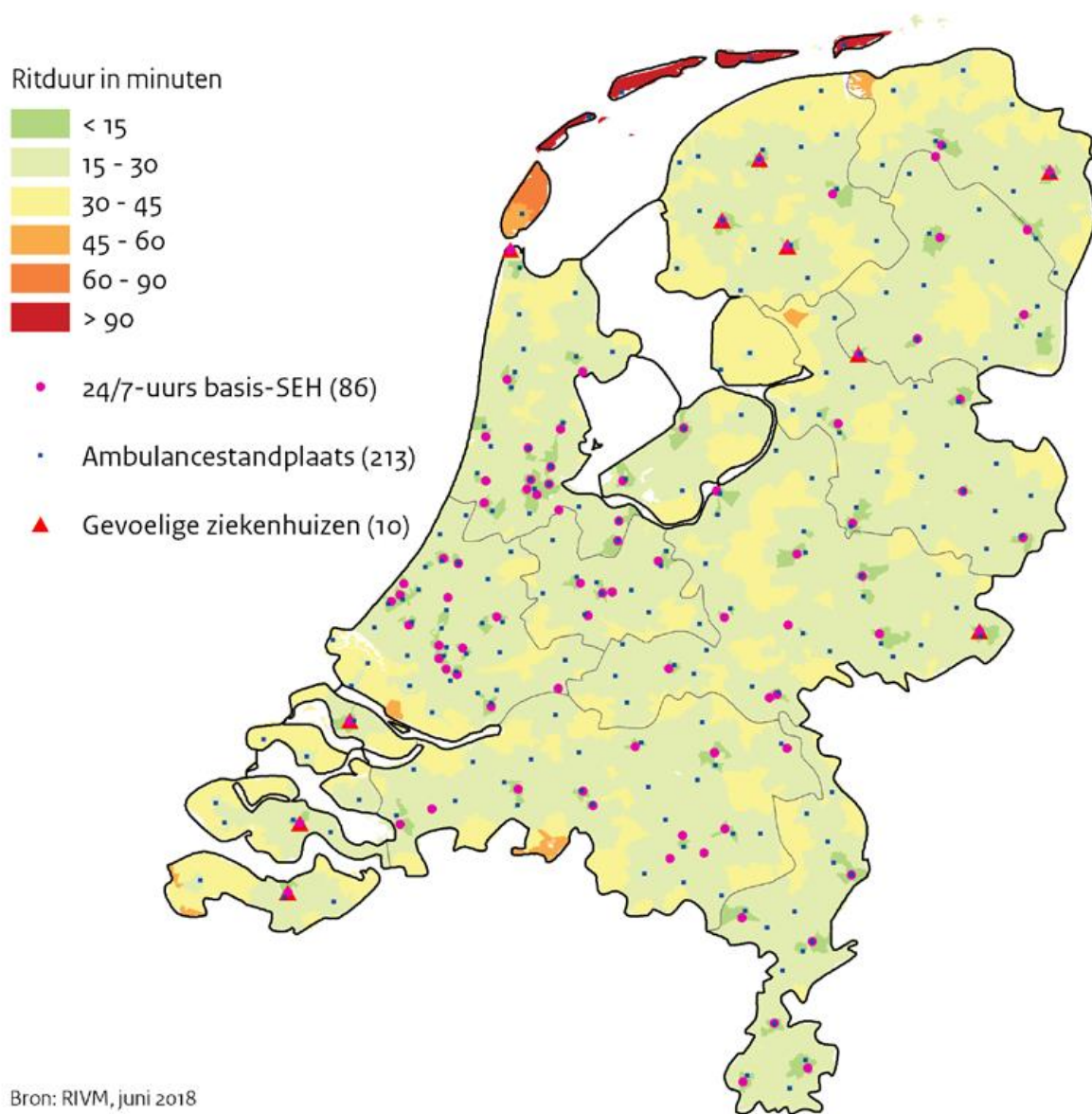
<sup>7</sup> Zie <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ervaren-gezondheid/regionaal-internationaal/regionaal#node-goed-er>

**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---

**Bijlage: overzichtskaarten bereikbaarheid SEH (figuur 1) en acute verloskunde (figuur 2)**



Bron: RIVM, juni 2018

*Figuur 1: Bereikbaarheid van 86 basis-SEH's met 24/7 uurs openstelling en de locaties van de tien gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 213 standplaatsen in de ambulancezorg.*

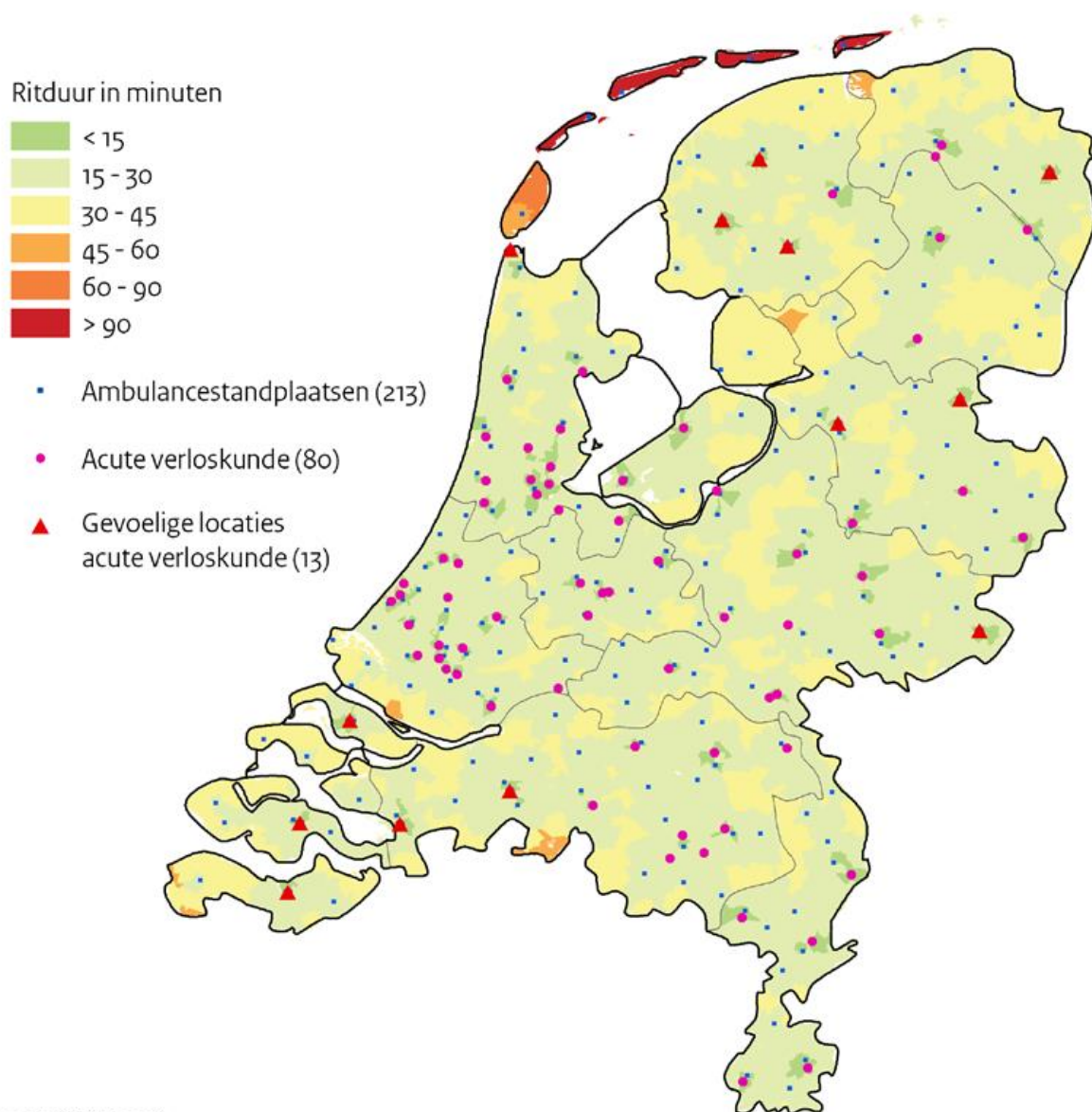
*Bron: Bereikbaarheidsanalyse RIVM 2018*



