

Vergaderjaar 2019–2020

29 247

Acute zorg

Nr. 310

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2019

Hierbij informeer ik u over de wijze waarop ik uitvoering geef aan verschillende aangenomen moties tijdens het VAO Ambulancezorg/Acute zorg op 4 december 2019 (Handelingen II 2019/20, nr. 32, VAO Ambulancezorg/Acute zorg). Het gaat om de volgende zes moties:

- de motie van Kamerlid Van den Berg van het CDA over het in gesprek gaan met zorgverzekeraars om een pilot laagcomplex acute basiszorg te starten tijdens de piekuren (*Kamerstuk 29 247, nr. 298*);
- de motie van Kamerlid Van den Berg van het CDA over geen nieuwe besluiten waardoor huisartsenposten en/of spoedeisende-hulpdiensten verdwijnen, zolang er geen regiobeelden bekend zijn (*Kamerstuk 29 247, nr. 299*);
- de motie van de Kamerleden Van Gerven en Hijink van de SP over dat de acute verloskunde en kindergeneeskunde in het SKB moeten blijven (*Kamerstuk 29 247, nr. 302*);
- Motie van de Kamerleden Ploumen van de PvdA en Veldman van de VVD over het vormgeven van het initiatief van de 24/7 spoedpolikliniek als alternatief voor SEH's in ziekenhuizen in Spijkenisse en Flevoland (*Kamerstuk 29 247, nr. 303*);
- Motie van Kamerlid Ellemeet van GroenLinks over het opnemen van beschikbaarheidsfinanciering voor SEH-posten in de houtkoolschets (*Kamerstuk 29 247, nr. 305*);
- Motie van Kamerlid lid Agema van de PVV over een oplossing voor regio's waarin de vijftienminutennorm voor de spoedeisende ambulanceritten niet wordt gehaald (*Kamerstuk 29 247, nr. 307*).

De motie van Kamerlid Van den Berg van het CDA over het in gesprek gaan met zorgverzekeraars om een pilot laagcomplex acute basiszorg te starten tijdens de piekuren (*Kamerstuk 29 247, nr. 298*)

Zoals ik heb aangegeven op 4 december 2019 tijdens het VAO, ben ik graag bereid het gesprek met de zorgverzekeraars te voeren. Hiermee geef ik uitvoering aan de motie. Ik heb daarbij ook aangegeven dat het

uiteindelijk natuurlijk aan huisartsen en zorgverzekeraars is om deze zorg in Woerden wel of niet aan te bieden. Daar ga ik niet over.

De motie van Kamerlid Van den Berg van het CDA over geen nieuwe besluiten waardoor huisartsenposten en/of spoedeisende-hulpdiensten verdwijnen, zolang er geen regiobeelden bekend zijn

Deze motie verzoekt de regering te borgen dat er geen nieuwe besluiten worden genomen waardoor er huisartsenposten (HAP's) en/of spoedeisende-hulpdiensten (SEH's) verdwijnen, zo lang er geen regiobeelden bekend zijn.

Deze motie heb ik tijdens het VAO ontraden, omdat ik vind dat een dergelijk verzoek de ontwikkelingen in het landschap van medische zorg volledig stillegt, zolang de regiobeelden in ontwikkeling zijn. Terwijl dit zorglandschap juist als gevolg van allerlei ontwikkelingen enorm in beweging is. Ik vind het onverstandig wijzigingen tegen te houden, terwijl wij allemaal weten dat er dagelijks keuzes op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid moeten worden gemaakt door zorgaanbieders en zorgverzekeraars (die daar in de Zorgverzekeringswet en op basis van hun zorgplicht verantwoordelijk voor zijn).

Over het beschikbaar zijn van HAP's en SEH's het volgende. Tot dusverre hanteren we de 45 minuten-norm voor de spreiding en beschikbaarheid van acute zorg in ziekenhuizen.¹ Op basis van deze norm mogen ziekenhuizen met een afdeling SEH of met een afdeling acute verloskunde (AV) niet sluiten als daardoor het aantal inwoners in Nederland dat in spoedgevallen niet binnen 45 minuten een SEH of een afdeling AV kan bereiken per ambulance, toeneemt ten opzichte van de bestaande situatie. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) brengt jaarlijks een rapportage uit waarin zij aangeven welke ziekenhuizen «gevoelig» zijn voor deze 45-minutennorm en welke ziekenhuizen daarmee, als ook aan de overige voorwaarden is voldaan, in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH en/of AV. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars zijn conform de wet samen verantwoordelijk voor het maken van keuzes rondom de organisatie van het zorgaanbod en de locatie daarvan. Daarbij hebben zij onder meer te maken met arbeidsmarktproblematiek en moeten zij goede zorg voor de patiënten kunnen blijven garanderen.

