

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

*Namens personeel MC IJsselmeerziekenhuizen*

### *Verantwoordelijkheid Minister*

De Minister voor Medische Zorg, Bruno Bruins, 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 risico's voor de veiligheid en gezondheid van de inwoners van grote delen van Flevoland.

### *Bereikbaarheid van de acute zorg*

De Minister heeft aangegeven dat de wettelijke normtijd van 45 minuten voor het bereiken van een Spoed Eisende Hulp (SEH) gegarandeerd blijft voor inwoners van Flevoland. De Minister baseert zich hierbij op een Bereikbaarheidsanalyse van het RIVM<sup>i</sup>. Binnen 45 minuten dient een ambulance uit te rukken (3 minuten standaard), naar de patiënt te rijden (normtijd 12 minuten), de patiënt te onderzoeken en 'in te laden' (5 minuten standaard) en de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren (duur is afhankelijk van de locatie). Hierbij wordt ervan uitgegaan dat een ambulance met spoed rijdt. De modelmatige bereikbaarheidsanalyses van het RIVM houdt onvoldoende rekening met de praktijk. Terwijl in de huidige situatie de rittijden al tot de hoogste van Nederland behoren, worden de afstanden naar een SEH-afdeling verder vergroot. De afstanden tot een SEH worden de grootste van heel Nederland. De ambulancezorg moet enorme afstanden afleggen, waardoor de ambulancezorg te kwetsbaar wordt. Ambulances halen nu al vaak de aanrijdtijden niet. Het zal in de praktijk daarom niet vaak lukken om binnen de 45 minuten norm een SEH te bereiken, met grote gezondheidsrisico's als gevolg. Levensbedreigende situaties kunnen hierdoor ontstaan. Inwoners van Flevoland moeten kunnen vertrouwen dat zij werkelijk binnen 45 minuten een SEH kunnen bereiken. De Minister kan zich niet verschuilen achter de modelmatige analyse van het RIVM, maar dient rekening te houden met alle specifieke omstandigheden van deze regio.

### *Toegankelijkheid van de zorg*

De Minister is verantwoordelijk voor de toegankelijkheid van zorg voor een ieder. Hieronder valt niet alleen de acute zorg. Ook niet-acute zorg moet voor een ieder toegankelijk blijven. 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. Door de zeer grote afstanden die zullen ontstaan komt de noodzakelijke medische zorg voor grote groepen inwoners van Flevoland direct in de knel. Goede basiszorg wordt zodoende letterlijk ontoegankelijk. De reiskosten worden te hoog, de reistijd te lang en de reis voor ouderen en patiënten te zwaar. Medisch specialisten in Lelystad ervaren nu al dat patiënten een doorverwijzing naar een ander ziekenhuis weigeren vanwege de te hoge reiskosten. De gevolgen zijn zeer ernstig: zorgmijding, enorme extra druk op mantelzorgers, en enorme maatschappelijke kosten. Hiertegenover staan geen maatschappelijke opbrengsten. De Minister heeft de wettelijke taak om erop toe te zien dat de medische zorg voor een ieder toegankelijk is en blijft. Daar hoort ook zorg op acceptabele afstand bij.

### *Oproep aan Minister*

De Minister dient zijn verantwoordelijkheid te nemen door actief erop toe te zien dat alle betrokken partijen zich inzetten voor het behoud van de acute zorg en de bijbehorende basisvoorzieningen in Lelystad. De Minister dient erop toe te zien dat de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid nemen voor de verzekerden in Flevoland. Op tijd bereikbare acute zorg en medische zorg binnen acceptabele afstand zijn essentieel. Het verdwijnen van deze voorzieningen is volstrekt onaanvaardbaar voor de gezondheid en veiligheid voor de inwoners van Flevoland. Actie is geboden!

---

<sup>i</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>