

Vergaderjaar 2018–2019

29 247

Acute zorg

Nr. 285

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 juni 2019

Hierbij informeer ik u over de wijze waarop ik uitvoering geef aan de verschillende aangenomen moties bij het VAO acute zorg/ambulance zorg (Handelingen II 2018/19, nr. 74, item 5), gevoerd naar aanleiding van het Algemeen Overleg d.d. 3 april (Kamerstuk 29 247, nr. 283). Deze brief dient als overzicht van de aangenomen moties, mijn appreciatie daarop en hoe ik hier uitvoering aan ga geven.

Motie van het lid Van den Berg over time-outs in ziekenhuizen (Kamerstuk 29 247, nr. 271); verzoekt de regering een overzicht te maken van het aantal time-outs per dag per ziekenhuislocatie en per specialisme sinds begin 2018. Ten tweede wordt verzocht een plan van aanpak te maken in overleg met de sector om het aantal time-outs terug te brengen en (ten derde) de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te laten onderzoeken of zorgverzekeraars met het aantal time-outs per ziekenhuis-locatie nog aan de zorgplicht voldoen en hier zo nodig op te handhaven.

Aangaande het eerste verzoek: in het VAO acute zorg op 11 april jl. en het AO stand van zaken ziekenhuisfaillissementen op 25 april jl. (Kamerstuk 31 016, nr. 228) heb ik aangegeven dat ik op dit moment niet over de gevraagde informatie van SEH-stops per 1 januari 2018 beschik. De informatie die beschikbaar is over aantal en duur van deze stops, staat in de monitor acute zorg van de NZa¹. Daarbij heb ik aangegeven dat ik bereid ben om met de NZa en het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), de koepel van de ROAZ-en, in gesprek te gaan en te kijken of en, zo ja, in hoeverre ik de door mevrouw Van den Berg gevraagde informatie over de stops boven tafel kan krijgen en aan het verzoek van mevrouw Van den Berg te voldoen.

In reactie op het tweede en derde verzoek uit de motie heb ik tijdens het VAO acute zorg op 11 april jl. het volgende aangegeven:

¹ Kamerstuk 29 247, nr. 267

«De drukte in de acute zorg heeft al een aantal jaren veel aandacht van het ministerie en ook van veldpartijen. De ROAZ-en hebben hier een belangrijke rol. Daarom ben ik met een AMvB bezig om hun positie verder te versterken. Verder hebben de veldpartijen op basis van de hoofdlijnen-akkoorden afgesproken dat zij met een agenda acute zorg komen. Deze ontvangt u na de zomer. Aan het plan dat mevrouw Van den Berg vraagt, wordt dus gewerkt. Daarnaast houdt de NZa de ontwikkeling van de stops op de SEH in de gaten in de monitor acute zorg, maar ik wil haar zeker vragen of zij van oordeel is dat zorgverzekeraars op dit punt aan hun zorgplicht voldoen.»

Overigens heeft de Kamer mij in antwoord op het Jaarverslag 2018 onder meer een aantal schriftelijke vragen over patiëntenstops op SEH's in Nederland en specifiek bij Amsterdamse ziekenhuizen gesteld (Kamerstuk 35 200 XVI, nr. 8).

Na overleg met de NZa en het LNAZ, heb ik de NZa verzocht om te bekijken in hoeverre zij mij de gevraagde informatie over stops (ook in relatie tot de zorgplicht van de verzekeraars) ter beschikking kan stellen. Ik zal u zo snel mogelijk, maar in ieder geval uiterlijk in september informeren over de reactie van de NZa.

Tijdens het AO stand van zaken ziekenhuisfaillissementen op 25 april jl. is tevens gevraagd of de informatie over het aantal time-outs, voor zover deze betrekking heeft op de ziekenhuizen uit het rapport van de toekomstverkenner voor Flevoland, vóór medio juni dit jaar kan worden opgeleverd (Kamerstuk 31 016, nr. 228). Het gaat daarbij om de volgende ziekenhuizen: St Jansdal; Antonius Zorggroep; Flevoziekenhuis Almere; ziekenhuis Tjongerschans; en Isala Klinieken. De toekomstverkenner in Flevoland is momenteel bezig met de afronding van zijn rapport. De toekomstverkenner heeft mij laten weten het volgende proces tot openbaarmaking van zijn advies, inclusief bovenstaande gevraagde informatie, te willen doorlopen. Omstreeks 20 juni zal de toekomstverkenner de conceptrapportage, onder embargo, toesturen aan alle betrokkenen bij de bestuurlijke werkgroepen (openbaar bestuur, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, Patiëntenfederatie Flevoland, stichting actie behoud ziekenhuis Lelystad, etc). Op 25 en 26 juni zijn bijeenkomsten met deze zelfde groep om hun finale commentaar te bespreken en zo mogelijk naar het oordeel van de toekomstverkenner ook te verwerken. Vervolgens zal de toekomstverkenner het definitieve rapport op 2 juli aan mij aanbieden. Het openbaar bestuur in Flevoland is uitgenodigd om hierbij aanwezig te zijn. Op 5 juli staat er een gesprek gepland met het openbaar bestuur in Flevoland over het definitieve rapport en de acties die daaruit volgen. Zodat er voortvarend kan worden gestart hiermee. Op 12 juli stuur ik het definitieve rapport met een begeleidende brief naar uw Kamer.

Motie van de leden Van Gerven en Van den Berg over de toeslag van verloskundigen op Urk (Kamerstuk 29 247, nr. 274): verzoekt de regering zich in te spannen voor een adequate oplossing waarbij de verloskundigen op Urk eenzelfde reële toeslag van alle zorgverzekeraars ontvangen.

Ik heb in mijn appreciatie aangegeven dat ik vind dat er aandacht moet zijn voor de mogelijkheden in de richting van de zorgverzekeraars, onder aanname van het punt dat de beloning van professionals wordt geregeld tussen werkgever en werknemer.

ZN heeft de financiering van de achterwacht voor verloskundigen besproken in hun bestuurscommissie en heeft mij laten weten dat naast Zilveren Kruis ook de andere verzekeraars passende afspraken met de

verloskundigen in Urk zullen maken. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

Motie van het lid Geleijnse over inzicht beschikbare plaatsen voor vervolgzorg (Kamerstuk 29 247, nr. 275): verzoekt de regering te bevorderen dat door goed inzicht in beschikbare plaatsen voor vervolgzorg het aantal overbodige ligdagen in het ziekenhuis tot een minimum wordt beperkt.

Voor het zomerreces zal de Minister van VWS aan uw Kamer een brief sturen over de regionale coördinatiepunten voor vervolgzorg en het programma «Langer Thuis». Ik streef ernaar de beantwoording van deze motie mee te nemen in deze brief.

Motie van de leden Geleijnse en Raemakers over het beschikbaar stellen van medische gegevens (Kamerstuk 29 247, nr. 276): verzoekt de regering in gesprek te gaan met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) om, zolang het nodig is, zo veel mogelijk patiënten erop te wijzen dat in levensbedreigende situaties cruciale informatie niet beschikbaar is, als ze geen toestemming geven voor het beschikbaar stellen van medische gegevens.

Op 2 mei 2019 hebben mijn medewerkers gesproken met de LHV. In dit gesprek heeft de LHV aangegeven dat huisartsen in de dagelijkse praktijk al veel doen aan het informeren van patiënten om andere zorgverleners toegang te geven tot hun gegevens. Vooral voor de groep patiënten die een groter risico loopt, wordt door de huisartsen extra inspanning geleverd. Er is vanuit «Volg je zorg» foldermateriaal beschikbaar dat huisartspraktijken kunnen gebruiken om patiënten te informeren en toestemming vast te leggen voor het delen van informatie via het LSP. De LHV staat er positief tegenover om hier nog meer aandacht aan te besteden richting hun leden, op het moment dat elektronisch uitwisseling met SEH en ambulance mogelijk is. Tot die tijd zal de LHV aandacht vragen voor het informeren van patiënten in de pilotregio's van VZVZ waar ervaring wordt opgedaan met het uitwisselen van gegevens tussen huisartsenpost en spoedeisende hulp en ambulance. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

Motie van de leden Geleijnse en Ploumen over de 45-minutennorm (Kamerstuk 29 247, nr. 277): verzoekt de regering de 45-minutennorm blijvend te monitoren en de Kamer te informeren over in hoeverre deze norm wordt gehaald, zolang de regering nog niet met een nieuwe norm is gekomen.

In mijn appreciatie bij deze motie heb ik reeds aangegeven dat ik de Kamer ieder jaar de «gevoelige ziekenhuizenanalyse» van het RIVM toestuur. Daaruit blijkt welke SEH's en ziekenhuisafdelingen acute verloskunde «gevoelig» zijn voor de 45 minuten-norm en daarom niet mogen sluiten. Ik heb aangegeven dat de Kamer deze informatie al heeft en ook (mede ter uitvoering van deze motie) van mij zal blijven ontvangen; ik zal hiertoe geen nieuwe monitor opzetten. Ik zal u uiteraard nader informeren over de uitkomst van de nieuwe gevoelige ziekenhuizenanalyse van het RIVM.

Motie van de leden Dik-Faber en Arno Rutte over informatievoorziening richting patiënten over wijzigingen in het spoedzorglandschap (Kamerstuk 29 247, nr. 279): verzoekt de regering in overleg met partijen in de spoedzorg en patiëntenorganisaties te bekijken hoe de informatievoorziening richting patiënten over wijzigingen in

het spoedzorglandschap steviger verankerd kan worden in de kwaliteitskaders die momenteel ontwikkeld worden.

In mijn appreciatie heb ik aangegeven dat ik geen rol heb bij de totstandkoming van kwaliteitskaders; kwaliteitskaders zijn van veldpartijen. Verder heb ik aangegeven dat het kwaliteitskader spoedzorgketen bijna af was (dit is medio april 2019 door het veld aangeboden aan Zorginstituut Nederland).

Dat ik de informatievoorziening richting inwoners uit de regio over voorgenomen wijzigingen in het aanbod van de acute zorg van belang vind, is u bekend. Daarom is dit ook een belangrijk thema in de concept AMvB acute zorg. Ondanks dat ik geen rol heb bij de inhoud van kwaliteitskaders, wil ik het thema aandragen bij partijen. Ik zal daarom naar de toekomst toe, in overleg met partijen in de spoedzorg en met patiëntenorganisaties, bekijken hoe de informatievoorziening richting patiënten over wijzigingen in het spoedzorglandschap stevig verankerd kan worden. Ik wil dat aanreiken en het belang daarvan onderstrepen. Na de zomer zal ik u informeren over de uitkomst van mijn gesprek met de veldpartijen.

Motie van de leden Dik-Faber en Arno Rutte over standaarden van alternatieve vormen van spoedzorg (Kamerstuk 29 247, nr. 280): verzoekt de regering in overleg met partijen in de spoedzorg afspraken te maken over één of meer uniforme standaarden waaraan alternatieve vormen van spoedzorg moeten voldoen. Tevens wordt in de motie de regering verzocht de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te vragen om in hun handreiking met betrekking tot wijzigingen in het zorglandschap aandacht te besteden aan het informeren van de inwoners uit de regio bij wijzigingen van het spoedzorg-landschap, en daarin met name ook aandacht te besteden aan alternatieve vormen van spoedzorg en de vraag met welke zorgvragen patiënten daar terecht kunnen.

In mijn appreciatie heb ik deze motie over het geheel gezien ontraden. Tijdens het VAO heb ik aangegeven geen voorstander te zijn van uniforme standaarden voor alternatieve vormen van spoedzorg, aangezien het vaak juist een kwestie is van maatwerk gericht op de specifieke behoefte van de regio of een zorgaanbieder aldaar (Handelingen II 2018/19, nr. 74, item 5). Een voorbeeld hoe dit maatwerk door veldpartijen zelf het beste kan worden ingevuld, is de wijze waarop is omgegaan met de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care. Hier is een addendum aan toegevoegd met betrekking tot de aanwezigheid van de intensivist en de uitvoering van spoedtransporten²; met het maatwerk dat dit addendum biedt is er draagvlak voor deze IC-richtlijn onder zowel grote als kleinere ziekenhuizen. Ik zal in gesprek gaan met de koepels van ziekenhuizen (NVZ en SAZ) en de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) om te bezien hoe ik aan uw verzoek uitvoering kan geven.

In reactie op het tweede deel van de motie kan ik u melden dat de NZa en IGJ momenteel een handreiking/toezichtkader voor zorgvuldige processen en besluitvorming bij wijzigingen in het ziekenhuiszorglandschap ontwikkelen, mede op basis van concept AMvB acute zorg. Ik heb het verzoek uit de motie naar hen doorgeleid; dit onderdeel van de motie beschouw ik daarom als afgedaan. Ik verwacht dat de IGJ en NZa dit document in oktober openbaar kunnen maken.

² TK 2017–2018, 29 247, Nr. 168

Motie van de leden Ploumen en Geleijnse over de 15-minutennorm (Kamerstuk 29 247, nr. 281): verzoekt de regering alles in het werk te stellen om ervoor te zorgen dat de 15-minutennorm wordt gehaald en de Kamer over de voortgang te informeren.

In mijn Kamerbrief van 29 maart jongstleden³ over de stand van zaken ambulancezorg ben ik ingegaan op de 15-minutennorm en het actieplan ambulancezorg dat ik met Ambulancezorg Nederland (AZN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heb opgesteld. Ik heb aangegeven dat ik goede en tijdige ambulancezorg van groot belang vind en daarom met alle betrokkenen de komende periode blijf streven naar het behalen van de wettelijke 15-minutennorm. Maar, kwaliteit van ambulancezorg is meer dan tijdigheid en het actieplan is er dan ook op gericht dat de ambulance-sector nu en in de toekomst goede ambulancezorg kan blijven bieden. Met AZN, ZN en de toezichthouders (de NZa en de IGJ) heb ik afgesproken de ontwikkelingen goed te volgen. De voortgang van het actieplan bespreek ik regelmatig met AZN en ZN.

Motie van het lid Raemakers over het opnemen van afspraken over de griep prik in de arbeidsvoorwaarden (Kamerstuk 29 247, nr. 282): verzoekt de regering in het grieponderzoek ook de optie «het in de arbeidsvoorwaarden kunnen opnemen van afspraken over de griep prik door zorginstellingen» mee te nemen.

Deze optie wordt in het grieponderzoek meegenomen, waarmee aan het verzoek in de motie voldaan is. De Staatssecretaris van VWS zal uw Kamer in het najaar nader informeren over de uitkomst van dit onderzoek.

Tot slot

Voor de volledigheid beschouw ik met deze brief bovenstaande moties met de nummers 274, 276 en 282 als afgedaan.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

³ Kamerstuk 29 247, nr. 270