

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 oktober 2014 inzake Aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage voor Traumazorg (Kamerstuk 29 247, nr. 192).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>II. Reactie van de Minister</b>	<b>5</b>

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorgenomen aanwijzing voor aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage voor traumazorg, voor zo ver deze gaat om de kennisfunctie en coördinatie van acute zorg via het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), het opleiden, trainen en oefenen voor rampen en traumazorg door mobiel medische teams. Zij zijn trots op de zorgwerkers die geweldig werk verrichten in de trauma- en acute zorg. Deze werkers bieden belangrijke toegang tot spoedeisende hulp en zorgen voor tijdige stabilisatie en behandeling van de patiënt. Genoemde leden vinden het van groot belang dat burgers binnen 45 minuten na een spoedmelding op een spoedeisende hulp zijn. Het is fijn dat dit voor 99,85% van de Nederlanders lukt. De inzet van de leden van de PvdA is om zo min mogelijk mensen buiten de 45-minutennorm te laten vallen en dat mensen die een beroep doen op acute zorg snel, goed en op de juiste plek geholpen worden. Zij zijn van mening dat de beschikbaarheidsbijdrage traumazorg moet worden ingezet om deze doelstellingen te verwezenlijken. In dit kader vragen zij de Minister naar de stand van zaken bij de plannen van zorgverzekeraars om acute zorg te concentreren. Kan de Minister toezeggen dat de plannen altijd getoetst worden aan de 45-minutennorm en dat deze norm nooit opgerekt zal worden door zorgverzekeraars? Deelt de Minister de mening dat iedereen die beroep doet op acute zorg snel, goed en op de juiste plek geholpen moet worden en dat eventuele plannen van zorgverzekeraars hier aan bij moeten dragen? Hoe gaat de Minister hier op toezien? Daarnaast constateren de leden van de PvdA-fractie dat sommige ziekenhuizen die noodzakelijk zijn om de 45-minutennorm te handhaven, de zogenaamde gevoelige ziekenhuizen, op omvallen staan. Het meest recente voorbeeld is het Gemini ziekenhuis in Den Helder. Deze leden constateren dat dit ziekenhuis gered is door een financiële injectie van de gemeente, maar dit is wat hen betreft geen duurzame oplossing. Hoe participeert de Minister proactief op het mogelijk omvallen van gevoelige ziekenhuizen? Hoe zorgt ze voor waarborging van de 45-minutennorm voor de mensen die van deze ziekenhuizen afhankelijk zijn? Welke rol heeft de zorgverzekeraar? Heeft de Minister een noodplan klaarliggen? Zo ja, hoe ziet dit noodplan eruit? Zo nee, waarom niet? Zijn er, naast het Gemini ziekenhuis, nog andere gevoelige ziekenhuizen waar het risico op omvallen op de loer ligt? Indien de Minister dit overzicht niet heeft, is zij voornemens om deze risico's alsnog te inventariseren in het belang van de patiënten? Zo ja, wanneer kan de Kamer deze inventarisatie verwachten? Zo nee, waarom niet?

Naar aanleiding van het thema Afbakening taken en activiteiten Acute zorgnetwerken. De leden van de PvdA-fractie kunnen zich vinden in de afbakening in taken en bevoegdheden van de Acute zorgnetwerken. Het onderscheid in traumazorg, acute zorg, Regionaal Overleg Acute Zorg en voorbereiding op hulpverlening bij opgeschaalde zorg, zoals opgenomen in het rapport Bekostiging acute zorgnetwerken van het Landelijk Netwerk Acute Zorg wordt in de aanwijzing aan de zorgautoriteit overgenomen en dat zorgt voor uniformiteit. Genoemde leden vragen nog wel hoe deze afbakening en bijbehorende beschrijving tot stand is gekomen en welke partijen daarbij betrokken zijn geweest. In hoeverre kunnen alle relevante partijen zich vinden in deze afbakening en waar blijkt dat uit?

Naar aanleiding van het thema Convenant opleiden, trainen en oefenen. De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd te vernemen dat het Convenant opleiden, trainen en oefenen (OTO), dat de basis vormt voor de afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage, wordt aangevuld met een landelijk beleids- en kwaliteitskader dat in samenwerking met veldpartijen is opgesteld. Zij vinden dat regio's altijd snel en goed moeten kunnen reageren als er een ramp of crisis plaatsvindt en een duidelijk kader voor het opleiden, trainen en oefenen draagt hier aan bij omdat het werk in crisissituaties kan afwijken van het dagelijks werk. Wel vragen zij in hoeverre alle relevante partijen zich unaniem kunnen vinden in het vastgestelde beleids- en kwaliteitskader en daaruit voortvloeiende afspraken.

Naar aanleiding van het thema Mobiel medisch team. De leden van de PvdA-fractie kunnen zich er goed in vinden dat de vier parate Medisch mobiele teams met helikopter in Rotterdam, Amsterdam, Enschede en Groningen worden aangevuld met een beschikbaar grondvoertuig bij de mobiele medische teams (MMT's) van Utrecht en Enschede. Nu blijkt dat er gebieden rond Utrecht en Enschede zijn die sneller met een grondvoertuig zijn te bereiken dan respectievelijk met helikopter van het MMT Rotterdam/ Amsterdam/Enschede en het MMT Enschede/Groningen, is het goed dat hier in de beschikbaarheid van MMT's rekening mee wordt gehouden. Genoemde leden vragen nog wel op welke wijze rekening is gehouden met het risico op grote ongelukken of rampen waarbij veel mensen betrokken zijn en zware weersomstandigheden (zowel slecht vliegweer als onbegaanbare wegen voor grondvoertuigen).

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister en de drie toegevoegde rapporten. Zij hebben naar aanleiding hiervan nog enkele vragen over het voorstel tot aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage. Deze leden pleiten voor het behoud van de beschikbaarheidsbijdrage.

Kan de Minister bevestigen dat het oorspronkelijke doel van de beschikbaarheidsbijdrage was om een bijdrage te leveren voor functies die anders niet aangeboden zouden worden of waar een dusdanig hoge vergoeding voor gevraagd moet worden dat het niet reëel is deze toe te rekenen aan een individuele patiënt / verzekeraar. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of deze noodzaak inmiddels is veranderd, en of zij daarom deze aanpassing wil doorvoeren. Indien nee, kan de Minister aangeven wat er dan aan de aanpassing ten grondslag ligt? Indien ja, kan de Minister de Kamer het onderzoek doen toekomen dat staat dat er geen noodzaak meer is?

Het doel van de acute netwerken onderschrijven de leden van de SP-fractie. Beschikbare, bereikbare en kwalitatief goede zorg willen deze leden ook. Dat er dan goede afspraken worden gemaakt over taken en functies van een netwerk en welke categorieën activiteiten daaraan verbonden zijn, is ook wenselijk. De concrete activiteiten in dit overzicht vormen de basis voor de relatie met de inzet van de beschikbaarheidsbijdrage. De Minister betoogt dat de ingezette koers op concentratie en spreiding zorgt voor een veranderende taak voor de netwerken, taken welke belangrijk zijn voor de verdeling van de beschikbaarheidsbijdrage. In het rapport wordt het belang van flexibiliteit benoemd. Kan de Minister toelichten of het zo is dat als er van de ingezette koers op concentratie en spreiding afgeweken wordt, een andere bekostigingsmethodiek wellicht passender is? Zo ja, op welke gronden is dat dan beoordeeld? Genoemde leden pleiten er voor dat de Kamer volledig wordt geïnformeerd over welke keuzes voorliggen in de verschillende spoedzorgregio's. Waarom blijft de Kamer onwetend over de per regio gemaakte plannen, terwijl dit wel basis is voor bekostiging en besluitvorming?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister te reageren op het ontbreken van evidentie voor de volume-kwaliteitsrelatie in de spoedzorg. Volume staat namelijk niet gelijk aan kwaliteit, is te lezen in Medisch Contact van 30 oktober 2014. Ook wordt in hetzelfde artikel gesteld dat het merendeel van de patiënten niet gebaat is bij een concentratie van zorg. De leden van de SP-fractie vragen de Minister om een uitgebreide reactie; waarbij de Minister in ieder geval ingaat op deze resultaten in relatie tot de door haar ingezette koers. Is het niet heel duidelijk dat de verdere concentratie van zorg moet stoppen? Het merendeel van de patiënten is hierbij niet gebaat, het staat er letterlijk. Of vindt de Minister dit minder belangrijk dan kosten besparen en de zorg uitkleden?

In het rapport wordt geconcludeerd dat de gemiddelde kosten voor een acute zorgnetwerk in de huidige situatie overeenkomen met de huidige hoogte van de bekostiging, door de ontwikkelingen zal het activiteiten-niveau toenemen. Dit geeft een doelmatigheidsopgave en door concentratie en spreiding wordt nog meer gevraagd van de coördinatiefunctie. Is de Minister niet bang dat door de grote druk die op de netwerken wordt gelegd dat de uitgangspunten als rechtvaardigheid en doelmatigheid in het geding komen? De leden van de SP-fractie ontvangen graag van de Minister de ZN-spoedzorgvisie, en deze visie per zorgnetwerk-regio afzonderlijk uitgewerkt. Deze informatie hebben genoemde leden nodig om goed het gedane voorstel te kunnen beoordelen en haar controlerende taak uit te voeren.

Wanneer een dierbare of jijzelf ziek wordt, dan wil je de beste, menselijke zorg. Daarom is het waarborgen van kwaliteit in de zorg cruciaal. De concentratie van zorg gaat verder. In het artikel in Medisch Contact van 30 oktober 2014 staat dat een afname van het aantal locaties voor spoedeisende hulp zal leiden tot langere reis- en wachttijden. Begin dit jaar is vanuit de leden van de SP-fractie een rapport verschenen waarin het ambulancepersoneel aan het woord kwam. 87% van het ambulancepersoneel gaf aan de voorgeschreven aanrijtijden niet altijd te halen. In het buitengebied vanwege de grote afstanden, in stedelijk gebied vooral vanwege verkeersdruk. Als 87% de aanrijtijden nu al niet haalt, kan de Minister aangeven wat de verwachtingen dan zijn voor komende jaren bij nog langere reis- en wachttijden en wat de verwachte gevolgen zijn voor de mensen die traumazorg nodig hebben? Een tekort aan ambulances en gebrek aan goede spreiding worden zowel in stedelijk als buitengebied genoemd. Kan de Minister de leden van de SP-fractie precies vertellen wat haar aanwijzing voor de ziekenhuizen in Nederland betekent die een beschikbaarheidsbijdrage voor Traumazorg ontvangen, en dan specifiek voor de acht ziekenhuizen die in het rapport «Analyse gevoelige ziekenhuizen 2013» van het RIVM als «gevoelig» zijn bestempeld door het niet halen van de 45-minuten-norm? De Minister heeft zelf gezegd dat de spreiding van acute basiszorg erg belangrijk is, om de bereikbaarheid van cruciale zorg, zoals de Spoedeisende Hulp (SEH), binnen 45 minuten na een spoedmelding met een ambulance te kunnen garanderen. Kan de Minister de leden van de SP-fractie dan ook garanderen dat het aantal ambulances dat de aanrijtijden nu niet halen door haar voorstel afneemt en niet laat toenemen? Hierbij ook gekeken naar de indicator «complexiteit van de regio».

De leden van de SP-fractie vragen waarom deze aanwijzing juist op dit moment wordt gedaan, terwijl er nog verschillende onderzoeken lopen in het hele veld. Waarom worden de resultaten van deze onderzoeken niet afgewacht?

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik enkele vragen te stellen over de aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage voor Traumazorg voor zover het gaat om de:

- Kennisfunctie en coördinatie van acute zorg (Regionaal Overleg Acute Zorg /ROAZ),
- Opleiden, trainen en oefenen (OTO) en
- Traumazorg door mobiel medische teams (MMT) voor wat betreft het onderdeel beschikbaar MMT.

Genoemde leden hebben het rapport van het landelijke Netwerk Acute Zorg gelezen en begrepen dat er sinds 2012 een aantal zaken veranderd zijn. Zij willen graag van de Minister meer duiding over de geactualiseerde afbakening van taken en activiteiten ten opzichte van de situatie in 2012. Kan de Minister deze leden duidelijk aangeven wat er precies gaat veranderen. Hoe komt het financieringsmodel er precies uit te zien? Welke criteria gaat de Minister dan precies formuleren en hoe zal de Nederlandse Zorgautoriteit deze gaan invullen?

Vervolgens nog een vraag over het mobiele medische team (MMT). Kan de Minister toelichten hoe er precies rekening is gehouden met de opschaling als er geen helikopters kunnen vliegen?

Defensie wil midden volgend jaar stoppen met het vervoer van zieke bewoners vanaf de Friese Waddeneilanden naar ziekenhuizen op het vasteland. De drie reddingshelikopters die daarvoor worden gebruikt, worden afgestoten. De leden van de CDA-fractie willen graag weten of er inmiddels een goed en professioneel alternatief voorhanden is? En zo willen deze leden vervolgens weten of er al contracten voor 2015 (inclusief traumazorg) gesloten zijn.

## **II. Reactie van de Minister**