**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---



Bron: RIVM, juni 2018

*Figuur 2: Bereikbaarheid van 80 ziekenhuizen met 24/7 specialistische functie acute verloskunde en de locaties van de dertien gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 213 standplaatsen in de ambulancezorg.*

Bron: Bereikbaarheidsanalyse RIVM 2018

**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---

### **Bijlage: Beleidsregels Wtzi 2017**

Paragraaf 3 van de bijlage:

**3. Beleidsregels ter toetsing van aanvragen om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de wet én ten behoeve van het verbinden van voorschriften aan toelatingen van instellingen die worden genoemd in artikel 1.2, onder de nummers 1, 5 en 12 van het Uitvoeringsbesluit WTZi. De beleidsregels in deze paragraaf hebben betrekking op de acute zorgketen**

#### **3.1. Borging spreiding en bereikbaarheid acute zorg en crisisdienst GGZ (acute somatische en acute gecombineerde somatische/psychiatrische zorg)**

Basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, de crisisfunctie in GGZ-instellingen, regionale ambulancevoorzieningen en huisartsenposten nemen op een constructieve manier deel aan het op initiatief van het traumacentrum georganiseerde regionale overleg acute zorgketen.

De in dat overleg gemaakte afspraken dienen te worden nagekomen.

De afspraken in het regionale overleg acute zorgketen moeten ertoe leiden dat deelnemers aan het overleg alleen (tijdelijk) kunnen stoppen met functies op een bepaalde locatie als de 45 minuten norm om een Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) afdeling van een basisziekenhuis<sup>1</sup> te bereiken, niet in gevaar komt <sup>2</sup>. Daarnaast stemmen GGZ-aanbieders (incl. de verslavingszorg) onderling regionaal het aanbod af van de GGZ-zorg in crisissituaties en informeren zorgverzekeraars daarover.

#### **Toelichting**

Ten aanzien van de spreiding van zorgvoorzieningen zijn de betrokken regionale partijen, binnen de door de overheid gestelde kaders, zelf verantwoordelijk voor de variatie, differentiatie en invulling. Bij de organisatie van de spoedeisende hulpverlening wordt uitgegaan van een ketenbenadering. Allereerst is er de 'veldnorm' voor ambulancezorg die aangeeft dat patiënten die acute zorg nodig hebben, binnen een kwartier door een ambulance bereikt moeten kunnen worden om de primaire behandeling te kunnen laten beginnen. Op huisartsen rust de inspanningsverplichting om binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn.

Voorts is er in het kader van de WTZi het regionale overleg acute zorgketen.

Dat dient er voor te zorgen dat er aansluitend een werkend systeem is (7x24 uur) waarin op voorhand duidelijk is naar welke instelling de patiënt vervoerd kan c.q. moet worden. Daarbij moet per regio, op initiatief van het traumacentrum, een passende oplossing worden gezocht.

De consequenties van eventuele wijzigingen in het zorgaanbod van één van de zorgaanbieders in de keten acute zorg dienen binnen de regio te worden opgevangen. 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.

Basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, de crisisfunctie in GGZ-instellingen, regionale ambulancevoorzieningen en huisartsenposten dienen deel te nemen aan het op initiatief van het traumacentrum georganiseerde regionale overleg acute zorgketen en dienen de in dat overleg gemaakte afspraken na te komen.

**Brandbrief: Noodzakelijke medische zorg wordt ontoegankelijk in grote delen Flevoland.  
Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen voor behoud basisvoorzieningen.**

*Achtergronden bij brandbrief*

---

Als een instelling met een voorgenomen wijziging in het zorgaanbod niet voldoet aan de bereikbaarheidsnorm, kan aan de bestaande toelating van de instelling het voorschrift worden verbonden dat die instelling de noodzakelijke zorg aanbiedt. Dit kan bijvoorbeeld resulteren in het verplicht openhouden van de SEH-afdeling op het niveau van een basisziekenhuis op een bepaalde locatie. Indien sprake zou zijn van het niet nakomen van de in de toelating verbonden voorschriften, biedt de wet de mogelijkheid van bestuursdwang en, indien nodig, de mogelijkheid om de toelating in te trekken. Dit is een laatste redmiddel dat, vooral op een dringend, gezamenlijk verzoek van de zorgverzekeraar en het traumacentrum (als initiatiefnemer van het regionale overleg acute zorgketen) kan worden gebruikt.