

Vergaderjaar 2018–2019

29 247

Acute zorg

Nr. 289

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2019

Tijdens het Algemeen Overleg van 26 juni jl. over spoedzorg LUMC/Bronovo heb ik u toegezegd u te informeren over:

- a. de gegevens en cijfers die door het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) zijn gebruikt voor de scenario's en de besluitvorming rondom het sluiten van de SEH van het Haaglanden Medische Centrum (HMC) op locatie Bronovo;
- b. of er in de scenario's voor sluiting van de SEH op locatie Bronovo voldoende rekening is gehouden met crises, zoals een plotselinge griep epidemie en of de griep- en crisisscenario's up to date zijn; en
- c. of er gespreksverslagen zijn tussen raad van bestuur en de ondernemingsraad van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en of deze gedeeld kunnen worden.

Ik heb bij de raad van bestuur van het LUMC, tevens voorzitter van het ROAZ, en het HMC hierover informatie opgevraagd. Hieronder stel ik u per toezegging op de hoogte van de informatie die ik heb ontvangen.

a. Gebruikte gegevens en cijfers door het ROAZ

Ik heb navraag gedaan bij het ROAZ over de gegevens en cijfers die zijn gebruikt voor de scenario's en de besluitvorming rond het Bronovo. Het ROAZ laat mij weten dat bij een wijziging van het acute zorgaanbod, het een taak van de individuele zorgaanbieder is om dit te melden in het ROAZ middels het meldingsformulier «melding wijziging acute zorgaanbod». Het HMC heeft dit formulier met relevante gegevens en cijfers tijdig ingediend bij het ROAZ. Dit document is besproken tijdens het bestuurlijke ROAZ op 25 maart 2019 (zie bijlage)¹. Het HMC heeft verschillende analyses uitgevoerd. Ook is het onderzoek door het RIVM over of er een witte vlek in de spoedeisende zorgverlening zou ontstaan betrokken. Verder heeft het HMC analyses gedaan op de herkomst van unieke patiënten naar postcodegebieden, het aantal opnames per

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

specialisme per SEH-bezoek en naar hoog- en laagcomplexiteit instroom per tijdstip van de dag.

Vlak voor het bestuurlijke ROAZ van 25 maart 2019 heeft op initiatief van het HMC eerst nog een bestuurlijk vooroverleg plaatsgevonden met de ziekenhuizen uit de ROAZ-regio West, de huisartsenposten (HAP) in Den Haag en de Regionale Ambulancevoorziening Haaglanden (RAVH). Ook hier zijn een aantal van deze cijfers en scenario's geschetst door het HMC.

In bestuurlijk ROAZ-verband is gemeld dat het HMC individueel gesprekken heeft gehad met drie ziekenhuizen die deel uitmaken van de Reinier Haga groep, het Alrijne Ziekenhuis en het LUMC. Met deze individuele ziekenhuizen zijn specifieke scenario's gedeeld met het mogelijke aantal patiënten (min-max) die na afschaling HMC locatie Bronovo te verwachten zouden kunnen zijn.

b. Scenario's bij verplaatsing zorg Bronovo

Ik heb het ROAZ eveneens gevraagd naar of er in de scenario's voor sluiting van de SEH op locatie Bronovo voldoende rekening is gehouden met crises, zoals een plotselinge griep epidemie en of deze scenario's up to date zijn.

Het ROAZ heeft mij laten weten dat het GHOR op ambtelijk niveau de impact verkend heeft van de verplaatsing van de acute zorg van HMC locatie Bronovo naar HMC locatie Westeinde. De GHOR heeft in samenwerking met de RAV en het ROAZ een nieuw gewondenspreidingsplan gemaakt. Feitelijke weergave is dat door de sluiting van verschillende SEH's de opvangcapaciteit (T1 tot en met T3) bij grote calamiteiten minder wordt. Daarbij wordt opgemerkt dat dit ten opzichte van de totale opvangcapaciteit in de regio een beperkte reductie is. Onderscheid in de discussie moet, aldus het ROAZ, nadrukkelijk gemaakt worden: in het ROAZ gaat het in het bijzonder over de individuele patiëntenstromen. Bij rampen, crises en opschaling gaat het over groepsoverleving en groepszorg. De GHOR bereidt samen met het ROAZ scenario's voor waarbij er vele slachtoffers zijn in complexe situaties. Bijvoorbeeld terrorismegevolgbestrijding en pandemieën.

Daarnaast laat het ROAZ mij weten dat vorige winter ook in deze regio een griepplan is vastgesteld. Deze voorziet in afstemming/communicatie en te nemen acties bij toenemende drukte. Het griepplan voorziet in een escalatiemodel waarbij, als de afgesproken maatregelen niet afdoende zijn, over kan worden gegaan naar een opschaling waarbij de GHOR uitvoering geeft aan leiding en coördinatie zoals beschreven in de Wet veiligheidsregio's. Dit plan hoeft, aldus het ROAZ, niet gewijzigd te worden na afschaling van HMC locatie Bronovo. Dit regionale griepplan geeft weer wat er van de individuele zorgorganisaties wordt verwacht (o.a. in afstemming/communicatie en te nemen acties, zoals afschaling electieve zorg). Het is de primaire verantwoordelijkheid van de ketenpartners om de zorgcontinuïteit in de reguliere acute zorg in de eigen organisaties te borgen en onderlinge afspraken te maken over ketencontinuïteit. Op basis van de vigerende wetgeving is een ieder verantwoordelijk voor eigen taken en afspraken over aansluiting van processen onderling. De leden van het bestuurlijk ROAZ zijn eindverantwoordelijk voor de uitvoering van dit regionaal griepplan.

c. Gespreksverslagen ondernemingsraad

Tot slot heb ik tijdens het Algemeen Overleg van 26 juni toegezegd na te gaan bij het LUMC of er gespreksverslagen zijn van overleg tussen de

raad van bestuur en de ondernemingsraad van het LUMC. De raad van bestuur van het LUMC laat weten dat de gespreksverslagen tussen raad van bestuur en ondernemingsraad van het LUMC bedoeld zijn voor interne communicatie. De raad van bestuur van het LUMC heeft laten weten dat zij de notulen van de overlegvergaderingen van de raad van bestuur en de ondernemingsraad (onderwerp SEH) ter beschikking heeft gesteld aan de IGJ.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins