

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1321

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de spoedeisende hulp (SEH) van het LangeLand Ziekenhuis gaat verdwijnen* (ingezonden 11 februari 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 maart 2014).

Vraag 1

Heeft u het bericht gelezen dat zorgverzekeraars van plan zijn om de SEH en intensive care van het LangeLand Ziekenhuis te sluiten?¹

Antwoord 1

Ja. In het Hoofdlijnenakkoord van juli 2011 is afgesproken dat zorgverzekeraars, waar nodig om redenen van kwaliteit en doelmatigheid, overgaan tot herinrichting van het zorglandschap. In navolging van deze afspraken heeft Zorgverzekeraars Nederland begin 2013 het rapport «Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg» gepubliceerd. Verzekeraars zetten vanuit kwaliteits- en doelmatigheidsoverwegingen in op specialisatie en concentratie van complexe acute zorg. Dit betreft traumazorg, spoedeisende neurologische zorg, spoedeisende cardiologische zorg, spoedeisende vaatchirurgische zorg en spoedeisende geboortezorg. Op basis van deze visie zijn er door zorgverzekeraars regionale scenario's ontwikkeld voor de toekomst, op basis van de huidige ziekenhuislocaties en de lokale zorgvraag. In elke regio is een coördinerend verzekeraar die zorg draagt voor het verloop van het proces. Ook in de regio Den Haag/Leiden zijn er scenario's ontwikkeld die momenteel met de betrokken partijen worden besproken. Het is de bedoeling dat er uiteindelijk in gezamenlijkheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, rekening houdend met belangen van alle betrokken partijen een regioplan wordt vastgesteld. Het uiteindelijke doel is betere kwaliteit van de spoedeisende zorg voor de patiënt. Dit zal vervolgens in de loop van een aantal jaren tot uitvoering worden gebracht via de contractering tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen.

Vraag 2

Deelt u de mening dat naast concentratie van gespecialiseerde zorg juist ook spreiding van acute basiszorg belangrijk is?

¹ AD, 7 februari 2014

Antwoord 2

De concentratie zoals beschreven onder het antwoord op vraag 1 is met name gericht op complexe acute zorgstromen en betreft slechts een beperkt deel van het ziekenhuisaanbod. Daarnaast is spreiding van acute basiszorg erg belangrijk, om de bereikbaarheid van cruciale zorg, zoals de Spoedeisende Hulp (SEH), binnen 45 minuten na een spoedmelding met een ambulance te kunnen garanderen.

Vraag 3

Beschouwt u de eis dat een patiënt maximaal 45 reisminuten onderweg mag zijn naar een SEH in dunbevolkte gebieden als een maximum of als een streefnorm? In hoeverre is dit maximum verantwoord in dichtbevolkte gebieden zoals de Randstad, waar veel meer mensen nadelen zullen ondervinden van langere reistijden naar de eerste hulp?

Antwoord 3

De 45 minuten norm en de bijbehorende rekenmodellen betreffen een spreidingstoets. Het rekenmodel berekent, op basis van een aangenomen meld-, uitruk- en behandeltijd, of Nederlandse inwoners, gegeven de rijnsnelheden die volgen uit het rijtijdenmodel en een actueel overzicht van SEH locaties en ambulancestandplaatsen, binnen 45 minuten per ambulance op een SEH gepresenteerd kunnen worden. Het rekenmodel is niet bedoeld om de werkelijke meld- en uitruktijd en de werkelijke behandeltijd te toetsen. In de berekeningen van de analyse gevoelige ziekenhuizen wordt hierover een aantal aannames gedaan. Zo wordt gewerkt met 3 minuten meld- en uitruktijd, parallel aan de opbouw van de 15 minuten norm zoals deze door de ambulancesector zelf is gesteld met betrekking tot de aanrijdtijd van spoedritten. Daarnaast wordt gerekend met 5 minuten inlaadtijd. Ook is het model niet bedoeld voor toetsing van de werkelijke aanrijdtijd en vervoertijd. Er kunnen redenen zijn om in het belang van de patiënt niet met volle snelheid naar een SEH te rijden en er kunnen ook redenen zijn om niet naar de dichtstbijzijnde SEH te rijden. De aanrijdtijd en vervoerstijd die in het model worden gehanteerd volgen uit het rijtijdenmodel en zijn afhankelijk van de plaats van incident, de locatie van de standplaats en de locatie van de SEH.

