

Vergaderjaar 2020–2021

31 016

Ziekenhuiszorg

nr. 344

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juli 2021

Op 20 januari jl. hebt u mij verzocht uw Kamer te informeren over de wijze waarop ik uitvoering geef aan twee door uw Kamer aangenomen moties. Op 23 januari jl. heb ik uw Kamer in een brief over de stand van zaken rond covid-19 reeds geïnformeerd over de uitvoering van een motie over het niet overgaan tot privatisering van Intravacc. (Kamerstuk 31 016, nr. 306) In deze brief licht ik toe hoe ik een motie over het waarborgen van spoedzorg in het St. Jans Gasthuis in Weert¹ uitvoer.

De motie over de spoedzorg in Weert verzoekt de regering om met de zorgverzekeraars af te spreken dat de spoedzorg – de spoedeisende eerste hulp en acute geboortezorg – 24/7 voor het St. Jans Gasthuis in Weert dient te worden gewaarborgd². Hieronder geef ik een situatieschets van de spoedzorg in Weert.

Alvorens ik hierop inga vind ik het van belang om u te wijzen op de rolverdeling binnen het huidige stelsel tussen de verschillende betrokken partijen:

- Een zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor zijn organisatie en financiële huishouding. Bij dreigende problemen moet hij in gesprek gaan met zorgverzekeraars en andere belanghebbenden om een oplossing te vinden. Met de AmvB acute zorg regelen we daarnaast dat een aanbieder die van plan is om te stoppen met bepaalde vormen van acute zorg, hierover ook in gesprek moet gaan met gemeenten en inwoners in de regio.
- Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht. Als een aanbieder wegvalt moet hij zijn verzekerden een alternatief bieden. Bij dreigende discontinuïteit van een aanbieder verwachten we dat de zorgverzekeraar een plan opstelt om aan zijn zorgplicht te kunnen voldoen mocht de aanbieder wegvallen.

¹ Kamerstuk 31 016, nr. 307

² Kamerstuk 31 016, nr. 329.

- De IGJ houdt toezicht op de zorgaanbieder, de NZa op de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Als de IGJ en de NZa zien dat in een individuele casus partijen er onderling niet uitkomen en er risico's ontstaan voor de continuïteit van de patiëntenzorg, dan kunnen zij escaleren naar VWS. Het gaat dan om aanbieders waarvan het (plotseling) wegvallen een grote maatschappelijke impact zou hebben (bijvoorbeeld een aanbieder met een belangrijke regionale functie, een «gevoelig» ziekenhuis, of een aanbieder van zeer specialistische zorg).
- VWS kan dan de regie nemen bij het opstellen van een continuïteitsplan. Daarbij ligt de focus op de continuïteit van zorg, niet van de individuele aanbieder. Het plan kan dus ook gericht zijn op verantwoorde en gecontroleerde afbouw en overdracht van zorg.

Situatieschets

Het St. Jans Gasthuis in Weert kent een spoedeisende eerste hulp (SEH), acute geboortezorg, een geïntegreerde huisartsenpost (HAP)³ en een intensive care. De spoedzorg wordt 24/7 geleverd. Het ziekenhuis laat mij weten dat voor complexe spoedzorg jaren geleden goede afspraken zijn gemaakt met de ziekenhuizen in de regio (het Catharina Ziekenhuis Eindhoven, Máxima Medisch Centrum en Maastricht UMC+) en dat er wordt samengewerkt met de ketenpartners in de eerstelijnszorg.

Het St. Jans Gasthuis heeft mij laten weten dat er op dit moment en in de voorziene toekomst geen plannen (nodig) zijn om het spoedzorgaanbod in het ziekenhuis te wijzigen. Uiteraard wordt altijd kritisch gekeken naar welke zorg de inwoners uit het adherentiegebied nodig hebben en worden de kwaliteitseisen in acht genomen.

Ik heb navraag gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de acute zorg in Weert. De IGJ laat weten niet op de hoogte te zijn van eventuele plannen om het aanbod van acute zorg van het St. Jans Gasthuis ziekenhuis te wijzigen. Ook hebben zij geen signalen ontvangen dat dit aanbod onder druk zou staan. De NZa geeft aan dat er bij hen geen signalen bekend zijn over problemen over de toegankelijkheid van de acute zorg van het St. Jans Gasthuis ziekenhuis in Weert. De NZa heeft contact gehad met de grootste zorgverzekeraar CZ en die gaf aan dat er vanuit de zorgverzekeraars ook geen plannen zijn voor een sluiting.

Ten slotte heb ik het RIVM gevraagd om een bereikbaarheidsanalyse te maken van de *hypothetische* situatie dat de SEH en acute geboortezorg in het St. Jans Gasthuis in Weert zou sluiten. Het St. Jans Gasthuis is het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een basis-SEH en acute verloskunde voor 107.885 inwoners van Nederland (het verzorgingsgebied van het St. Jans Gasthuis). Als deze voorzieningen in het St. Jans Gasthuis zouden sluiten zou dat betekenen dat de inwoners van het verzorgingsgebied naar een andere SEH moeten (worden gebracht). Dat kan in alle gevallen binnen de zogenoemde 45-minutennorm (anders was het St. Jans Gasthuis een «gevoelig» ziekenhuis geweest). Bij eventuele sluiting van de SEH en acute verloskunde van het St. Jans Gasthuis in Weert worden andere ziekenhuislocaties niet gevoelig.

³ Een geïntegreerde huisartsenpost wil in dit geval zeggen dat de huisartsenpost gevestigd is in het ziekenhuis. Hierdoor kunnen de SEH-artsen en de huisartsen snel schakelen en overleggen waar de patiënt het beste op zijn plek is. Voor de patiënt met een spoedvraag zorgt dit voor duidelijkheid omdat zij op één plek terecht kunnen.

Concluderend is er op dit moment en in de voorziene toekomst geen aanleiding of reden om te verwachten dat het aanbod van spoedzorg in het St. Jans Gasthuis in Weert gewijzigd wordt.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark