

Aanvullingen op dossier d.d. 7 november j.l.

Factsheet beschikbaarheidsbijdrage gevoelige ziekenhuizen

- Bijdrage vanaf 1 januari 2023:
 - Verpleegkundigen: 6,13 fte x 91.123 = €558.584
 - Artsen: 6,13 fte x 182.885 = €1.121.085
 - Materieel en overhead = €952.414
 - Kapitaal = €186.709
 - Opbrengsten worden in mindering gebracht: x aantal relevante, unieke SEH patiënten * €179,12 (prijspeil 2021).
 - Achterwacht (vast bedrag)= €849.857
 - **Totaal (zonder opbrengsten) = €3.668.649**
- Dat betekent voor elk ziekenhuis in ieder geval de achterwachtkosten en voor de voorwacht wat er overblijft na vermindering van de opbrengsten.

Tabel 2a: Gevoelige ziekenhuizen met een 24/7-uurs basis-SEH en inwoneraantal waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn, in 2021 en 2022.

Organisatie	Plaatsnaam	Aantal inwoners waarvoor het ziekenhuis gevoelig is in 2021	Aantal inwoners waarvoor het ziekenhuis gevoelig is in 2022
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	37.500	78.100
Zorgsaam De Honte	Terneuzen	50.600	55.800
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	28.000	47.300
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	14.400	28.900
Dijklander Ziekenhuis	Hoorn	7.400	25.600
Jeroen Bosch Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	niet gevoelig	16.500
Treant Schepers	Emmen	niet gevoelig	13.900
Ommelander Ziekenhuis	Scheemda	11.000	13.200
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	3.500	11.200
De Tjongerschans	Heerenveen	200	9.300
Antonius Ziekenhuis	Sneek	2.200	8.500
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	1.700	6.700
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	niet gevoelig	6.500
Bravis Ziekenhuis	Bergen Op Zoom	niet gevoelig	5.500
Rivas Beatrixziekenhuis	Gorinchem	niet gevoelig	5.100
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	niet gevoelig	3.500
Máxima Medisch Centrum	Veldhoven	niet gevoelig	3.100
VieCuri Medisch Centrum	Venlo	niet gevoelig	2.600
Laurentis Ziekenhuis	Roermond	niet gevoelig	2.400
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen	niet gevoelig	2.000
Isala Diaconessenhuis	Meppel	300	1.700
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	niet gevoelig	1.700
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	400	800
Maasziekenhuis Pantein	Beugen	niet gevoelig	700
Isala Klinieken	Zwolle	niet gevoelig	700
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	niet gevoelig	500
Tergooi	Blaricum	niet gevoelig	500
Nij Smellinghe	Drachten	niet gevoelig	400
Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn	niet gevoelig	300
Totaal*		157.100	352.700

* Door afronding wijkt het gepresenteerde totaal aantal inwoners af van de som van het aantal inwoners.

15 minutennorm

Wat is de 15-minutennorm?

- Streefnorm voor ambulancezorg, vastgelegd in de Regeling Ambulancezorgvoorzieningen
- De Regionale Ambulancevoorziening streeft ernaar dat in de veiligheidsregio binnen 15 minuten responstijd 95% van de inzetten met A1-urgentie ter plaatse is, zoals opgenomen in het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0.
- Is zowel een norm voor de RAV als voor de zorgverzekeraar, zij moeten samen afspraken maken over aantoonbare maatregelen om de streefwaarde zoveel mogelijk te realiseren.
- De streefnorm geldt voor de responstijd binnen de gehele veiligheidsregio en is niet toepasbaar op subregio's of afzonderlijke gemeentes. Dit wordt ook niet zo gerapporteerd in het Sectorkompas, maar verschijnt wel regelmatig zo in de media.
- Een afgeleide hiervan, de spreidingsnorm van 12 minuten (= 15 minuten minus tijd voor triage en uitruktijd), wordt gebruikt als parameter voor spreiding van de standplaatsen (minstens 97% van de bevolking binnen 12 minuten aanrijtijd) in het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid.
- De streefnorm wordt al jaren niet in alle regio's gehaald:

tabel 3.15: **A1-inzetten en de wettelijke norm 2017 t/m 2021 (landelijk)**

ontwikkeling A1-inzetten	2021	2020	2019	2018	2017
95% van de inzetten is binnen ... minuten bij de patiënt	16:44 min	16:46 min	16:06 min	16:12 min	16:17 min

- De gemiddelde en mediane responstijd ligt echter veel lager:

tabel 3.17: **gemiddelde tijdsduren A1-inzetten 2017-2021 (landelijk) (in min:sec)**

ontwikkeling tijdsduren A1-inzetten: landelijke gemiddelden	2021	2020	2019	2018	2017
tijdsduur verwerking MKA	1:51	1:54	1:39	1:41	1:40
tijdsduur uitrukken	0:53	0:55	0:54	0:54	0:52
tijdsduur aanrijden	7:20	7:17	7:07	7:09	7:03
tijdsduur respons	10:06	10:07	9:41	9:44	9:41
mediane tijdsduur respons	9:35	9:37	9:11	8:54	8:51

Hoe is de norm tot stand gekomen?

- De Wet Ambulancevervoer (1971) kende nog geen minutennorm, hoewel bij het invoeren van het Eisenbesluit (1976) voor het eerst een streeftijd werd opgenomen, initieel vanaf het moment van ontvangst van de opdracht, daarna aangepast naar vanaf het moment van melden (1979). Deze streeftijd werd per provincie gebruikt als planningsnorm voor de standplaatsen te bepalen.
- In de Regeling van de Tijdelijke wet Ambulancezorg was de 15 minuten aanrijtijd als prestatienorm voor de RAV's opgenomen, voor normale omstandigheden.
- In de Regeling onder de Wet Ambulancezorgvoorzieningen (2021) werd de 15 minuten als streefnorm opgenomen.

Waarom voldoet de norm niet? Wat betekent dit voor de kwaliteit van zorg?

- De streefnorm van 15 minuten geldt voor alle inzetten met een A1-urgentie. Binnen deze urgentiecategorie vallen zeer diverse klachten en aandoeningen, waardoor ook de mate waarin de inzet van een ambulance of andere vorm van zorg tijdkritisch is enorm varieert.
- De streefnorm van 15 minuten is niet medisch onderbouwd en niet voor alle A1-urgenties nodig. Het heeft in die gevallen geen meerwaarde voor de kwaliteit van zorg. Wanneer snelheid wel van belang is voor de uitkomsten van zorg, is de ambulance juist veel vaker sneller ter plaatse dan binnen 15 minuten en is de norm eigenlijk juist te ruim om een verband met kwaliteit te kunnen leggen.
- Zo is 15 minuten voor het opstarten van een reanimatie veel te lang, terwijl bij andere inzetten langer de tijd kan worden genomen of zelfs ter plaatse geconcludeerd wordt dat de urgentie te hoog is ingeschat.
- Een vernieuwde urgentieclassificatie in de ambulancezorg kan hier gedeeltelijk meer onderscheid in maken, met de introductie van een A0 categorie voor zeer acute, levensbedreigende klachten. Maar momenteel geldt de norm nog voor de volledige oude A1 (= nieuw A0+A1) categorie.
- De norm biedt weinig ruimte voor de inzet van passende acute zorg. Door de nadruk op de snelle aanrijtijd (incl triage en uitruktijd) is er weinig ruimte voor verlengde triage om het urgentieniveau beter te bepalen of alternatieve zorginzet te overwegen.
- Bovendien houdt de norm geen rekening met de mogelijkheden van het op een andere manier snel inzetten van interventies. Bijvoorbeeld door burgerhulpverlening (HartslagNU) en de aanwezigheid van een AED op veel locaties.
- RAV's geven aan dat de druk op snelle aanrijtijden als daar zorginhoudelijk geen aanleiding voor is voor ambulancemedewerkers een onnodig hoge werkdruk oplegt en demotiverend werkt. Bovendien levert het onnodig gevaarlijke situaties op gedurende de rit, zowel voor de ambulance zelf als voor medeweggebruikers.
- De druk op snelle aanrijtijden werkt mogelijk belemmerend voor de kwaliteit van zorg, doordat het een prikkel geeft voor een ambulance om door te rijden naar de dichtstbijzijnde in plaats van de meest geschikte SEH. Daardoor is de ambulance namelijk minder lang bezet en minder ver weg van de standplaats, waardoor er bij een volgende melding een snellere aanrijtijd kan worden gerealiseerd.
- De koppeling van de streefnorm van 15 minuten met de spreidingsnorm voor standplaatsen van 12 minuten (= 15 minuten – triage en uitruk) kan een negatief effect hebben op kwaliteit. Deze spreidingsnorm kan bij een lagere gemiddelde rijnsnelheid namelijk zorgen voor een uitbreiding van standplaatsen en diensten in het referentiekader S&B, die niet noodzakelijkerwijs bijdragen aan doelmatige en kwalitatieve ambulancezorg. Er moet dan een standplaats met een ambulance worden geplaatst voor een zeer lage zorgvraag. Dat heeft tot gevolg dat die capaciteit niet op andere plekken kan worden ingezet, terwijl de arbeidsmarkt weinig ruimte biedt voor sterke groei, en de ambulancemedewerkers op die standplaats kunnen hun vaardigheden onvoldoende bijhouden door de beperkte inzet.
- AZN heeft om deze redenen zowel bij de ontwikkeling van de nieuwe urgentie-indeling als bij de publicatie van het laatste referentiekader S&B gevraagd om kritisch naar de streefnorm te kijken, zeker in het licht van de vervanging van de 45-minutennorm.

45 minutennorm

Wat is de 45-minutennorm?

- De 45-minutennorm is een bij wet vastgelegde norm voor de spreiding en beschikbaarheid van acute zorg in ziekenhuizen.
- Conform die norm moeten ziekenhuizen al het redelijke doen om een afdeling spoedeisende hulp (SEH) open te houden als door sluiting het aantal inwoners in Nederland, dat in spoedgevallen er langer dan 45 minuten over doet om per ambulance een SEH te bereiken, toeneemt ten opzichte van de bestaande situatie.
- Het RIVM brengt elk jaar door middel van modelmatige analyses de bereikbaarheid van de acute ziekenhuiszorg in kaart. In deze zogenaamde bereikbaarheidsanalyses wordt op basis van diverse (theoretische) parameters berekend welke ziekenhuislocaties 'gevoelig' zijn voor de 45-minutennorm.
- De norm is opgebouwd op basis van een aantal tijdsonderdelen:
 - o Triage MKA + uitruktijd: 3 minuten
 - o Aanrijtijd standplaats – locatie: op basis van midden postcodegebied en de gemiddelde snelheden per wegtype uit het rijtijdenmodel
 - o Inlaadtijd van de patiënt: 5 minuten
 - o Vervoertijd locatie – SEH: op basis van midden postcodegebied en de gemiddelde snelheden per wegtype uit het rijtijdenmodel
- Om te voorkomen dat gevoelige ziekenhuizen sluiten, kunnen zij een aanvraag doen voor een beschikbaarheidsbijdrage. Deze bijdrage dekt de kosten voor het 24/7 draaiende houden van een SEH voorwacht, met aftrek voor de opbrengsten (het aantal relevante, unieke SEH patiënten vermenigvuldigd met een vast door de NZa bepaald bedrag) en een vast bedrag voor achterwacht.
- De 45-minutennorm is nadrukkelijk GEEN prestatie- of kwaliteitsnorm voor de ambulancezorg.

Hoe is de norm tot stand gekomen?

- In 2002 heeft het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen geconstateerd dat met de inrichting van het toenmalige ziekenhuislandschap 99,6% van de inwoners van Nederland in geval van spoed binnen 45 minuten met een ambulance een ziekenhuis kon bereiken vanaf het moment van bellen met de hulpdiensten.
- Sindsdien is de 45-minutennorm voor de spreiding en beschikbaarheid van acute zorg in ziekenhuizen vastgelegd in de beleidsregels bij de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). De normen voor de afdelingen spoedeisende hulp en acute verloskunde moeten bevorderen dat ziekenhuizen alleen (tijdelijk) stoppen met de spoedeisende hulp of acute verloskunde op een bepaalde locatie als daardoor het aantal mensen met meer dan 45 minuten ritduur niet toeneemt.