De 45-minuten norm zorgt ervoor dat de spreiding van de zorg over Nederland goed is. Iedereen heeft basis medisch specialistische zorg en basis spoedeisende hulp op vrij korte afstand ter beschikking. De mogelijkheden om al in de ambulance te starten met de behandeling van de patiënt zijn toegenomen. Dit maakt het in sommige gevallen mogelijk om op een verantwoorde en veilige wijze met de patiënt door te rijden naar een SEH met een specifiek profiel, die misschien op langere afstand is gelegen, maar waar de patiënt wel op de aandoening afgestemde zorg ontvangt.

Vraag 4

Wat voor toekomst ziet u voor een basisziekenhuis zonder eerste hulp, intensive care, en mogelijk als gevolg daarvan ook het wegvallen van afdelingen zoals verloskunde?

Antwoord 4

Ik zie een belangrijk rol voor basisziekenhuizen, ze kunnen zich ontwikkelen tot buurtgerichte locaties waar laagcomplex zorg in samenspraak met ketenpartners in de buurt plaats vindt. De zorg wordt dichtbij geleverd als het kan en verder weg als het moet. SEH's bij basisziekenhuizen zullen zeker niet overal verdwijnen, maar vooral anders ingericht worden. In het Regeerakkoord is afgesproken dat de huidige dubbele infrastructuur van Huisartsenposten (HAP) en SEH's afgebouwd wordt, door integratie of betere samenwerking van HAP en SEH. Zo kan het bijvoorbeeld doelmatiger zijn om in de nachtelijke uren, bij een gering aanbod aan patiënten, niet zowel de SEH als de HAP naast elkaar open te houden, maar alleen de HAP. Via triage op de HAP kunnen ernstig zieke patiënten nog steeds worden opgenomen in het ziekenhuis.

Vraag 5

Welke gevolgen zou een eventueel verdwijnen van de SEH en intensive care van het LangeLand Ziekenhuis hebben voor de kwaliteit van zorg voor patiënten in Zoetermeer en omgeving?

Antwoord 5

De plannen zijn nog te prematuur om hier op in te gaan. Mochten er in de toekomst toch plannen gemaakt worden om de acute zorg in de regio anders in te richten, dan dienen de zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht, samen met de relevante ziekenhuizen, de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's), in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) ervoor te zorgen dat de bereikbaarheid binnen de wettelijk gestelde 45 minuten norm in de regio geborgd blijft.

Vraag 6

Wat vindt u van de uitspraak van de wethouders van Zoetermeer en de voorzitter van de raad van bestuur van het LangeLand Ziekenhuis dat het verdwijnen van de spoedeisende hulp leidt tot een lagere kwaliteit van zorg door schade van niet tijdig behandelen, een groter overlijdensrisico en tot meer kosten vanwege de toename van onder andere ambulanceverkeer?

Antwoord 6

Zie mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 7

Welke gevolgen heeft het verdwijnen van de SEH voor de samenwerking tussen de huisartsenpost en andere eerstelijnsprofessionals, zoals verloskundigen, en de spoedeisende hulp in Zoetermeer als het gaat om juist patiënten met acute klachten adequaat te kunnen helpen?

Antwoord 7

Zie mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 8

Wat is uw oordeel over de twee recente studies in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen dat het kostenbesparende effect van concentratie en spreiding van acute zorg beperkt is?

Antwoord 8

De onderzoeken van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) stellen een scenario waarin uitgegaan wordt van sluitingen van een groot aantal SEH's. Maar SEH's bij basisziekenhuizen zullen zeker niet overal verdwijnen maar vooral anders ingericht worden. Zie ook het antwoord op vraag 4.

Daarnaast gaat het bij concentratie zeker niet alleen om het kostenbesparende effect maar, nog belangrijker, om de kwaliteitswinst die te behalen valt bij het concentreren van complexe acute zorg.

Vraag 9

Wanneer komt u met de visie op de spreiding van algemene basisziekenhuizen en de mogelijkheden tot realisatie van die visie naar aanleiding van de motie Flierman c.s.²

Antwoord 9

Ik zend u deze visie in april.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Gerven (SP), ingezonden 6 februari 2014 (vraagnummer 2014Z02111)

² Kamerstukken I, 2013–2014, 33 253, E