Ik zal de motie als volgt uitvoeren. In de verschillende hoofdlijnenakkoorden staat dat het, voor het waarmaken van de juiste zorg op de juiste plek, nodig is dat partijen een feitelijk beeld maken van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk. Ik vind het dus belangrijk dat deze regiobeelden er komen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft mij laten weten dat er in het voorjaar 2020 in alle regio's een regiobeeld is. Regiobeelden zijn vormvrij; ik definieer een «regiobeeld» als een overzicht van het huidige zorgaanbod, de huidige en toekomstige zorgvraag, en een scenario om in de toekomst aan de zorgvraag te voldoen. Het regiobeeld is dus niet een eenmalige exercitie die daarmee af is, maar iets dat in ontwikkeling moet blijven.

Qua toets of, in geval van een sluiting van een HAP of SEH, het zorgaanbod nog aansluit op de zorgvraag in de regio – en er kortom voldoende acute zorg in de regio beschikbaar blijft – wordt nu al het continuïteitsplan geëist. Als zorgaanbieders het voornemen hebben tot een (tijdelijke) sluiting van een HAP, SEH of afdeling voor acute verlos-

¹ De 45 minutennorm is geen prestatienorm. Het is een norm die wordt gebruikt voor de spreiding van ziekenhuizen.

kunde, moeten zij op grond van de concept amvb acute zorg over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg (*Kamerstuk* 29 247, nr. 292) zo'n continuïteitsplan opstellen. In dit continuïteitsplan, dat met de andere zorgaanbieders in de regio moet worden afgestemd, moet duidelijk worden gemaakt waar de patiënten na de sluiting naartoe kunnen gaan en dus ook of er voldoende acute zorg beschikbaar blijft. Dit plan moet ook worden toegezonden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zorgverzekeraar en het traumacentrum (dat het ROAZ organiseert). Zoals u weet, verwacht ik van de zorgaanbieders die een voornemen tot (tijdelijke) sluiting hebben, dat zij ook nu al conform deze concept amvb handelen.

Ik zal er bij partijen per brief op aandringen om geen beslissingen over een sluiting van een HAP of SEH te nemen voor er een regiobeeld beschikbaar is. Voorts zal ik van partijen vragen steeds tijdig een continuïteitsplan beschikbaar te hebben waaruit blijkt dat de toegankelijkheid van zorg is gegarandeerd. Zoals u weet voorziet de wet er momenteel niet in dat ik een sluiting van een HAP of SEH kan tegenhouden, als wordt voldaan aan de daarvoor geldende normen met betrekking tot de spreiding en toegankelijkheid van deze zorg. Daarnaast moet voldaan zijn aan de processtappen zoals beschreven in de genoemde concept amvb. Uiteraard staan veiligheid en kwaliteit van zorg voorop, in onvoorziene gevallen kan het dus voorkomen dat helaas niet kan worden gewacht op een regiobeeld.

De motie van de Kamerleden Van Gerven en Hijink van de SP over dat de acute verloskunde en kindergeneeskunde in het SKB moeten blijven

De motie spreekt uit dat de acute verloskunde en kindergeneeskunde in het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) moeten blijven en vraagt de Minister hier zorg voor te dragen. Op 3 december 2019 heb ik u eerst via een Kamerbrief (*Kamerstuk* 31 016, nr. 258) en vervolgens tijdens het mondelinge vragenuur (Handelingen II 2019/20, nr. 31, mondelinge vragen Van den Berg over het sluiten van afdelingen van het ziekenhuis Winterswijk) geïnformeerd over het sluiten van de afdelingen acute verloskunde en kindergeneeskunde in het SKB. Ik heb daar – op verzoek van meerdere fracties in uw Kamer – toegezegd dat ik in gesprek zou gaan met de directie van het ziekenhuis en de zorgverzekeraars over de plannen voor de toekomst voor de ziekenhuizen in Winterswijk en Doetinchem, waaronder de plannen voor acute verloskunde. Dat was ook de reden dat ik deze motie heb ontraden. Nu de motie is aangenomen, voer ik deze als volgt uit.

Zoals ik in mijn Kamerbrief van 3 december 2019 al heb aangegeven is volgens de gevoelige ziekenhuizenanalyse van het RIVM het ziekenhuis in Winterswijk een gevoelig ziekenhuis voor de afdelingen SEH en acute verloskunde voor 400 mensen in de regio. Dat betekent dat de afdeling voor acute verloskunde in het ziekenhuis in Winterswijk op dit moment niet kan sluiten. De 45 minuten-norm geldt niet voor de afdeling kindergeneeskunde. Dat betekent dat het niet aan mij is om te bepalen of de afdeling kindergeneeskunde in Winterswijk open moet blijven. Ook wil ik benadrukken dat, als in de toekomst aan de dan geldende normen voor de spreiding en bereikbaarheid van deze zorg wordt voldaan, een toekomstige sluiting van de afdeling acute verloskunde in Winterswijk niet kan worden uitgesloten. Bijvoorbeeld door wijzigingen van de ziekenhuislocatie Doetinchem en naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad over de 45 minuten-norm.

Op dit moment is er echter nog geen definitief besluit genomen over de sluiting van de afdelingen kindergeneeskunde en acute verloskunde in Winterswijk. Op 16 december en 17 december 2019 heb ik met de

ziekenhuisdirectie, zorgverzekeraars, het openbaar bestuur, zorgverleners en inwoners/patiënten vertegenwoordiging gesproken over de strategische koers van Santiz (de overkoepelende organisatie van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk en het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem).

De Raad van Bestuur van Santiz heeft mij op 16 december 2019 laten weten dat zij in februari 2020 nog geen besluit zullen nemen over hun plannen om de geboortezorg en klinische kindergeneeskunde te concentreren. De Raad van Bestuur heeft aangegeven dat zij in samenspraak met de zorgverzekeraars Menzis en VGZ, het voorgenomen besluit heeft hernomen en een stap terug doen in het overleg en besluitvormingsproces. Er zal een regiogroep «duurzame medische specialistische zorg Achterhoek» worden ingesteld. Deze groep bestaat uit een vertegenwoordiging van de cliëntenraad, de inwoners van de Achterhoek, huisartsen, eerstelijns verloskundigen, de ambulancezorg, het openbaar bestuur, de medisch specialistisch specialisten, de zorgverzekeraars en de Raad van Bestuur van Santiz. Deze regiogroep zal zich buigen over de verschillende voorstellen voor een duurzame toekomst van de ziekenhuiszorg in de Achterhoek, waarbij ook de mogelijke concentratie van geboortezorg, klinische kindergeneeskunde en het behoud van de SEH op de locatie Winterswijk op de agenda staan. De regiogroep zal starten in januari 2020 en het proces wordt begeleid door een externe voorzitter. Als bijlage bij deze Kamerbrief treft u de brief aan van de Raad van Bestuur van Santiz en zorgverzekeraar Menzis waarin zij het bovenstaande verder uiteenzetten². Hiermee wordt voldaan aan de stappen die zijn beschreven in de concept amvb over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg (Kamerstuk 29 247, nr. 92). Ik vind het belangrijk dat de betrokken partijen in de Achterhoek gezamenlijk een zorgvuldig proces doorlopen en hier de tijd voor nemen. In het gesprek heb ik aangegeven dat ik verwacht dat hierbij ook een regiobeeld, gebaseerd op feiten en cijfers, van de situatie in de Achterhoek wordt gebruikt. Ik ben blij dat de Raad van Bestuur dit met de zorgverzekeraars nu serieus gaat oppakken, in gezamenlijkheid met een brede afvaardiging vanuit de regio. Ik heb, conform de motie, aan de Raad van Bestuur en zorgverzekeraars helder gemaakt dat gelet op de «gevoeligheid» de afdeling acute verloskunde in het SKB niet zomaar dicht kan.

Ik heb op 17 december 2019 verder ook een gesprek gevoerd met het openbaar bestuur (de burgemeester van Winterswijk), zorgverleners en de inwoners/patiënten vertegenwoordiging. Zij hebben mij helder gemaakt dat het voor hun van belang is dat er een zorgvuldig en transparant besluitvormingsproces wordt gevolgd en dat zij vinden dat de acute verloskunde en de klinische kindergeneeskunde moet worden behouden in het SKB. Ik heb de aanwezigen opgeroepen om goed in gesprek te gaan met de Raad van Bestuur van Santiz en de zorgverzekeraars zodat er samen constructief kan worden samengewerkt aan toekomstbestendige zorg in de regio. Want daar moet het gebeuren.

