

Vergaderjaar 2013–2014

29 247

Acute zorg

Nr. 188

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 maart 2014

Hierbij reageer ik op uw verzoek uit de regeling van werkzaamheden van 11 maart 2014 (Handelingen II 2013/14, nr. 61, Regeling van Werkzaamheden). De heer van Gerven (SP) vraagt of de zorgverzekeraars de verschillende regioplannen Spoedeisende Hulp openbaar willen maken¹.

Zoals ik in diverse sets Kamervragen de afgelopen periode heb aangegeven zijn de zorgverzekeraars aan de slag gegaan met de afspraken uit het hoofdlijnen akkoord. Voor de acute zorg heeft dit geleid tot het rapport «Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg» van Zorgverzekeraars Nederland. 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. De plannen zijn op dit moment nog in concept en worden besproken met de partijen uit de regio, in eerste instantie met de betrokken ziekenhuizen. In deze fase in het proces kan ik het mij voorstellen dat verzekeraars hun plannen nog niet openbaar willen maken. Bovendien zijn de regioplannen de verantwoordelijkheid van partijen en is het niet aan mij deze aan de Tweede Kamer te zenden.

Mevrouw Bruins-Slot (CDA) wil graag weten wie er betrokken zijn bij het ontwikkelen van de regionale scenario's en of dat in elke regio dezelfde belanghebbende partijen zijn. Zij wil ook weten wanneer de Minister verwacht dat alle regioplannen rond en geaccepteerd zijn en tot uitvoering wordt overgegaan.

De plannen zijn op dit moment nog in concept en worden besproken met de partijen uit de regio. Allereerst met de betrokken ziekenhuizen. In een latere fase worden ook andere relevante partijen betrokken. Dit kunnen onder andere zijn huisartsen, verloskundigen, ambulancediensten, patiëntenorganisaties en gemeenten. Het is de bedoeling dat er uiteindelijk in gezamenlijkheid door zorgverzekeraars en zorgaanbieders,

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

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. Het proces om hiertoe te komen zal in de ene regio sneller gaan dan in de andere regio. De veranderingen zullen in de ene regio dan ook groter zijn dan in de andere regio. Lokaal maatwerk is essentieel om tot gedragen plannen te komen.

Spoedeisende geboortezorg

Mevrouw Bouwmeester van de PvdA wil met betrekking tot de spoedeisende geboortezorg graag weten hoe de verdeling over de klinieken geregeld blijft.

De plannen van de zorgverzekeraars zijn nog te prematuur om aan te geven waar specifiek afdelingen verloskunde zullen blijven bestaan en waar niet. De zorgverzekeraars hebben bij mij aangegeven dat zij rekening houden bij hun plannen met de 45 minuten norm voor acute zorg, en dat er op de gevoelige ziekenhuislocaties die in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM uit 2013 genoemd worden in ieder geval acute verloskunde beschikbaar zal blijven.

Als er plannen gemaakt worden om de acute verloskunde in de regio anders in te richten dan dienen de zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht, samen met de relevante ziekenhuizen, verloskundigen, 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. Dat valt onder hun zorgplicht. Ik heb wettelijk gezien alleen een rol als de bereikbaarheid van cruciale zorg zoals verloskunde binnen 45 minuten met de ambulance of de veiligheid van de zorg in het geding lijkt te komen. Ik ben immers verantwoordelijk voor de continuïteit van cruciale zorg.

Coördinatie tussen de regio's

Mevrouw Bruins-Slot wil weten hoe de Minister haar systeemverantwoordelijkheid invult zodat bij de uiteindelijke blauwdruk er regio overschrijdend een goede aansluiting tussen SEH's onderling is.

De zorgverzekeraars hebben bij mij aangegeven dat er ook tussen de regio's overleg is over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg, daar waar dat nodig is. De regioplannen overlappen met de ROAZ regio's. Deze ROAZ's regio's hebben de wettelijke taak om witte vlekken te signaleren.

De juiste patiënt op de juiste plek

Mevrouw Bruins-Slot wil weten hoe wordt voorkomen dat de 45 minuten norm wordt overschreden, omdat men de zwaarte van de patiënt verkeerd inschat en naar de verkeerde SEH rijdt. En of alle ambulances ook geschikt zijn voor complexere zorg in dit geval.

Ik kan mij voorstellen dat niet direct duidelijk is van welk ziektebeeld sprake is. In dat geval bestaat de mogelijkheid dat een patiënt naar een ziekenhuis wordt vervoerd dat wellicht niet het juiste profiel heeft. Om dat risico te verkleinen moet allereerst het voor de ambulancedienst heel duidelijk zijn welk ziekenhuis welke zorg levert. Mocht een patiënt toch naar een ziekenhuis zonder het juiste profiel zijn vervoerd, dan kan hij of zij op de SEH worden gestabiliseerd en alsnog worden vervoerd naar het

juiste ziekenhuis. De SEH's hebben een basis functie volgens de normen van de werkgroep Breedveld. Volgens de veldnormen van deze werkgroep moet elke geopende SEH voldoen aan een basis kwaliteitsniveau. Dat wil zeggen dat er voldoende deskundig personeel en materieel gedurende de openingstijden beschikbaar moet zijn voor stabilisatie en reanimatie van alle medische calamiteiten.

Tevens is vaardigheid vereist voor herkenning en (veelal) behandeling van een breed scala van acute ziekte en letsel in alle leeftijdscategorieën. Door middel van triage en zo nodig doorverwijzing wordt de patiënt op de juiste plaats door de juiste hulpverlener geholpen.

De ambulances zijn alle ingericht om de benodigde eerste hulp te verlenen. De mogelijkheden om al in de ambulance te starten met de behandeling van de patiënt zijn toegenomen.

Spoeisende zorg in krimpgebieden

Mevrouw Bruins-Slot wil weten hoe de Minister waarborgt dat zorgverzekeraars ook oog hebben voor de problematiek van toegang tot spoedeisende zorg in de krimpgebieden. Mevrouw Bruins-Slot wil ook weten hoe de Minister ervoor zorgt dat bij de totstandkoming van de regioplannen zij ook kan voldoen aan de wettelijke taak om acute zorg als overheid te garanderen.

De krimpregio's zijn kwetsbaarder als het gaat om het behoud van de zorg in de regio. Dit heeft enerzijds te maken met een mogelijk tekort aan gekwalificeerd personeel, en anderzijds door het feit dat kleine ziekenhuizen in krimpregio's moeilijker kunnen voldoen aan de steeds scherper wordende kwaliteitsnormen.

Dit zou kunnen leiden tot verschraling van de zorg in die regio's die toch al te maken hebben met toenemende krimp van het totale voorzieningsniveau. De bereikbaarheid van de acute zorg dient echter geborgd te blijven.

Er zullen door de verzekeraars in landelijke gebieden dan ook andere gesprekken gevoerd worden dan in stedelijk gebied. In deze gesprekken wordt de demografie en geografie van de regio meegenomen. De zorgverzekeraars hebben bij mij aangegeven dat zij uiteraard rekening houden bij hun plannen met de 45 minuten norm. Tevens zal acute verloskunde beschikbaar blijven op de gevoelige ziekenhuislocaties die in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM uit 2013 worden genoemd.

Ik heb wettelijk gezien alleen een rol als de bereikbaarheid van cruciale zorg zoals verloskunde binnen 45 minuten met de ambulance of de veiligheid van de zorg in het geding lijkt te komen. Ik ben verantwoordelijk voor de continuïteit van cruciale zorg en zal de benodigde stappen zetten als er sprake van is dat deze in het gedrang komt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers