

Vergaderjaar 2018–2019

29 247

Acute zorg

Nr. 287

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2019

De Vaste Kamercommissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in de procedurevergadering van 19 juni jl. gevraagd om een reactie op het bericht op NOS.nl van 18 juni 2019 «Personeel spoedeisende hulp LUMC; patiëntenzorg in gevaar». De Vaste Kamercommissie van VWS heeft mij ook gevraagd om hierbij de schriftelijke vragen te betrekken over de patiëntenzorg op de spoedeisende hulp van het LUMC, gesteld door het Kamerlid Ploumen (PvdA) en door het Kamerlid Van Gerven (SP). Nadien zijn er ook nog schriftelijke vragen gesteld door het Kamerlid van den Berg (CDA). Op hoofdlijnen is de beantwoording van deze drie sets Kamervragen alvast meegenomen in deze Commissiebrief. De beantwoording van Kamervragen kost meer tijd, omdat ik nog informatie moet inwinnen en zal ik separaat nog aan u toesturen.

Inleiding

Ik vind het van essentieel belang dat de zorgen van zorgprofessionals goed worden gehoord door de raad van bestuur van zorgaanbieders. Zij zorgen met grote inzet voor de patiënten en voelen zich verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg. Het is belangrijk dat er een open relatie bestaat tussen personeel en de bestuurder(s), waarin zorgen gedeeld kunnen worden en in gezamenlijkheid op een constructieve manier naar oplossingen voor problemen gezocht kan worden. Ten aanzien van de spoedeisende hulp (SEH) in Nederland wil ik opmerken dat de SEH een cruciaal element is in de acute as binnen en buiten het ziekenhuis, waar patiënten met allerlei zorgvragen worden geholpen. Het is van belang dat alle patiënten tijdig de juiste zorg krijgen. Waarbij enerzijds geldt dat niet alle zorgvragen even urgent zijn en anderzijds geldt dat alle patiënten zo snel mogelijk geholpen willen worden. Door verschillende oorzaken, zoals krapte op de arbeidsmarkt voor deskundige medewerkers (zoals SEH-verpleegkundigen) en de toestroom van patiënten met een complexe zorgvraag (zoals kwetsbare ouderen), bestaat de noodzaak om de acute zorg anders te organiseren.

Naar aanleiding van de berichtgeving op NOS.nl en de uitzending van Nieuwsuur van 18 juni hebben heeft het Ministerie van VWS informatie ingewonnen bij de raad van bestuur van het LUMC. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (de Inspectie) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebben nadere informatie ingewonnen bij respectievelijk de raad van bestuur en de zorgverzekeraars. In deze brief treft u deze informatie achtereenvolgens aan. Tot slot treft u in deze brief informatie aan over hetgeen besproken is in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen West (ROAZ West), vanwege de relatie die in de berichtgeving wordt gelegd tussen de drukte op de SEH in het LUMC en de afschaling van het HMC Bronovo-ziekenhuis te Den Haag.

Informatie van de raad van bestuur van het LUMC over de drukte op de SEH

Ik heb het LUMC gevraagd naar de wijze waarop aandacht is voor de zorgen van het personeel op de SEH. De drukte op de SEH was reeds eerder een reden voor de raad van bestuur en de divisieleiding om daarover met SEH-personeel de dialoog aan te gaan. Naar aanleiding van de uitzending van Nieuwsuur heeft de raad van bestuur van het LUMC en het divisiebestuur op dagelijkse basis contact gehad met leidinggevenden en medewerkers van de SEH en daarbij hun waardering uitgesproken voor hun betrokkenheid. Ook is afgesproken om intensief met elkaar in gesprek te blijven om tot oplossingen te komen voor de drukte op de SEH en de bedden capaciteit in het LUMC. Het LUMC laat mij weten dat de divisieleiding zeer frequent spreekt met de leiding van de afdeling SEH. De divisieleiding koppelt structureel terug over de gang van zaken op de SEH aan de raad van bestuur van het LUMC. De raad van bestuur is naar eigen zeggen zelf ook regelmatig in overleg met de SEH en de SEH-medewerkers geweest, bijvoorbeeld in de vorm van werkbezoeken aan de SEH en direct contact met leidinggevenden. De knelpunten op de SEH zijn vorig jaar door medewerkers gedeeld met de Ondernemingsraad en met de raad van bestuur. De raad van bestuur heeft daarop samen met het divisiebestuur en SEH-leiding aandacht besteed aan deze problematiek in en buiten het LUMC.

In de afgelopen twee jaar zijn door het LUMC een aantal maatregelen genomen om de SEH zo goed mogelijk te laten functioneren. Zo is er bijvoorbeeld een «Taskforce Integrale Patiënten Logistiek» ingesteld. Deze taskforce is operationeel sinds februari 2019 en is aan de slag gegaan met het beter benutten van de huidige bedden capaciteit in het LUMC en via capaciteitsmanagement door te sturen op in-, door- en uitstroom van patiënten. Op korte termijn wil het LUMC starten met een uitbreiding van de bedden capaciteit door onder meer het gaan opzetten van gasthuis-bedden. Dit gasthuis is bedoeld voor de kwetsbare, veelal oudere patiënt, die niet per se in het LUMC opgenomen hoeft te worden en tijdelijk in het gasthuis verpleegd en behandeld wordt tot er een passender plek is gevonden of hij/zij naar huis kan. Daarnaast worden er sinds januari 2019, indien nodig, extra verpleegkundigen ingezet om piekmomenten tussen 10:00 en 20:00 uur op de SEH op te vangen. Ook spreken de leidinggevenden van de verpleegkundige afdelingen van het LUMC dagelijks met elkaar over de toestroom van patiënten, inclusief die van de SEH, om die zo goed mogelijk op te vangen.

Over de drukte op de SEH laat het LUMC het volgende weten. Het aantal patiënten op de SEH van het LUMC is iets afgenomen. Tot 2016 was er een stijgende toestroom aan patiënten op de SEH. In 2016 werden meer dan 26.000 patiënten gezien. In 2017 werd dit aantal 24.900 en 2018 23.100. Op dit moment (tot en met mei 2019) is de prognose voor 2019 stabiel op circa 23.000 patiënten op jaarbasis. De toestroom is verminderd

doordat er de afgelopen jaren andere faciliteiten zijn gecreëerd, zoals de acute harthulp en acute spreekuren. Dit houdt in dat cardiale patiënten via een ander proces in het LUMC worden opgevangen. Ook neurologische patiënten en kinderen worden na triage direct verder in het LUMC behandeld.

De problematiek van de SEH-patiënten neemt wel significant toe volgens het LUMC, zowel in complexiteit als in multimorbiditeit. Een van de oplossingen die het LUMC hiervoor op de SEH heeft ingevoerd is de APOP-tracer (Acuut Presenterende Oudere Patiënt), waar patiënten van 70 jaar en ouder bij binnenkomst op de SEH tijdens de triage worden gescreend op hun kwetsbaarheid (laag- en hoog risicopatiënten). Voor wat betreft de patiëntenstops, in het LUMC waren er in het eerste kwartaal van 2019 acht SEH-stops. In dezelfde periode vorig jaar waren er 28 SEH-stops, mede als gevolg van de toen heersende griepgolf. Op basis van cijfers is zichtbaar dat er in de regio een toename van het aantal SEH-stops is, aldus het LUMC. In het algemeen geldt dat patiëntenstops verschillende aanleidingen kunnen hebben: capaciteitsproblematiek, ICT of bijvoorbeeld telefoon-problematiek. Een patiëntenstop wordt altijd aangekondigd en besproken in de regio, om opvang van patiënten te sturen en ze variëren in tijdsduur.