Tijdens de Regeling van Werkzaamheden op 3 december 2019 (Handelingen II 2019/20, nr. 31, Regeling van Werkzaamheden) heeft Kamerlid Van den Berg van het CDA verzocht om een feitenrelaas over historie van de fusie van Santiz en om een cijfermatige onderbouwing. Ook zijn er tijdens het mondelinge vragen uur van 3 december 2019 nog enkele vragen gesteld. Deze zal ik beantwoorden in een Kamerbrief die ik u in januari zal toesturen.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Motie van de Kamerleden Ploumen van de PvdA en Veldman van de VVD over het vormgeven van het initiatief van de 24/7 spoedpolikliniek als alternatief voor SEH's in ziekenhuizen in Spijkenisse en Flevoland

In deze motie wordt de regering verzocht om het initiatief van de 24/7-spoedpolikliniek als alternatief voor ziekenhuizen in Spijkenisse en Flevoland waar SEH's sluiten concreet vorm te geven in aanvulling op de wijze waarmee er gewerkt wordt in de toekomstverkenning om te verzekeren dat mensen goede zorg dichtbij huis krijgen. Zoals ik op 3 december 2019 tijdens het VAO heb aangegeven ga ik niet zelf spoedpoliklinieken realiseren. Maar het uitwerken van de 24/7-spoedpoliklinieken in de houtskoolschets acute zorg vind ik wel een goed idee. Ik zal daarom dit onderwerp terug laten komen in de houtskoolschets acute zorg die ik in het voorjaar van 2020 zal aanbieden aan de Tweede Kamer.

Inmiddels hebben medewerkers van mijn ministerie op 11 december 2019 gesproken met de burgemeester en wethouder zorg van Nissewaard, het Spijkenisse Medisch Centrum, de HAP en de een vertegenwoordiger van de cliëntenraad over hun initiatief van de «poli plus post». Afgesproken is om in februari 2020 een vervolgesprek te hebben en waar ik de zorgverzekeraars ook nadrukkelijk zal uitnodigen om bij aanwezig te zijn. Wat betreft de spoedpolikliniek in Flevoland geldt dat deze onderdeel is van de agenda van de zorg voor Flevoland. Ik heb deze onder de aandacht gebracht. Via het Voortgangsoverleg word ik op de hoogte gehouden van de voortgang van deze agenda en kan ik waar nodig behulpzaam zijn bij eventuele knelpunten.

Motie van Kamerlid Ellemée van GroenLinks over het opnemen van beschikbaarheidsfinanciering voor SEH-posten in de houtskoolschets

Deze motie verzoekt de regering om te onderzoeken of en zo ja, hoe beschikbaarheidsfinanciering voor SEH-posten in de houtskoolschets opgenomen kan worden. Het onderwerp beschikbaarheidsbijdrage voor SEH-posten – en, zoals ik tijdens het VAO heb aangegeven, ook voor afdelingen voor acute verloskunde – is een thema dat terug zal komen in de houtskoolschets acute zorg. Deze houtskoolschets zal ik u in het voorjaar van 2020 aanbieden.

Motie van Kamerlid Agema van de PVV over een oplossing voor regio's waarin de vijftienminutennorm voor de spoedeisende ambulanceritten niet wordt gehaald

De motie verzoekt de regering op korte termijn te komen met een oplossing voor die regio's waarin de vijftienminutennorm voor de spoedeisende ambulanceritten niet wordt gehaald. De vijftienminutennorm betreft de aanrijtijd van ambulances en luidt als volgt: de Regionale Ambulancevoorziening zorgt ervoor dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is.

Samen met Ambulance Zorg Nederland (AZN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heb ik in november 2018 een actieplan ambulancezorg afgesproken. Daarin werk ik met de sector aan de blijvende algehele verbetering van de kwaliteit van de ambulancezorg. Daarbij vind ik het goed om te benadrukken dat tijdigheid weliswaar van belang is maar nadrukkelijk één aspect is, dat niet per se iets zegt over de kwaliteit van de

geleverde zorg. Ik heb in het debat deze motie als ondersteuning van die inzet geduid en wil de Tweede Kamer over uitvoering van het actieplan ambulancezorg voor de zomer van 2020 informeren.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins