

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

607

Vragen van de leden **Ploumen, Nijboer** en **Moorlag** (allen PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *de slechte toegankelijkheid van huisartsenspoedzorg in Noordoost-Groningen* (ingezonden 23 september 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 30 oktober 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 378.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Huisartsen Eemsdelta sturen brandbrief over proef met minder visite-auto's»¹?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe oordeelt u over de plannen van de Doktersdienst Groningen om het aantal visite-auto's in de nachtelijke uren te reduceren met 20 procent, waardoor er tussen 23:00 en 02:00 uur 's nachts geen dienstdoende arts meer aanwezig is in Noordoost-Groningen?

Antwoord 2

Ik begrijp dat mensen zich zorgen maken over de beschikbaarheid van zorg, zeker als dit acute zorg betreft. Huisartsen en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van de 24-uurs zorg aan patiënten. Hoe het zorgaanbod in de avond-, nacht-, en weekenduren is ingericht, is primair de verantwoordelijkheid van huisartsen. Hoe zij de visite-auto's in de nachturen willen inzetten is dus aan hen. In het licht van een optimale inzet van mensen en middelen is de Doktersdienst Groningen (DDG) gestart met een pilot om een andere inzet van mensen en middelen in kaart te brengen. Daarbij is er steeds een 5^e auto stand-by gedurende de gehele pilot. De IGJ geeft op basis van gesprekken met de DDG aan dat er op dit moment geen situatie die risico's voor de patiëntveiligheid vormen noch een afwijking van de normen, waardoor de pilot gestaakt zou moeten worden. De definitieve

¹ RTV Noord, 19 september 2020, «Huisartsen Eemsdelta sturen brandbrief over proef met minder visite-auto's» (<https://www.rtvnoord.nl/nieuws/743976/Huisartsen-Eemsdelta-sturen-brandbrief-over-proef-met-minder-visite-auto-s>).

resultaten zijn nog niet bekend. De pilot is nog niet afgerond en de uitkomsten moeten nog geëvalueerd worden.

Vraag 3

Wat zijn de gevolgen van de afname van het aantal visite-auto's voor de aanrijtijden?

Antwoord 3

De norm voor toegankelijkheid is ingevuld door het veld met responstijden en bereikbaarheidstijden. Er is door de inspectie met de DDG gesproken, en daar komt uit dat er tot nu toe geen situatie ontstaan is die risico's voor de patiëntveiligheid tonen noch een afwijking van deze normen, waardoor de pilot gestaakt zou moeten worden.

Vraag 4, 5 en 6

Hoe vindt u het dat ook de post in Delfzijl geheel zal verdwijnen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Deelt u de mening dat hiermee de patiëntveiligheid en toegang tot goede zorg voor bewoners van Noordoost-Groningen in het geding komt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Bent u het ermee eens dat iedereen in Nederland ook in de avonduren toegang moet hebben tot goede zorg?

Antwoord 4, 5 en 6

Ik heb begrepen van de DDG dat er op dit moment geen plan ligt om de huisartsenpost te sluiten. Zoals ik eerder aangaf, is het begrijpelijk dat mensen zich zorgen maken over de beschikbaarheid van zorg, zeker als dit acute zorg betreft. Het is daarom belangrijk dat besluitvormingsprocessen die raken aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de (acute) zorg zorgvuldig verlopen. Daarom heeft mijn voorganger een concept algemene maatregel van bestuur (AMvB) «Acute Zorg» opgesteld. De concept AMvB schrijft de processtappen voor die waarborgen dat bij een voorgenomen opschorting of beëindiging van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie er geen knelpunten in de acute zorg ontstaan. Voorbeelden van processtappen zijn vroegtijdige melding bij de IGJ en NZa, raadpleging van bewoners, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders en het opstellen van een continuïteitsplan, waarin wordt omschreven hoe, gezien de omstandigheden, op zorgvuldige wijze de continuïteit van de zorg voor cliënten wordt geborgd. Ik verwacht dus van de DDG dat zij, mochten er besluiten worden genomen die raken aan de beschikbaarheid van bereikbaarheid van de acute zorg, deze AMVB ter harte nemen.

Vraag 7

Hoe vindt u het dat het zorglandschap in Noordoost-Groningen de afgelopen jaren zodanig is verschaald dat van een volledig bezette huisartsenpost en ziekenhuis zes jaar geleden, inmiddels de ziekenhuiszorg helemaal verdwenen is en er ook perioden geheel geen huisarts meer aanwezig is in de regio? Kan hiermee de zorg in het gebied nog worden gekwalificeerd als goede zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Het is bekend dat er in bepaalde regio's een uitdaging ligt om de beschikbaarheid van goede zorg te waarborgen, meer dan in andere regio's. Dit geldt ook voor Noordoost-Groningen. Zorgverzekeraar Menzis heeft in samenwerking met regionale partijen, waaronder gemeentes, zorg- en welzijnsorganisaties en patiëntenorganisaties een beeld opgesteld over (onder andere) deze regio. Het is aan hen om de zorg goed te organiseren in de regio. Daarnaast is het noodzakelijk dat partijen in de praktijk continu monitoren hoe de zorg, waaronder ANW-zorg, in de regio is georganiseerd en handelen als hier verbeteringen nodig zijn. Hierbij houdt de NZa toezicht op de wettelijke zorgplicht en de IGJ op de kwaliteit van zorg. Eventuele signalen kunnen worden gemeld bij de desbetreffende organisatie.

Vraag 8

Bent u bereid om maatregelen te nemen? Zo ja, welke?

Antwoord 8

Ik heb op dit moment geen signalen ontvangen van de betreffende toezicht-houders dat kwaliteit of beschikbaarheid van zorg in het geding is. Zij komen in actie als dit nodig is.