Het LUMC laat weten een 4-uursnorm te hanteren op de SEH. Op dit moment ligt 20 tot 25% van de patiënten langer dan vier uur op de SEH. De 4-uursnorm is een zelfopgelegde norm en geen wettelijke norm, die landelijk vaker gebruikt wordt om de uitstroom van patiënten van de SEH te reguleren. Die tijd is nodig om de patiënt goed te triëren, de juiste diagnose te kunnen stellen en soms tijdelijk te observeren. Dat wil uiteraard niet zeggen dat er in die uren geen zorg verleend wordt. Integendeel, tijdens deze uren wordt er ook gezocht (mocht dat nodig zijn) naar een passend bed in huis of elders. Een groot deel van de patiënten kan na (tijdelijke) observatie weer naar huis.

Het LUMC is gevraagd of sprake is van een structurele overbelasting van het personeel. Het LUMC geeft aan dat er een periode in 2018 is geweest waarin er inderdaad een tekort aan personeel was door vacatures en de toenmalig heersende griepgolf (waardoor hoger ziekteverzuim). Het ziekteverzuim is de afgelopen 3 jaar gedaald naar (nu) 4,63%, wat dichtbij de Verbaannorm is (4%). Momenteel is de personele formatie zowel de medische als verpleegkundige, in het LUMC op het gewenste niveau. Er staan wel nog enkele vacatures open, waarvoor nu tijdelijk personeel wordt ingezet. In 2018 heeft iedereen bijscholing gehad, gemiddeld 2–3 dagen per verpleegkundige. Er is drie keer een training afgezegd wegens krappe bezetting.

Informatie van de Inspectie over het LUMC

Op mijn verzoek hebben de toezichthouders informatie verstrekt over de situatie bij het LUMC. De Inspectie en de NZa werken nauw samen, wisselen informatie uit en gaan indien nodig samen in gesprek met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De toezichthouders hebben mij het volgende laten weten.

De Inspectie houdt actief toezicht op kwaliteit en veiligheid in de acute as en brengt bijvoorbeeld regelmatig (onaangekondigde) inspectiebezoeken aan ziekenhuizen, waarbij ook met medewerkers wordt gesproken over de werkdruk. Daarnaast spreekt de Inspectie met zorgaanbieders over de aard en ernst van dit vraagstuk en de maatregelen die worden getroffen om te voorkomen dat er onnodige risico's ontstaan in de patiëntenzorg. Deze maatregelen hebben bijvoorbeeld betrekking op de organisatie van

de zorg in het ziekenhuis (het bevorderen van de doorstroom van patiënten naar reguliere verpleegafdelingen zodat er capaciteit vrijkomt op de SEH), personeelsbeleid (aandacht voor de ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid van professionals) en afspraken in regionaal verband.

De Inspectie heeft naar aanleiding van de berichtgeving van Nieuwsuur in de uitzending van 18 juni 2019 contact opgenomen met de raad van bestuur van het LUMC. De Inspectie was ermee bekend dat het vraagstuk van de drukte in de acute zorg ook speelt in de regio Den Haag/Leiden en bij het LUMC. De Inspectie was niet op de hoogte van de signalen die de raad van bestuur van de Ondernemingsraad heeft ontvangen. De Inspectie was hierover wel graag geïnformeerd door de raad van bestuur. De raad van bestuur van het LUMC heeft de Inspectie desgevraagd laten weten al langere tijd in overleg te zijn met de Ondernemingsraad en ook op andere manieren in contact te staan met de werkvloer over de aard en ernst van de problematiek. Een groot deel van de medewerkers en leidinggevendenden geven aan dat zij zich gehoord en serieus genomen voelen, aldus de raad van bestuur. De raad van bestuur van het LUMC heeft de Inspectie geïnformeerd over een aantal maatregelen op uiteenlopend gebied om de drukte op de SEH te verminderen en om risico's in de patiëntenzorg te beheersen. Het betreft zowel acties die al langere tijd geleden in gang zijn gezet, als nieuwe acties naar aanleiding van nieuwe ontwikkelingen.

In de berichtgeving van Nieuwsuur zijn verschillende incidenten genoemd, die mogelijk verband houden met drukte op de SEH in het LUMC. Zorgaanbieders moeten de uitkomsten van zorg bewaken, beheersen en verbeteren om te borgen dat de zorg veilig blijft en steeds beter wordt. Incidenten waarbij patiënten schade ondervinden of zelfs overlijden moeten daarom geanalyseerd worden en, wanneer het een calamiteit betreft, gemeld worden bij de Inspectie volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Ook andere informatie over de zorgverlening en uitkomsten daarvan moeten gemonitord worden. Een voorbeeld daarvan is de tijd die patiënten op de SEH verblijven voordat zij worden overgeplaatst naar een andere afdeling voor verdere diagnostiek, behandeling of verpleging of naar huis kunnen.

De Inspectie heeft mij laten weten dat zij de volgende informatie van de raad van bestuur heeft ontvangen over enkele door Nieuwsuur genoemde incidenten.

Nieuwsuur heeft bericht dat het LUMC een calamiteit heeft gemeld. Het betreft een incident waarbij een patiënt die via de SEH in het LUMC was opgenomen, is overleden. De patiënt is in februari 2019 overleden waarna het ziekenhuis een onderzoek is gestart. Op 26 maart 2019 heeft het LUMC, omdat uit hun onderzoek was gebleken dat er sprake is van een calamiteit, het overlijden gemeld bij de Inspectie. Hiermee voldoet het LUMC aan de eisen uit het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. De Inspectie heeft het ziekenhuis daarop opdracht gegeven om een nadere analyse uit te voeren en verbetermaatregelen te formuleren. Deze analyse is nog niet volledig afgerond, omdat het een complexe casus betreft. Op grond van de nu beschikbare informatie van het LUMC is er voornamelijk geen aanleiding om een verband tussen het overlijden van de patiënt en drukte op de SEH te veronderstellen.

Een andere casus betreft een kind met een blindedarmonsteking, dat langere tijd op de SEH verbleef omdat er geen bed vrij was op de kinderafdeling of in de regio. De raad van bestuur heeft de Inspectie bevestigd dat dit zich heeft voorgedaan. Het is niet wenselijk dat een kind

langer op de SEH verblijft dan voor eerste diagnostiek en behandeling strikt noodzakelijk, maar in deze specifieke situatie was het de best beschikbare mogelijkheid. Dit is ook zo met de ouders van de patiënt besproken. Overigens is het conform de normale procedure dat een patiënt die 's nachts met een blindedarmonsteking wordt opgenomen, pas in de ochtend en enkele uren na de opname wordt geopereerd. Dat is medisch zinvol en ook vanuit het oogpunt van goede en veilige zorg vaak beter. Zoals ik hierboven al heb beschreven is één van de maatregelen die het LUMC heeft getroffen om de drukte op de SEH te verminderen het beperken van de instroom, van specifieke groepen patiënten, voor wie de eerste opvang en/of behandeling beter op een andere afdeling kan plaatsvinden. Dit betreft kinderen, zwangere vrouwen en patiënten met bepaalde neurologische of cardiologische zorgvragen. Deze gaan naar de kinderafdeling, eerste harthulp, afdeling neurologie en geboortecentrum.

Het derde incident, waarbij een patiënt na ongemerkt bloedverlies een bloedtransfusie moest ondergaan, is niet als zodanig bekend bij de raad van bestuur van het LUMC. De Inspectie heeft de raad van bestuur gevraagd intern uit te zoeken wat zich heeft voorgedaan en, indien er sprake is van een calamiteit of een verband met drukte op de SEH, hiervan melding te doen bij de Inspectie.

