

Vergaderjaar 2018–2019

35 200 XVI

Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2018

29 247

Acute zorg

Nr. 16

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2019

Tijdens het ordedebat van 12 juni jl. is het verzoek gedaan om een brief van mijn hand te ontvangen, met een reactie op het bericht van 12 juni jl. op de website van de NOS over patiëntenstops in de spoedzorg van ziekenhuizen.¹ Hierbij voldoe ik aan dit verzoek.

De schriftelijke vragen van het lid Van den Berg over dit onderwerp zullen op een later moment worden beantwoord. Dit omdat ik voor de beantwoording van deze vragen meer informatie nodig heb.

Uw Kamer heeft recent tevens schriftelijke vragen gesteld bij het Jaarverslag 2018 van het Ministerie van VWS (Kamerstuk 35 200 XVI, nr. 8). De vragen 28 tot en met 36 kon ik op dat moment nog niet volledig beantwoorden. De vragen 33 en 35 hadden betrekking op patiëntenstops op de afdelingen voor Spoedeisende Hulp (SEH's) van Amsterdamse ziekenhuizen, en vraag 36 had betrekking op de capaciteit van de Amsterdamse SEH's. Vanwege de inhoudelijke samenhang met het onderwerp van deze commissiebrief geef ik in de bijlage bij deze brief tevens een reactie op deze vragen.² Ook vindt u in de bijlage de antwoorden op de vragen 28 tot en met 32 bij het Jaarverslag 2018, met betrekking tot wachttijden voor bepaalde electieve medisch-specialistische zorg.

¹ Zie <https://nos.nl/artikel/2288675-ambulances-konden-vaker-niet-in-eerste-ziekenhuis-terecht.html>.

² Vraag 34 bij het Jaarverslag 2018 had betrekking op SEH-stops in heel Nederland. In mijn antwoorden op de vragen over het Jaarverslag heb ik aangegeven dat de beschikbare informatie over SEH-stops in 2014 t/m 2017 in de monitor acute zorg van de NZa (Kamerstuk 29 247, nr. 267) staat. Voor zover deze vraag betrekking heeft op SEH-stops sinds 1 januari 2018, valt deze vraag samen met het verzoek in de motie-Van den Berg (Kamerstuk 29 247, nr. 271). In mijn brief van 19 juni jl. heb ik in reactie op de motie-Van den Berg aangegeven dat ik de NZa heb verzocht om te bekijken in hoeverre zij mij de gevraagde informatie ter beschikking kan stellen, en dat ik de Kamer zo snel mogelijk, maar uiterlijk in september zal informeren over de reactie van de NZa. Daarmee zal ik ook het nog openstaande deel van vraag 34 beantwoorden.

Stops zijn een verzoek aan de ambulancedienst om een bepaalde acute zorgafdeling in een ziekenhuis tijdelijk te ontzien, omdat het erg druk is en de patiënt waarschijnlijk sneller in een ander ziekenhuis kan worden geholpen. Patiënten die zich in een levensbedreigende situatie bevinden kunnen in geval van een stop altijd terecht.

De zorg op SEH's kenmerkt zich door pieken en dalen in de drukte. Stops zijn een instrument om de piekdruk te reguleren. Ook wordt daarmee bevorderd dat de patiënten op de SEH tijdig kunnen worden geholpen, wat de patiëntveiligheid ten goede komt. Het aantal stops zegt echter wel iets over hoe vaak er sprake is van piekdruk, en is dus wel een signaal van de druk op de SEH's, zoals ook de NZa heeft aangegeven in de monitor acute zorg (Kamerstuk 29 247, nr. 267).

De meldkamer van de ambulancedienst is altijd op de hoogte van de stops in de regio. Het beeld dat ambulances rondjes rijden op zoek naar een ziekenhuis dat plek heeft voor hun patiënten klopt dus niet.

Naar aanleiding van enkele vragen bij het Jaarverslag 2018 heeft de NZa de stops op de acute zorgafdelingen³ in ziekenhuizen in de regio Amsterdam in kaart gebracht. Uit die analyse blijkt in grote lijnen dat het aantal stops een stijgende lijn vertoont. Dit is ook de strekking van het NRC-artikel.

De NZa heeft onderzocht in hoeverre de sluiting van MC Slotervaart het aantal stops heeft beïnvloed. Dit is onduidelijk, aldus de NZa. De sluiting van MC Slotervaart heeft echter nauwelijks effect gehad op het aantal behandelplekken op SEH's, omdat in andere ziekenhuizen de behandelcapaciteit in dezelfde periode is toegenomen (zie bijlage).

Het feit dat het aantal stops in de acute ziekenhuiszorg een stijgende trend vertoont, komt overeen met wat de NZa ook al heeft gezegd in zijn monitor acute zorg (Kamerstuk 29 247, nr. 267): dat de druk op de acute zorg de komende jaren zal toenemen. Dat neemt natuurlijk niet weg dat ik dit een zorgelijke ontwikkeling vind.

De afgelopen jaren is er samen met alle partijen in de regio's al veel in gang gezet en wel degelijk ook verbeterd, om de druk op de acute zorg te beperken. Maar er moeten nog verdergaande stappen worden gezet. De toenemende vraag naar acute zorg vraagt om steeds effectievere oplossingen om met schaarse middelen (wat betreft menskracht en materieel) steeds meer zorg te kunnen bieden.

De NZa heeft in zijn monitor acute zorg aangegeven wat er moet gebeuren om de druk op de acute zorg het hoofd te bieden. De ketenpartners in de acute zorg zullen in sterke mate de samenwerking met elkaar moeten opzoeken om de acute zorg goed te organiseren en coördineren, en deze zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden. Het ROAZ speelt daarbij zoals u weet een belangrijke rol; om de ROAZen daartoe nog beter in staat te stellen, ben ik bezig met een AmvB acute zorg, waarin ik de positie van de ROAZen nog steviger zal verankeren. Een ander belangrijk onderdeel van de aanpak van de druk op de acute zorg is het verminderen van de personeelstekorten in de zorg, waartoe de bewindspersonen van VWS zoals u weet het actieprogramma Werken in de Zorg hebben gelanceerd.

³ Onder de acute zorgafdelingen worden meestal verstaan: de Spoedeisende Hulp (SEH), de CT Trombolyse (CTT), de shockroom / traumakamer (SR), en de Eerste Hart Hulp / Cardiac Care Unit (EHH / CCU).

De signalen over de toename van SEH-stops in de regio Amsterdam vormen voor de NZa aanleiding om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars en andere betrokkenen, om te kijken of er risico's zijn voor de toegankelijkheid van de zorg. De NZa zal daarbij niet alleen kijken naar de regio Amsterdam, maar naar heel Nederland. Daarvoor acht de NZa het ook van belang om te onderzoeken wat de duur van de stops is, en in hoeverre er meerdere ziekenhuizen tegelijkertijd een stop afkondigen. De NZa zal dit de komende periode nader analyseren in het kader van het onderzoek dat het doet in reactie op de motie-Van den Berg (Kamerstuk 29 247, nr. 271). Zoals ik al heb toegezegd zal ik de Kamer zo snel mogelijk, maar uiterlijk in september een reactie op deze motie doen toekomen (zie mijn brief van 19 juni jl.).

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

Bijlage: antwoorden op de vragen 28 tot en met 33, 35 en 36 bij het Jaarverslag 2018 van het Ministerie van VWS (Kamerstuk 35 200 XVI, nr. 8)

Vraag 28

Kunt u aangeven bij welke Amsterdamse ziekenhuizen voor de specialismen cardiologie, geriatrie, interne geneeskunde en gynaecologie de treeknormen van vier weken voor een eerste afspraak in het ziekenhuis en zeven weken voor een ziekenhuisopname worden gehaald?

Vraag 29

Kunt u aangeven bij welke Amsterdamse ziekenhuizen voor de specialismen cardiologie, geriatrie, interne geneeskunde en gynaecologie de treeknormen van vier weken voor een eerste afspraak en zeven weken voor een ziekenhuisopname, niet zijn gehaald?

Vraag 30

Kunt u voor elk Amsterdams ziekenhuis aangeven wat de wachttijd was voor de specialismen maag-darm-leverziekten, oogheelkunde, reumatologie, pijnbestrijding, anesthesiologie en neurologie als het gaat om poliklinisch bezoek en ziekenhuisopname vóór oktober 2018? Kunt u een toelichting geven met een overzicht van de ontwikkeling van de wachttijden afgemeten over vijf jaar van 2013 tot en met 2018?

Vraag 31

Kunt u voor elk Amsterdams ziekenhuis aangeven hoe de wachttijden zich hebben ontwikkeld voor de specialismen maag-darm-leverziekten, oogheelkunde, reumatologie, pijnbestrijding, anesthesiologie en neurologie als het gaat om poliklinisch bezoek en ziekenhuisopname na de sluiting van het MC Slotervaart in oktober 2018? Kunt u hierbij een toelichting geven?

Vraag 32

Kunt u aangeven welke Amsterdamse ziekenhuizen de treeknormen voor onderzoek en behandeling voor de specialismen maag-darm-leverziekten, reumatologie en oogheelkunde halen? Welke Amsterdamse ziekenhuizen halen deze niet? Hoe lang moeten mensen wachten? Kunt u een overzicht per specialisme en per ziekenhuis geven?

Antwoord op de vragen 28 t/m 32:

In reactie op de bovenstaande vragen heb ik uw Kamer op 5 juni jl. (Kamerstuk 35 200 XVI, nr. 8) laten weten dat de NZa de actuele informatie niet op deze korte termijn beschikbaar had. Daarbij heb ik aangegeven dat de NZa mij heeft laten weten geen signalen te hebben dat de wachttijden in de regio Amsterdam afwijken van het landelijk beeld, en dat er geen zorgen waren met betrekking tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Ik heb aangegeven ernaar te streven u hier voor het zomerreces schriftelijk over te informeren.

De NZa heeft mij in antwoord op uw vragen verder het volgende laten weten.

De NZa beschikt niet over data over wachttijden voor ziekenhuisopnamen in de regio Amsterdam. De beschikbare data over wachttijden voor ziekenhuisopnamen per behandeling en per specialisme zijn, per provincie, te vinden op de website www.vzinfo.nl.

Op basis van de door zorgaanbieders gepubliceerde wachttijden voor poliklinische zorg, ziet de NZa dat er zorgaanbieders in de regio Amsterdam zijn die de treeknormen overschrijden. De mate waarin de

treeknormen worden overschreden verschilt per specialisme, periode en zorgaanbieder. De NZa heeft geen signalen dat de wachttijden in de regio Amsterdam fors afwijken van het landelijk beeld. Voor zover de vragen specifiek betrekking hebben op de ontwikkeling in de wachttijden na sluiting van het MC Slotervaart, verwijs ik graag naar mijn Kamerbrief over dit onderwerp van 24 april jl. (Kamerstuk 32 620, nr. 226).

Wachttijden langer dan de treeknorm komen landelijk voor. De mate waarin verschilt per regio, zorgaanbieder en specialisme. De NZa vindt het onwenselijk dat mensen te lang moeten wachten op zorg en zet met haar toezicht op de zorgverzekeraars intensief in op het terugdringen van de wachttijden. Om een zo scherp mogelijk beeld te hebben of verzekeraars zich maximaal inspannen voert de NZa deze maand toezichtbezoeken uit bij alle zorgverzekeraars.

De NZa merkt hierbij wel op dat wachttijden een momentopname zijn; ze geven aan hoe hoog de wachttijd is op het moment van registreren. De wachttijden zeggen niet hoeveel patiënten wachten of wat de capaciteit van de zorgaanbieder is. Om die reden zijn de wachttijden die zorgaanbieders publiceren niet één op één met elkaar te vergelijken.

Het overschrijden van de Treeknorm door een individuele zorgaanbieder hoeft voor de patiënt uit die specifieke regio geen probleem te zijn, zo lang er alternatieven voor handen zijn waar zij tijdig de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben, aldus de NZa. Op basis van de beschikbare data ziet de NZa dat er voor de regio Amsterdam ook zorgaanbieders zijn met wachttijden binnen de treeknorm. De mate waarin er zorgaanbieders onder de Treeknorm zitten verschilt per specialisme en periode.

Vraag 33

Kunt u aangeven hoe vaak er in de afgelopen drie jaar (2015-2018) een patiëntenstop is afgekondigd op de spoedeisende hulp (SEH) bij Amsterdamse ziekenhuizen?

Antwoord:

Naar aanleiding van dit verzoek heeft de NZa de stops op de acute zorgafdelingen in ziekenhuizen in de regio Amsterdam in kaart gebracht. Deze analyse betreft 3 soorten stops, namelijk de Spoedeisende hulpafdeling (SEH), de CT Trombolyse (CTT) en de shockroom/traumakamer (SR).

De analyse heeft geen betrekking op de eerste harthulp / cardio care unit (EHH/CCU), omdat de registratiemethode voor de EHH en de CCU gedurende 2018 is gewijzigd. Stops op de EHH en CCU worden sinds april 2018 apart geregistreerd en daarmee zijn de resultaten vanaf 2018 niet meer eenduidig vergelijkbaar met de periode 2015-2017, toen de stops nog gezamenlijk werden geregistreerd.⁴

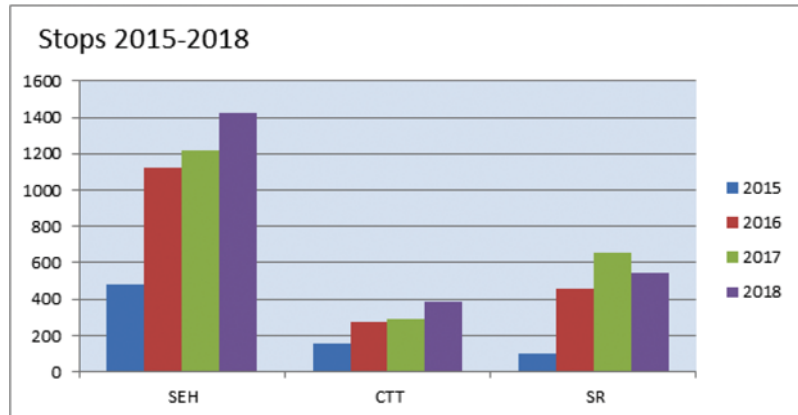
De bron voor de data zijn twee Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZen): SpoedZorgNet AMC en Netwerk Acute Zorg Noordwest (NAZN). In de regio's van deze twee ROAZen zijn de ziekenhuizen gevestigd die relevant zijn voor de beantwoording van de onderhavige vraag. De ziekenhuislocaties die de NZa in zijn analyse heeft betrokken zijn: VUmc, AMC, OLVG Oost, OLVG West, BovenIJ, Amstelland, Spaarne Noord, Spaarne Zuid en Ziaans Medisch Centrum. Om de periode van vóór

⁴ Het bij elkaar optellen van de CCU- en EHH-stops leidt niet tot vergelijkbare data, omdat een sluiting in het verleden kon betekenen dat a) alleen de CCU dicht was, b) alleen de EHH dicht was of c) beide afdelingen dicht waren; nu kan een stop alleen betekenen dat ofwel de CCU, ofwel de EHH dicht is.

de sluiting van MC Slotervaart en de periode na de sluiting van MC Slotervaart goed met elkaar te vergelijken, heeft de NZa de stops van het voormalige MC Slotervaart niet betrokken in de data.

Onderstaande grafiek en tabel tonen het verloop van de aantallen stops in de periode 2015 tot en met 2018. Voor de SEH en de CTT is sprake van een stijgende trend sinds eerdere jaren. De ontwikkeling van de totale duur van SEH-stops geeft hetzelfde beeld als de ontwikkeling van het aantal stops. Bij de SR is het aantal stops in 2018 echter gedaald ten opzichte van 2017.

Grafiek 1 Stops 2015–2018 regio Amsterdam. Bron: SpoedzorgNet en NAZN



Tabel 1 Stops 2015–2018 regio Amsterdam. Bron: SpoedzorgNet en NAZN

Stops 2015 - 2018			
jaar	SEH	CTT	SR
2015	482	153	101
2016	1119	278	454
2017	1215	294	654
2018	1428	382	541

Vraag 35

Kunt u aangeven hoe vaak er een patiëntenstop is afgekondigd op de spoedeisende hulp bij Amsterdamse ziekenhuizen sinds de sluiting van het MC Slotervaart? Is het aantal patiëntenstops op de spoedeisende hulp bij Amsterdamse ziekenhuizen sinds de sluiting van het MC Slotervaart toe- of afgenomen? Kunt u dit toelichten?

Antwoord:

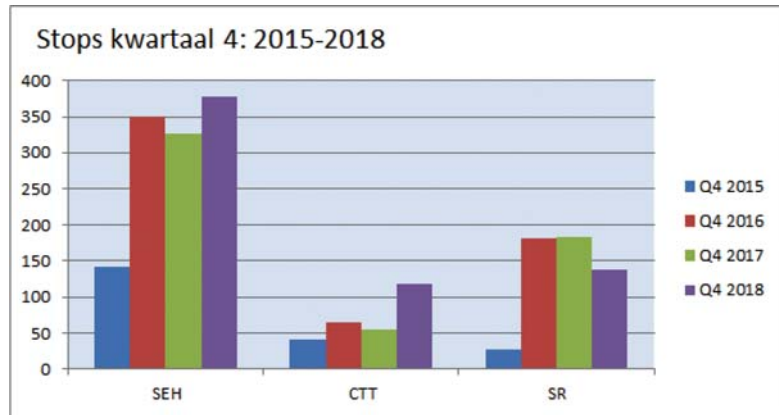
De SEH van MC Slotervaart is op 23 oktober 2018 gesloten. Om mogelijke invloed van de sluiting van dit ziekenhuis op de ontwikkeling van het aantal stops in de regio Amsterdam te kunnen onderzoeken, heeft de NZa de stops in het vierde kwartaal van 2018 (2018 Q4), en het eerste kwartaal van 2019 (2019 Q1) vergeleken met dezelfde kwartalen in eerder jaren. Omdat de aantallen stops beïnvloed kunnen worden door het jaargetijde, heeft de NZa 2018 Q4 vergeleken met hetzelfde kwartaal in 2015, 2016 en 2017. Voor 2019 Q1 heeft de NZa gekeken naar het eerste kwartaal van 2015–2018.

Samenvattend concludeert de NZa dat er sprake is van een stijgende trend van het aantal stops. Dit is al meerdere jaren het geval. Het is onduidelijk in hoeverre de sluiting van MC Slotervaart het aantal stops heeft beïnvloed, aldus de NZa.

Kwartaal 4

Op grond van de cijfers van het vierde kwartaal van de jaren 2015 tot en met 2018 kan de NZa niet concluderen of de sluiting van MC Slotervaart voor meer stops heeft gezorgd. Door de jaren heen is er, wat het vierde kwartaal betreft, een stijgend patroon in aantal SEH-stops is te zien. De CTT-stops zijn in kwartaal 4 in het jaar 2018 harder gestegen dan in eerdere jaren; de SR stops zijn echter gedaald ten opzichte van twee eerdere jaren.

Grafiek 2 Stops Kwartaal 4 2015–2018 regio Amsterdam. Bron: SpoedzorgNet en NAZN



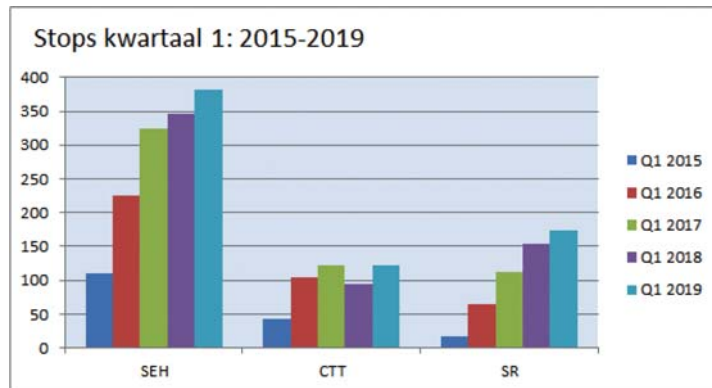
Tabel 2 Stops Kwartaal 4 2015–2018 regio Amsterdam. Bron: SpoedzorgNet en NAZN

Stops kwartaal 4: 2015 - 2018			
jaar	SEH	CTT	SR
Q4 2015	141	40	26
Q4 2016	351	65	181
Q4 2017	327	54	184
Q4 2018	378	119	138

Kwartaal 1

Ook wat het eerste kwartaal van de jaren 2015 tot en met 2019 betreft ziet de NZa een langdurige stijgende trend in het aantal stops. Uit de cijfers valt niet op te maken of de sluiting van MC Slotervaart hierop van invloed is.

Grafiek 3 Stops Kwartaal 1 2015–2019 regio Amsterdam. Bron: SpoedzorgNet en NAZN



Tabel 3 Stops Kwartaal 1 2015–2019 regio Amsterdam. Bron: SpoedzorgNet en NAZN

Stops kwartaal 1: 2015 - 2019			
Jaar	SEH	CTT	SR
Q1 2015	111	42	18
Q1 2016	226	105	65
Q1 2017	324	122	113
Q1 2018	346	95	154
Q1 2019	382	123	174

Vraag 36

Kunt u aangeven hoe groot de opnamecapaciteit was op de spoedeisende hulp bij Amsterdamse ziekenhuizen vóór oktober 2018? En hoe groot is de opnamecapaciteit van de spoedeisende hulp van Amsterdamse ziekenhuizen na de sluiting van het MC Slotervaart?

Antwoord:

Om inzicht te krijgen in de veranderde opnamecapaciteit van de SEH's in deze regio, heeft de NZa een korte telefonische uitvraag gedaan bij de betreffende ziekenhuizen. Ook hier betreft het de ziekenhuizen VUmc, AMC, OLVG Oost, OLVG West, BovenIJ, Amstelland, Spaarne Noord, Spaarne Zuid en Zaans Medisch Centrum.

Uit deze uitvraag is gebleken dat er in 2016 en 2017 een uitbreiding van de SEH-capaciteit heeft plaatsgevonden, van 154 behandelplekken in 2016 naar 182 behandelplekken in 2017. MC Slotervaart beschikte over 8 behandelplekken. In de periode van de sluiting van (de SEH van) MC Slotervaart hebben andere ziekenhuizen in de regio hun SEH-capaciteit echter uitgebreid met 6 behandelplekken, waardoor de totale capaciteit wat betreft SEH-behandelplekken in de regio Amsterdam in 2018 met 2 behandelplekken is afgenomen. Op dit moment wordt in de regio gewerkt aan een uitbreiding van de SEH-capaciteit met 4 extra behandelplekken.

aantal bedden	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ¹
totaal	153	153	153	154	182	180

¹ In de telling voor 2018 zijn de 8 bedden van MC Slotervaart niet opgenomen. In de jaren 2013 t/m 2017 wel.