Waarom voldoet de norm niet? Wat betekent dit voor de kwaliteit van zorg?

- De norm kent geen medische onderbouwing: er is geen rekening gehouden met voor welke aandoening je binnen welke tijd op welke SEH moet zijn uit oogpunt van gezondheid/kwaliteit van zorg, maar puur gekeken naar de situatie van 20 jaar geleden. Het is onduidelijk welk verband er is tussen de 45 minutennorm en de uitkomsten voor patiënten.
- De norm houdt geen rekening met de mogelijkheden van het ambulancepersoneel om zorg te verlenen, maar de ambulance wordt puur als

vervoersmiddel gezien. De ambulancezorg is in de afgelopen 20 jaar echter dusdanig geprofessionaliseerd dat de theoretisch gehanteerde 5 minuten inlaadtijd verre van representatief is voor de kwalificaties van ambulancepersoneel.

- De norm gaat uit van het dichtstbijzijnde ziekenhuis met SEH, ongeacht de aard van de aandoening. Voor patiënten met een mogelijk complexe aandoening, bv. multitrauma of een beroerte, is het echter voor de kwaliteit en uitkomsten van zorg vaak beter om iets langer door te rijden naar een gespecialiseerd ziekenhuis, ook als de dichtstbijzijnde SEH daardoor voorbij moet worden gereden.
- Gezien de huidige arbeidsmarktproblematiek moet gekeken worden naar manieren om slim samen te werken en gekwalificeerd personeel doelmatig in te zetten. Dat knelt nu al en lukt in de toekomst zeker niet overal binnen de huidige 45-minutennorm.
- De norm beperkt ziekenhuizen in de mogelijkheden voor slimme samenwerking, onder andere doordat de bijbehorende beschikbaarheidsbijdrage de kosten voor mogelijk onnodige openstelling aan ziekenhuizen vergoedt, waardoor er geen prikkel is om anders naar het acute zorglandschap binnen de regio te kijken.
- Dat betekent in de praktijk dat er hele afdelingen, inclusief personeel, in stand worden gehouden terwijl er, vooral in de nachtelijke uren, nauwelijks patiënten zijn. Hierdoor zien zorgverleners te weinig patiënten om voldoende kwaliteit te kunnen leveren en worden middelen en capaciteit niet doelmatig ingezet.

Overzicht (tijdelijke) sluitingen SEH's en AV's

Aantal spoedeisende Hulp locaties (SEH's) in Nederland 2003 t/m 2022 en namen van gesloten SEH's.

	Aantal SEHs 24/7-uurs openstelling	Totaal aantal SEH's (incl dag/avond)	Naam van gesloten SEH en bijzonderheden
2003	n/b	107	
2005	n/b	106	
2006	n/b	104	
2011	n/b	99	
2015	91	95	
2016	90	94	Haga ziekenhuis Den Haag locatie Sportlaan
2017	89	94	Franciscus Gasthuis & Vlietland in Schiedam is van 24/7 uurs naar dag-avond openstelling gegaan
2018	86	89	Sluiting van 24/7-uurs SEH (3): HMC Antoniushove Leidschendam, St Antonius Woerden, ZGT Hengelo Sluiting van dag/avond SEH (2): Albert Schweitzer Zwijndrecht, Havenziekenhuis Rotterdam
01-2019	84	87	Sluiting van 24/7-uurs SEH (2): MC Slotervaart Amsterdam, MC IJsselmeer Lelystad
Maart 2019	83	87	SEH van het ETZ locatie Tweesteden sinds sept 2018 van 24/7-uurs naar dag/avond
Maart 2020	80	83	Sluiting van 24/7-uurs SEH (3): juli 2019 SEH HMC Bronovo, januari 2020 SEH Bethesda Hoogeveen en in april 2020 SEH Refaja Stadskanaal Sluiting van dag/avond SEH (1): dag/avond SEH van het ETZ locatie TweeSteden is in 2019 samengevoegd met de 24/7 basis-SEH van het ETZ op de locatie Elisabeth.
Maart 2021	80	82	Per maandag 4 januari 2021 sluit de SEH in Haarlem Noord tot nader order de deuren. Spoedeisende zorg wordt geconcentreerd in Haarlem Zuid en Hoofddorp. De huisartsenpost in Noord blijft wel open op de bestaande tijden (WAN-uren). Artsen en verpleegkundigen van de spoedeisende hulp kunnen door de sluiting in overleg elders worden ingezet. Bijvoorbeeld op de corona-IC en de corona-unit in de kliniek.
Maart 2022	80	83	Tot 27 september 2021 sloot de SEH in Haarlem Noord de deuren ivm Covid. De spoedeisende zorg werd geconcentreerd in Haarlem Zuid en Hoofddorp. De huisartsenpost in Noord bleef wel open op de bestaande tijden (WAN-uren). Artsen en verpleegkundigen van de spoedeisende hulp konden door de sluiting in overleg elders worden ingezet. Bijvoorbeeld op de corona-IC en de corona-unit in de kliniek.

Bron: RIVM; stand per mei 2022, geactualiseerd 3 november 2022.

Aantal locaties **Acute verloskunde** (AV) in Nederland t/m 2022. Voor de jaren tot 2014 is door RIVM niet expliciet gevraagd naar het aanbod acute verloskunde volgens de criteria. Destijds is gevraagd of de SEH van een ziekenhuis "8 poortspecialismen aanbiedt", acute verloskunde was 1 van die 8 poortspecialismen. Vanaf 2014 is de uitvraag specifiek, met uitvraag naar aanwezigheid en beschikbaarheid van professionals en team. Daarom zijn de cijfers voor 2014 niet helemaal vergelijkbaar met de aantallen na 2014.

	Aantal locaties met AV volgens criteria	Naam van gesloten AV-locaties en andere veranderingen
Voor 2015		Delfzijl: Delfzicht, 2009 Dokkum: De Sionsberg, 2012 Roosendaal: Bravis (voorheen Franciscus-ziekenhuis), 2012 Meppel: Diaconessenziekenhuis, 2013 Sittard: Atrium en Orbis ziekenhuis, 2013
2015	84	
2016	81	Bravis locatie Roosendaal biedt geen AV meer aan. ZGT (locaties in Hengelo en Almelo) concentreert AV in Almelo; (Hengelo sluit AV). Slotervaart Amsterdam biedt geen AV meer aan. Haga zkh Den Haag verplaatst AV van locatie Sportlaan naar Leyweg.
2017	81	Alrijne ziekenhuis in Leiden en het Zuyderland in Sittard-Geleen bieden in 2017 geen AV aan., daarnaast waren er twee ziekenhuizen die in de inventarisatie van 2014 niet aan de criteria voor AV voldeden en vanaf 2017 wel.
2018	80	Sinds december 2017 biedt het Scheper ziekenhuis in Emmen geen AV meer aan. Het ETZ locatie Tweesteden in Tilburg en het St. Antonius ziekenhuis in Woerden bieden in 2018 geen AV meer aan. Het St. Antoniusziekenhuis in Utrecht en het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal bieden op het peilmoment in april 2018 wel AV, terwijl ze dat in 2017 niet deden.
01-2019		MC Slotervaart Amsterdam, MC IJsselmeer Lelystad
Maart 2019	75	in 2019 bieden Refaja Stadskanaal (sinds augustus 2018) en Bethesda in Hoogeveen (sinds november 2018) geen AV aan, de locatie Scheper ziekenhuis in Emmen wel weer; sinds november 2018 biedt de locatie Purmerend van het Dijklander Ziekenhuis geen AV aan, het St. Antoniusziekenhuis locatie Nieuwegein biedt sinds mei 2018 geen acute verloskunde aan, het aanbod is geconcentreerd op de locatie Utrecht; de locatie Hoofddorp van het Spaarne Gasthuis biedt sinds eind 2018 geen AV, aanbod is op de locatie Haarlem Zuid;
Maart 2020	74	HMC Bronovo Den Haag biedt sinds juli 2019 geen AV meer aan. Het aanbod van AV van het Amphibia zkh Breda is verplaatst van de locatie Langendijk naar de locatie Molengracht; deze verandering had geen effect op het totaal aantal locaties met aanbod van acute verloskunde.
Maart 2021	75	Het aantal locaties is één meer dan in 2020 omdat Ziekenhuis Amstelland in Amstelveen is overgegaan van dag/avond aanbod in 2020 naar 24/7-uurs aanbod in 2021.
Maart 2022	74	Het aantal locaties is één minder dan in 2021 vanwege een fusie waarbij het aanbod van acute verloskunde van Amsterdam UMC locatie AMC en VUMC is geconcentreerd op locatie AMC.

Bron: RIVM; stand per mei 2022, geactualiseerd 3 november 2022.

Inzicht casuïstiek (tijdelijke) sluitingen SEH's en inrichting zorglandschap

SEH locatie van het Spaarne gasthuis Haarlem – noord tijdelijke sluiting van 4 januari 2021 – 24 september 2021

- Ivm Coronadrukke is de SEH op locatie gesloten geweest
- Het betrof hier een SEH functie die van 8.00-23.00 uur open was. Patiënten met ernstige klachten gingen hier al niet naar toe omdat het ziekenhuis Haarlem noord geen uitgebreide functies heeft om complexe patiënten te behandelen. Tijdens sluiting werd spoedzorg geconcentreerd in Haarlem Zuid en Hoofddorp

VUmc tijdelijke sluiting voor ambulances op 24 en 25 september jl.

- Het Amsterdamse VUmc-ziekenhuis kon op 24 en 25 september jl. het hele weekend geen ambulances ontvangen. Volgens het ziekenhuis kwam dat door het niet rondkrijgen van de roosters.
- Besloten is daarom om ambulances uit te laten wijken naar de andere locatie van het Amsterdam UMC, het AMC. Amsterdam UMC verkeert in de omstandigheid dat het op twee verschillende locaties een SEH heeft (locatie VUmc en AMC). Door de activiteiten te concentreren op één locatie, is het volgens AUMC niet nodig is om andere ziekenhuizen te vragen om extra inzet of opvang van patiënten. Volgens Amsterdam UMC blijft zowel de capaciteit als de kwaliteit van zorg blijft op deze wijze gewaarborgd. De sluiting heeft daarmee geen gevolgen gehad voor de patiëntenzorg.

Treant / 'Zorg voor de regio'

- Per 6 januari 2020 is de SEH in Stadskanaal omgevormd tot basisspoedpost; en per 30 maart 2020 is ook de SEH in Hoogeveen tot basisspoedpost omgevormd. Patiënten kunnen hier terecht voor bijvoorbeeld wonden, trombose of eenvoudige botbreuken.
- Aanleiding was dat sprake was van diverse uitdagingen voor de organisatie van de zorg: de complexere zorg verdween naar grote, gespecialiseerde ziekenhuizen buiten de regio, er was schaarste aan gespecialiseerd verplegend personeel, en artsen en de ziekenhuizen verwachtten bij ongewijzigd beleid in toenemende mate financiële problemen. Niet lang hiervoor is ook vrij abrupt besloten tot het sluiten van de afdelingen acute verloskunde en kindergeneeskunde in Hoogeveen en Stadskanaal, iets wat veel weerstand in de regio opriep. De ziekenhuizen Ommelander Ziekenhuis Groningen, Treant en Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Huisartsenzorg Drenthe (HZD), en zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis hebben zich in daarop 2018 samen gebogen over de toekomst van het ziekenhuislandschap in Drenthe en Zuidoost-Groningen. Met dit plan wilde men voor de komende jaren voorkomen dat 'de toekomst hen zou overkomen'.
- Voor levensbedreigende situaties kunnen patiënten uit de regio Drenthe en Zuidoost-Groningen terecht bij de afdelingen spoedeisende hulp in Assen, Emmen en Scheemda.
- Het transitieproces van de acute zorg in de regio Drenthe/ Zuidoost-Groningen is op verzoek van de toenmalige minister (mede n.a.v. een motie van de TK) geëvalueerd. Naar aanleiding hiervan heeft minister van Ark de Kamer laten weten: 'Met genoegen verneem ik dat het Bestuurlijk ROAZ Noord Nederland heeft geconstateerd dat in het transitieproces conform de concept AMVB Acute Zorg is gehandeld en dat het ROAZ heeft geconstateerd dat de continuïteit van de acute zorg gedurende de transitieperiode niet in het gedrang is gekomen.' De wijze waarop dit in de regio is aangepakt is een voorbeeld voor andere regio's.

01-2019 Sluiting van 24/7-uurs SEH MC IJsselmeer Lelystad

- Na het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen in Flevoland heeft VWS een toekomstverkenner aangesteld om te adviseren hoe nu verder.
 - Dit advies van de toekomstverkenner hebben wij omarmd en daarmee hebben we een agenda met acties afgeleverd.
 - Na het uitkomen van het rapport van de toekomstverkenner Flevoland met daarin de agenda van de zorg in Flevoland, is een werkstructuur ingericht om uitvoering te geven aan deze agenda. En om daarmee dus te werken aan toekomstbestendige zorg in Flevoland.
 - In Flevoland werken zorgverleners, patiëntenorganisaties, brancheorganisaties, gemeenten, provincie en zorgverzekeraars sinds 2019 intensief samen aan goede en toegankelijke zorg op de juiste plaats voor de inwoners van de provincie. Dat doen ze via de Zorgtafel Flevoland.
 - Na het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen zijn afspraken gemaakt over het zorgaanbod in de regio en in Lelystad.
 - Patiënten kunnen nu voor ten minste 90% van hun ziekenhuisbezoeken (weer) terecht in Lelystad.
 - Er is een Spoedpoli (ma-vr 8.00-21.30)
 - Daarnaast kunnen patiënten terecht in het St. Jansdal ziekenhuis in Harderwijk en het Flevoziekenhuis in Almere.
 - Per 1 oktober 2022 is ook een ELV voorziening geopend in het ziekenhuisgebouw in Lelystad. 'Getijde' is een voorziening van St. Jansdal, Coloriet en Woonzorg Flevoland.
- In Getijde zijn kwetsbare ouderen en chronisch zieken welkom als ze 24/7 zorg nodig hebben en (nog) nergens anders heen kunnen. Hier krijgen ze de juiste diagnose, zorg en/of behandeling zodat ze weer hersteld naar huis gaan.

Sluiting afdeling verloskunde Gelre ziekenhuis Zutphen van 17 september tot 25 oktober 2021

- Per 17 september 2021 is de afdeling verloskunde van het Gelre ziekenhuis in Zutphen tijdelijk gesloten. De oorzaak hiervan was personele krapte die acuut is geworden nadat drie medewerkers van de afdeling wegens onprofessioneel gedrag zijn ontslagen.
- Het Gelre ziekenhuis heeft aangegeven dat er goede afspraken zijn gemaakt in het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV), met de omringende ziekenhuizen en in de regio via het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Dit om ervoor te zorgen dat zwangeren uit de regio Zutphen ondanks de langere reisafstand terecht kunnen in andere ziekenhuizen. Belangrijk is ook dat zwangeren tijdig goed voorgelicht worden door hun verloskundigen over de verschillende mogelijkheden ten aanzien van de bevallocatie, zodat zwangeren en hun partner op basis van deze informatie een weloverwogen keuze kunnen maken hierover. Gelre ziekenhuizen biedt vrouwen uit de regio Zutphen die in het ziekenhuis moeten bevallen, de mogelijkheid aan om op de locatie in Apeldoorn te bevallen. Daarnaast hebben zij afspraken gemaakt met de omliggende ziekenhuizen in Deventer, Doetinchem, Winterswijk en Arnhem.
- Per 25 oktober 2021 is de verloskunde afdeling heropent na het aantrekken van nieuw personeel.
- Over deze kwestie zijn Kamervragen van het lid Kuiken beantwoord op 25 oktober 2021.

Ziekenhuis Spijkenisse Medisch Centrum

- Het Ruwaard van Putten Ziekenhuis ging in 2013 failliet en werd later een medisch centrum.
- De Spoedpoli in het Spijkenisse Medisch Centrum is dagelijks tot 21.00 uur bereikbaar. Het kan buiten de openingstijden en voor bepaalde complexe acute aandoeningen noodzakelijk zijn om naar het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis in Dirksland, het Ikazia Ziekenhuis of het Maasstad ziekenhuis in Rotterdam te gaan.
- In het verleden zijn hierover keuzes gemaakt door zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dat is altijd een afweging tussen onder andere de zorgvraag van inwoners in de regio, de beschikbare zorgprofessionals, de kwaliteit van zorg die een aanbieder kan leveren en het zorgaanbod van andere aanbieders in de regio.

- Het maken van keuzes is ook in het belang van inwoners, omdat dit nodig is om de kwaliteit van zorg, en daarmee de beste gezondheidsuitkomsten voor patiënten, te waarborgen. Ambulances met patiënten van Voorne-Putten gaan nu veelal naar één van de ziekenhuizen in Rotterdam of het Van Weel Bethesda Ziekenhuis in Dirksland.
- Ambulances rijden naar het best passende ziekenhuis voor de patiënt gegeven diens zorgvraag. In het geval van acute complexe aandoeningen, zoals multitrauma, hartinfarcten en beroertes, is dit niet per definitie het dichtstbijzijnde ziekenhuis. De patiënt gaat in dergelijke gevallen naar een gespecialiseerd ziekenhuis, waar alle expertise en voorzieningen zijn om een patiënt zo goed mogelijk te helpen, juist vanwege de gezondheidsuitkomsten voor de patiënt.
- De NZa ziet toe op de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Er zijn geen signalen dat de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de (acute) ziekenhuiszorg voor de regio Rotterdam-Rijnmond ontoereikend is.
- Twee raadsleden zijn in juli 2022 een online petitie zijn gestart voor de terugkeer van een spoedeisende hulp-afdeling (SEH) en afdeling verloskunde in het Spijkenisse Medisch Centrum. Zij uitten hun zorgen zijn over de langere reistijd.

Zeeland

- In 2015 is de Visie Toekomstige Zorg Zeeland vastgesteld door een commissie onder leiding van een onafhankelijk voorzitter, zorgverzekeraar CZ en provincie Zeeland (minister Schippers is hier intensief bij betrokken geweest). Doel van die visie was om de zorg in de toekomst in Zeeland te kunnen behouden. Onderdeel van het plan was om de twee Zeeuwse ziekenhuizen, ZorgSaam en ADRZ, te laten samenwerken om de (ziekenhuis)zorg in Zeeland verder te brengen en om de complexere medisch-specialistische zorg in de toekomst in Zeeland te kunnen behouden. Dit is niet gelukt. ADRZ heeft toenadering gezocht tot het Erasmus MC in Rotterdam en ZorgSaam tot Vlaanderen. Met de Zeeuwse Zorg Coalitie heeft zorgverzekeraar CZ de afgelopen tijd het voortouw genomen om de samenwerking tussen de Zeeuwse ziekenhuizen alsnog te intensiveren. Deze beweging steunen we vanuit VWS (directie LZ is hier als regio-accounthouder bij betrokken).
- ZorgSaam-groep (ziekenhuizen in Terneuzen/Oostburg) en de Vlaamse ziekenhuizen (in het bijzonder UZGent) zijn een samenwerking aangegaan. Het bevorderen van deze samenwerking was één van de onderwerpen van een Vlaams-Nederlandse top. In de Verklaring van de Vlaams-Nederlandse top van 4 november 2020 is deze samenwerking tussen ZorgSaam-Zorggroep en UZGent benoemd.

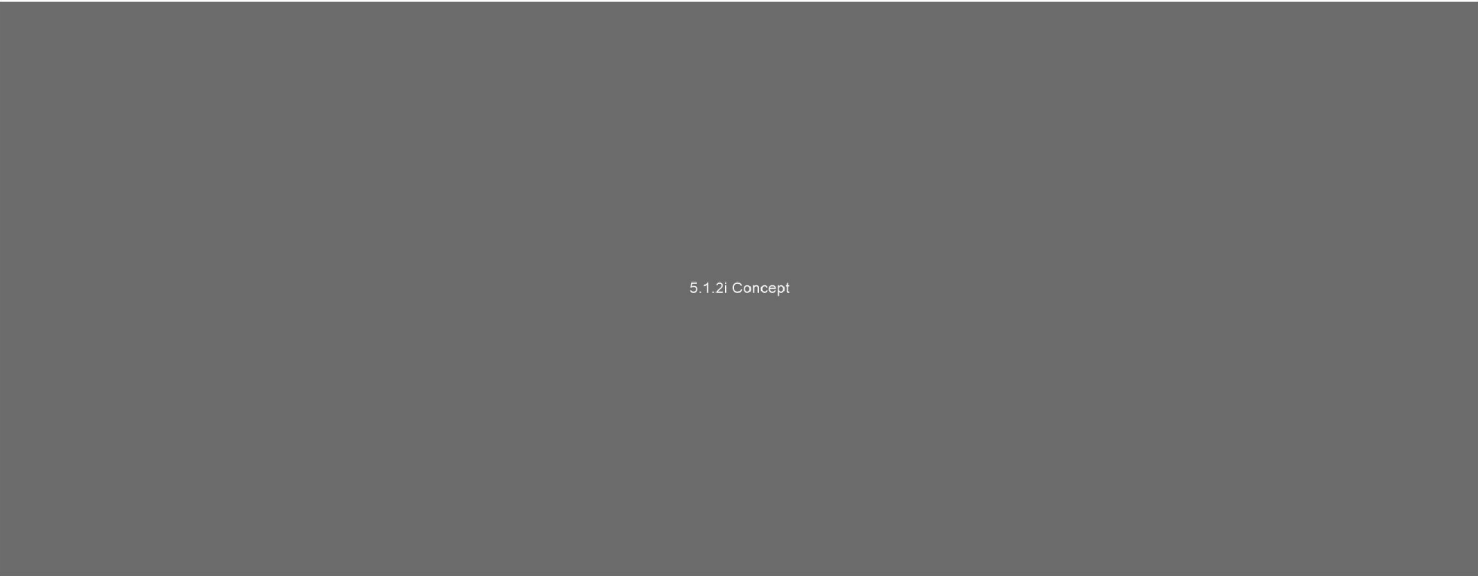
SEH Langeland tijdelijke sluiting van 2 augustus 2022 tot 1 oktober 2022 en ontvlechting Reinier Haga Groep

- Aanleiding personeelstekort. De afdeling sluit vanaf 2 augustus de deuren van dinsdag 8.00 tot vrijdagmorgen 8.00 uur. Patiënten uit Zoetermeer moeten dan dus ergens anders heen als ze met spoed naar een eerste hulppost moeten. Sinds 1 oktober is de SEH van het LangeLand Ziekenhuis weer de hele dag geopend. Alleen tussen 21.00 en 8.00 uur komen er geen ambulances. Er zijn geen gevolgen voor de acute verloskunde.
- Sinds februari 2020 onderzoekt de Reinier Haga Groep (RHG) een mogelijke ontvlechting van de RHG groep met als inzet om het Reinier de Graaf te verzelfstandigen en het HagaZiekenhuis en het LangeLand ziekenhuis te laten fuseren tot één ziekenhuis, met twee locaties. Dit betekent een fusie met het Reinier de Graafziekenhuis en een juridische fusie tussen het Haga en het LangeLand ziekenhuis.
- Voor de vormgeving van de ontvlechting is zorgvuldige besluitvorming en het vinden van voldoende draagvlak vereist.
- Momenteel is er een akkoord tussen RHG en zorgverzekeraars omtrent het hoofdlijnenakkoord (HLA) over hoe de ontvlechting vorm gegeven kan worden.
- Het voortbestaan van het LangeLand ziekenhuis is onderdeel van dit gesprek. CZ heeft laten weten dat de inzet is dat er een ziekenhuisvoorziening blijft in Zoetermeer.

- Zorgverzekeraar CZ heeft laten weten dat er de afgelopen twee jaar goed overleg plaats heeft gevonden tussen RHG en zorgverzekeraars. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars nauw contact met de NZa. Tevens heeft de RHG regulier contact met de IGJ. Tevens wordt ook nauw overleg gevoerd met banken en het Waarborgfonds (WfZ).
- In het hele weekend voor 31 oktober, de dag die zorgverzekeraar CZ als ultimatum had gesteld, is onderhandeld met banken en het WfZ.
- Op 1 november is er een statement uitgegaan van de banken en WfZ dat zij met een positieve grondhouding terug gaan naar de achterban. Alleen de Rabobank heeft aangegeven dit niet te kunnen.
- De komende zes weken moet er nog wel veel gebeuren in de uitwerking van de plannen.
- De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg en de NZa houdt toezicht op de toegankelijkheid van de zorg. De NZa heeft op 20 oktober jl. opgeschaald richting VWS omdat zij risico's zagen voor de continuïteit van zorg, met name voor het LangeLand, omdat het proces van ontvlechting zo lang duurt.
- Naar aanleiding daarvan heeft VWS contact gehad met verschillende betrokken stakeholders.
- 4 november jl. heeft RHG een statement naar buiten gebracht staat dat er op 10 november een zitting is bij de Ondernemingskamer (OK) waarbij de ziekenhuizen van de RHG gezamenlijk aan de OK verzoeken tot een tijdelijke vervroegde bestuurlijke ontvlechting. Dit houdt in dat het Reinier de Graaf ziekenhuis vooruitlopend op een definitieve ontvlechting zelfstandig verder gaat en dat de bestuurder van het RdG geen onderdeel meer zal uitmaken van het bestuur van RHG.

Weert / Limburg

- In 2021 is er een motie ingediend door de SP die verzoekt de regering om met de zorgverzekeraars af te spreken dat de spoedzorg –de spoedeisende eerste hulp en acute geboortezorg- 24/7 voor het St. Jans Gasthuis in Weert dient te worden gewaarborgd. De motie is ingediend n.a.v. zorgen door de Houtskoolschets acute zorg.
- Uit het contact met het St. Jans Gasthuis ziekenhuis, de IGJ en NZa bleek dat er op dat moment en in de voorziene toekomst geen bijzonderheden zijn met betrekking tot de spoedzorg. Er zijn geen plannen (nodig) om het spoedzorgaanbod te wijzigen en ook geen signalen dat het aanbod en/of de toegankelijkheid van de acute zorg onder druk zou staan.
- Verder waren Het VieCuri en Laurentius ziekenhuis sinds 2009 samenwerking aan het verkennen. Sinds 2019 waren ze voornemens te fuseren om de continuïteit van zorg in de toekomst te kunnen waarborgen. Er zou lateralisatie van zorg (het verplaatsen van zorg van de ene naar de andere locatie) plaatsvinden tussen de locaties Venlo (VieCuri) en Roermond (Laurentius) in een gefuseerde setting. Laurentius heeft het fusievoornemen door twee externe onderzoeksbureaus (PwC en Giotto) laten. Het advies van Giotto is (mede) aanleiding geweest tot een heroverwegingsperiode. Het Laurentius heeft uiteindelijk besloten het fusieproces af te breken. VieCuri gaf aan in dit besluit niet betrokken te zijn geweest.
- Door VieCuri en medisch specialisten van het Laurentius werden zorgen geuit over het niet doorgaan van de fusie. Op de korte termijn werd er door het Laurentius, zorgverzekeraars en ROAZ geen problemen of gevaren gezien.



5.1.2f Concept

Factsheet Reinier Haga Groep

<p>Onderwerp: bestuurlijke ontvlechting van de Reinier Haga Groep (RHG) en de ontstane situatie naar aanleiding hiervan</p> <p><i>Ivm de vele ontwikkelingen op dit dossier volgen mogelijk op het laatste moment nog wijzigingen</i></p>	
<p>Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sinds februari 2020 onderzoekt de Reinier Haga Groep (RHG) een mogelijke ontvlechting van de RHG groep met als inzet om het Reinier de Graaf te verzelfstandigen en het HagaZiekenhuis en het LangeLand ziekenhuis te laten fuseren tot één ziekenhuis, met twee locaties. Dit betekent een defusie met het Reinier de Graafziekenhuis en een juridische fusie tussen het Haga en het LangeLand ziekenhuis. • Momenteel is er een akkoord tussen RHG en zorgverzekeraars omtrent het hoofdlijnenakkoord (HLA) over hoe de ontvlechting vorm gegeven kan worden. Het proces om tot ontvlechting te komen is een taai en langdurig proces (geweest). • Zorgverzekeraar CZ heeft laten weten dat er de afgelopen twee jaar goed overleg plaats heeft gevonden tussen RHG en zorgverzekeraars. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars nauw contact met de NZa en heeft de RHG regulier contact met de IGJ. Tevens wordt nauw overleg gevoerd met banken en het Waarborgfonds (WfZ). • In het hele weekend voor 31 oktober, de dag die zorgverzekeraar CZ als ultimatum had gesteld, is onderhandeld met banken en het WfZ. • Op 1 november is er een statement uitgegaan van de banken en WfZ dat zij met een positieve grondhouding terug gaan naar de achterban (muv Rabobank). De komende tijd moet er nog wel veel gebeuren in de uitwerking van de plannen. • De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg en de NZa houdt toezicht op de toegankelijkheid van de zorg. Op 20 oktober jl. heeft de NZa opgeschaald richting VWS omdat zij risico's zagen voor de continuïteit van zorg, met name voor het LangeLand, omdat het proces van ontvlechting zo lang duurt. • Naar aanleiding daarvan heeft het ministerie van VWS contact gehad met verschillende betrokken stakeholders. U heeft daarover ook een brief aan de Kamer gestuurd. • Op 4 november jl. heeft RHG een statement naar buiten gebracht staat dat er op 10 november een zitting is bij de Ondernemingskamer (OK) waarbij de ziekenhuizen van de RHG gezamenlijk aan de OK verzoeken tot een tijdelijke vervroegde bestuurlijke ontvlechting. Dit houdt in dat het Reinier de Graaf ziekenhuis vooruitlopend op een definitieve ontvlechting zelfstandig verder gaat en dat de bestuurder van het RdG geen onderdeel meer zal uitmaken van het bestuur van RHG.
<p>Samenvatting van onderwerp dat voorligt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het Reinier de Graaf ziekenhuis, HagaZiekenhuis en LangeLand Ziekenhuis zijn sinds 2013 bestuurlijk gefuseerd. • In december 2019 is het besluit genomen om de verkenning naar een juridische fusie niet voort te zetten. Dit traject kon niet op voldoende draagvlak rekenen, met name vanuit de medische staven van het HagaZiekenhuis en Reinier de Graaf ziekenhuis. • Eind februari 2020 maakte RHG bekend dat de consequenties van ontvlechting van de bestuurlijke fusie in beeld worden gebracht. • Hierbij gaat extra aandacht uit naar de positie van het LangeLand Ziekenhuis. Na defusie, lijkt een geheel zelfstandig ziekenhuis in Zoetermeer niet haalbaar volgens onder andere zorgverzekeraar CZ. Een

	<p>partner-ziekenhuis is noodzakelijk evenals het vinden van een passend financieel arrangement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De afgelopen maanden zijn er stappen gezet richting een oplossingsrichting. Nu er een hoofdlijnenakkoord ligt, is een volgende stap de afstemming met de interne gremia en betrokken zorgverleners buiten de ziekenhuizen (en andere relevante stakeholders). • Het ontvlechtigingsproces gaat gepaard met de nodige emoties en publiciteit.
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> • Het LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer is al 15 jaar een financieel kwetsbaar (solvabiliteit) ziekenhuis. Dit is bij aanvang van de bestuurlijke fusie ondervangen door een door het Reinier de Graaf ziekenhuis en het HagaZiekenhuis verstrekte achtergestelde lening. • Bij ontvlechting moet besloten worden over de wijze waarop met deze eigen vermogenspositie en de achtergestelde lening wordt omgegaan. • Ook het vastgoed is een aandachtspunt. Het huidige gebouw is verouderd en voor de benodigde nieuwbouw zijn investeringen nodig. • Daarnaast speelt ook de toekomst van het Reinier Haga Orthopedisch Centrum een rol, een centrum waarvan alle drie de ziekenhuizen eigenaar zijn. Dit centrum draait op dit moment rode cijfers. In Q1 en Q2 2023 vinden evaluaties plaats ten aanzien van het Reinier Haga Orthopedisch Centrum. • Aanvullend op het defusietraject is recent de SEH van het LangeLand ziekenhuis van 2 augustus tot 1 oktober van dinsdag 8.00 tot vrijdagmorgen 8.00 uur gesloten geweest. Sinds 1 oktober is de SEH van het LangeLand Ziekenhuis weer de hele dag geopend. Alleen tussen 21.00 en 8.00 uur komen er geen ambulances. Er zijn geen gevolgen voor de acute verloskunde.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> • Ik vind het van belang dat de kwaliteit en continuïteit van zorg gewaarborgd blijft en dat er voldoende aanbod van zorg is in de regio. • Daarnaast vind ik het van groot belang dat er duidelijkheid komt voor de zorgmedewerkers die bij het LangeLand werken en voor de patienten. • Ik heb begrepen dat partijen hier hard aan werken. • Partijen moeten daar zelf afspraken over maken. Het is daarom van belang dat er goed overleg blijft plaatsvinden tussen RHG en zorgverzekeraars en andere stakeholders. • De NZa heeft 20 oktober jl. opgeschaald richting VWS omdat zij risico's zagen voor de continuïteit van zorg, met name voor het LangeLand, omdat het proces van ontvlechting zo lang duurt. • Naar aanleiding daarvan heeft het ministerie van VWS contact gehad met verschillende betrokken stakeholders. • U heeft daarover deze week (7 november) ook een brief aan de Kamer gestuurd. Daarnaast is er regulier contact met zowel de IGJ als de NZa.

5.1.2i Concept

5.1.21 Concept

5.1.21 Concept

5.1.2i Concept

5.1.21 Concept

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

5.1.2I Concept

5.1.2i Concept

5.1.2I Concept

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

En hoe ziet de situatie en periode er na 1 januari 2023 uit aangezien nog niet alle plannen helemaal uitgewerkt zijn? Wat zijn de consequenties voor het HagaZiekenhuis?

Er zijn al keuzes gemaakt over het medisch profiel van het LangeLand Ziekenhuis en het HagaZiekenhuis. Dit profiel zal verder uitgewerkt worden samen met de medische staven en zorgprofessionals.

Deze keuzes zijn als volgt:

- *Zowel in Den Haag als in Zoetermeer kunnen patiënten terecht voor diagnostiek en planbare, chronische en acute zorg.*
- *In Den Haag ligt de focus op acute en hoogcomplexere zorg. In Zoetermeer zal de aandacht vooral gericht zijn op planbare zorg en chronische zorg.*
- *De spoedeisende zorg wordt samen met het netwerk van zorgaanbieders in de regio (Programma Zoetermeer 2025) ingericht. Het belangrijkste is dat iedereen die acute zorg nodig heeft, die ook krijgt.*
- *Voor het LangeLand Ziekenhuis zijn aanpassingen voorzien in de invulling van de Intensive Care (2023) en de acute geboortezorg (2026). Zie ook antwoord hierboven. Indien aan de orde, wordt de algemene maatregel van bestuur (amvb)-procedure bij een wijziging van een acute zorgfunctie hierbij uiteraard zorgvuldig doorlopen.*
- *Het bestaande vastgoed van RHOC wordt betrokken bij de ontwikkeling van de nieuwbouw van het LangeLand Ziekenhuis. Daardoor ontstaat synergie, onder meer op het gebied van Ok's en klinische bedden.*
- *Er worden plannen van aanpak gemaakt om de laboratoriumdiagnostiek voor LangeLand Ziekenhuis en RHOC van RHMDC over te dragen naar Haga en LabWest (100% dochter-onderneming van HagaZiekenhuis).*