De Inspectie heeft kennisgenomen van de informatie van de raad van bestuur van het LUMC over de huidige situatie op de SEH. De Inspectie heeft geen aanleiding om te veronderstellen dat er op dit moment sprake is van onaanvaardbare risico's. Wel is het van belang dat het LUMC doorgaat met de ingezette acties en waar nodig ook nieuwe verbetermaatregelen treft. Daarbij moet de raad van bestuur de effecten van deze maatregelen monitoren. De Inspectie heeft de raad van bestuur daarnaast gevraagd om specifiek informatie over de werkdruk voor de medewerkers te analyseren en deze te blijven monitoren. Het is immers van belang dat zorgaanbieders zelf ook gezond blijven en zich veilig voelen bij de zorg die zij moeten leveren.

Tot slot gaat de Inspectie met de Ondernemingsraad van het LUMC, en via de Ondernemingsraad met medewerkers van de SEH, in gesprek over de aard en ernst van de problematiek. Op die manier wil de Inspectie een zo volledig mogelijk beeld krijgen van wat er speelt bij de medewerkers. De Inspectie benadrukt wel dat het de professionele verantwoordelijkheid van zorgaanbieders is om zorgen over kwaliteit en veiligheid van zorg en werkdruk in eerste instantie binnen het ziekenhuis bespreekbaar te maken.

Informatie van de NZa over het LUMC

De NZa heeft naar aanleiding van de signalen over de drukte op de spoedeisende hulp van het LUMC contact opgenomen met de grootste zorgverzekeraars in de regio. De zorgverzekeraars hebben naar aanleiding van uitzending met het LUMC gesproken. De signalen over de drukte op de SEH waren bekend bij de zorgverzekeraars. De maatregelen die het LUMC neemt om deze drukte op te vangen zijn onderdeel van het periodieke overleg tussen zorgverzekeraar en het LUMC. Alle betrokken zorgverzekeraars hebben extra informatievragen uitgezet bij de ziekenhuizen en ROAZ om patiëntenstromen te monitoren en mogelijke knelpunten inzichtelijk te maken.

Voorbereidingen in het ROAZ op sluiten SEH op locatie Bronovo

Een ander belangrijke ontwikkeling in de regio Zuid-Holland is de aanstaande sluiting van de afdeling SEH van Haaglanden Medisch Centrum (HMC), locatie Bronovo per 1 juli aanstaande. De Inspectie staat

ook bij deze situatie in nauw contact met de raad van bestuur van HMC over de ontwikkelingen rond de locatie Bronovo en laat zich regelmatig informeren over de wijze waarop deze ontwikkelingen in de regio worden afgestemd. Ook de NZa is betrokken.

De NZa heeft contact gehad met de zorgverzekeraars over de locatie Bronovo. De zorgverzekeraars vertrouwen voor het invullen van de zorgplicht op de verklaring van het ROAZ dat de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de acute zorg in de regio niet in gevaar komt door de verplaatsing van SEH HMC Bronovo naar SEH HMC Westeinde. De huidige signalen zijn voor de zorgverzekeraars aanleiding om opnieuw navraag te doen bij het ROAZ over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio.

Het Ministerie van VWS heeft verder contact gehad met het HMC en het ROAZ West over de aanstaande sluiting van de SEH locatie HMC Bronovo. Zij hebben mij het volgende laten weten. In het Bestuurlijk ROAZ van 25 maart 2019 heeft het HMC melding gedaan over het wijzigen van het acute zorgaanbod naar aanleiding van de sluiting van de SEH van het Bronovo. Voorafgaand aan deze melding heeft het HMC met individuele partners binnen de regio gesproken over deze sluiting en de mogelijke gevolgen. Er is een inschatting gemaakt van de mogelijke impact op de ziekenhuizen in de regio. Met behulp van de postcodegebieden van de patiënten die de SEH in de locatie HMC Bronovo bezoeken is een inschatting gemaakt van het aantal patiënten dat mogelijk gebruik zou kunnen maken van de SEH's van de verschillende andere ziekenhuizen en het daar aan gekoppeld aantal potentiële opnames in de kliniek. Deze inschatting is besproken met de managers van de SEH's van deze ziekenhuizen. Tussen het HMC en deze partners is besproken welke knelpunten mogelijk kunnen optreden en wat de oplossingsrichtingen daarvoor zijn. Daarnaast heeft het HMC intern maatregelen getroffen om de mogelijke patiëntenstroom op te kunnen vangen.

Als traumacentrum in de regio heeft het LUMC zelf uiteraard ook een belangrijke rol als voorzitter van het ROAZ. Het LUMC is dus tijdig aangesloten op het voornemen om de SEH op locatie Bronovo te sluiten. De raad van bestuur van het LUMC heeft aan de Inspectie laten weten dat er in ROAZ-verband is vastgesteld dat de sluiting van de SEH op locatie Bronovo niet leidt tot onvoldoende capaciteit voor de acute zorg in regio en dat er geen «witte vlekken» ontstaan doordat inwoners van specifieke gebieden geen tijdige toegang meer hebben tot een SEH. Naast het overleg in regionaal verband heeft het LUMC zelf een prospectieve risico-inventarisatie uitgevoerd, waarbij de mogelijke risico's van de sluiting van de SEH op locatie Bronovo systematisch in kaart zijn gebracht en waarbij risicobeheersmaatregelen worden geformuleerd. Het LUMC gaat er vooralsnog van uit dat de sluiting van de SEH op locatie Bronovo naar het zich laat aanzien niet leidt tot toestroom van heel grote aantallen extra patiënten op de SEH van het LUMC. Uiteraard zal het LUMC dit de komende periode nauwgezet monitoren en sturen op doorstroom en uitstroom van patiënten in het ziekenhuis en in de regio.

Partners, waaronder het HMC en het LUMC, hebben binnen het ROAZ aangegeven het belangrijk te vinden dat er gemonitord zal worden hoe de patiëntstromen zal gaan verlopen. Het HMC heeft aangegeven hier met de partners individueel over te spreken.

Het ROAZ zal in de weken na sluiting van de SEH van het Bronovo met de ziekenhuizen nauw contact houden over de gevolgen van de sluiting. Hierbij wordt gedacht aan de mogelijke veranderingen van aantal patiënten per dag, aantal opnames en evt. problemen die daaruit

voortvloeien. Daarbij zullen zij de mogelijke SEH-stops die bij gebruik van het Acut Zorgportaal worden afgegeven nauwlettend in de gaten houden. Het LUMC laat weten dat zij vanaf 24 juni 2019 start met een dagelijks beddencapaciteitsoverleg om de capaciteit (instroom, doorstroom en uitstroom) continu te monitoren. Het eerstvolgende Bestuurlijk ROAZ staat gepland op 15 juli 2019. Hierin zullen ook de gevolgen van sluiting van SEH van het Bronovo worden besproken. Waar wenselijk zal er in de zomer een extra ROAZ worden ingelast om de effecten en nodige regionale maatregelen te treffen.

Tot slot

Ik heb de raad van bestuur van het LUMC met nadruk gevraagd de komende tijd goed in gesprek te blijven met de zorgprofessionals over de drukte op de SEH. De raad van bestuur heeft mij bevestigd dit te zullen doen. De raad van bestuur heeft maatregelen getroffen en is bereid extra maatregelen te treffen als dat nodig en wenselijk is. Ik ga ervan uit dat deze proactief uitgevoerd gaan worden, met als doel om alle patiënten in de regio goede en tijdige zorg te bieden. De toezichthouders zullen de komende tijd erop toe blijven zien dat de patiëntveiligheid en de continuïteit van zorg op de SEH van het LUMC gewaarborgd is en dat de zorgverzekeraars hun rol ten aanzien van zorgplicht op een goede wijze vervullen.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
B.J. Bruins