

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

168

Vragen van de leden **Aukje de Vries** en **Van den Hil** (beiden VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Spoedeisende hulp ook in Friesland vaker even op slot vanwege tekort aan personeel (maar voor levensbedreigende situaties is altijd plek)»* (ingezonden 15 september 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 oktober 2021).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht dat de spoedeisende hulp onder andere in Fryslân (maar ook in Groningen en Drenthe) regelmatig en steeds vaker voor een aantal uren de deuren moet sluiten wegens een tekort aan personeel?¹ Wat vindt u hiervan?

Antwoord 1

Ja. Voor mijn reactie hierop verwijs ik graag naar mijn brief over dit onderwerp aan uw Kamer.

Vraag 2

Kunt u een overzicht geven van het aantal uren dat de spoedeisende hulpposten (SEH's) de deuren moesten sluiten c.q. een «time-out» moesten instellen in de afgelopen vijf jaar (per Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ))?

Antwoord 2

De informatie die ik heb over time-outs in de acute zorg staat in de verschillende rapporten van de NZa over dit onderwerp, die uw Kamer eerder heeft ontvangen. De NZa kijkt in dat kader naar de gegevens van de vier ROAZ-regio's die gebruik maken van het acute zorgportaal en daarin consequent en eenduidig time-outs registreren. De NZa heeft dan ook niet de beschikking over informatie over time-outs in alle ROAZ-regio's.

¹ Leeuwarder Courant, 11 september 2021, «Spoedeisende hulp ook in Friesland vaker even op slot vanwege tekort aan personeel (maar voor levensbedreigende situaties is altijd plek)», Spoedeisende hulp ook in Friesland vaker even op slot vanwege tekort aan personeel (maar voor levensbedreigende situaties is altijd plek) – Leeuwarder Courant (lc.nl).

In het onderzoek van de NZa naar de time-outs op de SEH's in de periode 2018 tot begin 2019 (TK 29 247, nr. 291)², gaf de NZa aan dat de SEH's in de vier onderzochte regio's in deze periode in gemiddeld 97% van de tijd geen time-out hadden. De NZa heeft in dit onderzoek geconcludeerd dat de acute zorg voldoende toegankelijk was.

In de Monitor acute zorg 2020, die uw Kamer in april dit jaar heeft ontvangen (TK 29 247, nr. 330)³, heeft de NZa vervolgens onder meer aangegeven dat er sprake was van een toename in de totale duur van time-outs op de spoedeisende hulp tussen 2018 en 2019 door een toename van het totale aantal time-outs. De gemiddelde duur van de time-outs is echter stabiel gebleven of licht afgenomen.

Vraag 3

Kunt u aangeven of deze «time-outs» problemen opleveren in de toegankelijkheid tot de acute traumazorg en de toegankelijkheid van de spoedeisende zorg in de regio? Welke gevolgen hebben deze «time-outs» gehad voor de patiënten? In hoeverre hebben deze «time-outs» mogelijk negatieve gezondheidseffecten opgeleverd voor mensen?

Antwoord 3

Zoals ik ook heb aangegeven in mijn brief over dit onderwerp aan uw Kamer, betekent het feit dat er time-outs zijn niet per definitie dat de toegankelijkheid van de acute zorg niet op orde is. Met time-outs kan een SEH de zorgvraag op piekmomenten reguleren, om ervoor te zorgen dat de patiënten die op een SEH komen tijdig de juiste zorg kunnen krijgen. Dit komt de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg ten goede. Een time-out betekent ook niet dat een SEH gesloten is. Een time-out is een signaal aan de ambulancedienst dat het tijdelijk erg druk is op de betreffende afdeling en dat het beter is om naar een ander ziekenhuis te rijden dat wat verder weg ligt. In alle regio's is afgesproken dat patiënten in levensbedreigende situaties ook in geval van een time-out op de SEH altijd terecht kunnen bij de meest geschikte SEH. De NZa heeft mij laten weten geen signalen te kennen over nadelige gevolgen of negatieve gezondheidseffecten voor patiënten als gevolg van time-outs. Het aantal time-outs zegt wel iets over de druk op de acute zorgafdelingen. Daarom ben ik blij dat de NZa in haar onderzoeken naar de toegankelijkheid van de acute zorg ook kijkt naar time-outs. In de Monitor acute zorg 2020 (TK 29 247, nr. 330) concludeert de NZa dat de druk op de acute zorg blijft toenemen en dat, om de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk te kunnen houden, goede samenwerking nodig is tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Daarnaast is duidelijke informatie nodig over de capaciteit en betere informatie-uitwisseling en coördinatie om de in- en doorstroom van patiënten in de keten te bevorderen. Ook is het van belang dat er (meer) een beweging naar passende zorg wordt gemaakt; zoals de patiënt sneller uit het ziekenhuisbed naar de juiste plek, digitale zorg waar dat mogelijk is en een goede triage die de patiënt snel naar de juiste aanbieder brengt. De NZa concludeert dat tijdens de uitbraak van covid-19 was te zien hoe snel alle betrokkenen in de zorg op basis van vertrouwen met elkaar kunnen samenwerken als de druk onhoudbaar wordt, en dat dit vertrouwen geeft dat we de uitdagingen in de toegankelijkheid van de acute zorg gezamenlijk kunnen aanpakken.

Vraag 4

Hoe wordt gewaarborgd dat bij «time-outs» van spoedeisende hulpdiensten de acute zorg zo goed mogelijk toegankelijk blijft? Hoe wordt voorkomen dat er tegelijkertijd (te-)veel time-outs' in één regio zijn?

Antwoord 4

In ROAZ-verband worden afspraken gemaakt om de toegankelijkheid van de acute zorg in de regio te borgen. Veelal zijn er ook specifieke afspraken in de regio gemaakt met betrekking tot time-outs. De kern van deze afspraken is dat time-outs bij SEH's nooit absoluut zijn. Een time-out is een (zeer) dringend verzoek om de SEH te ontzien. Dit betekent dat een ambulance-

² Kamerstuk 29 247, nr. 291.

³ Kamerstuk 29 247, nr. 330.

dienst bij (te) veel time-outs in een regio zo nodig alsnog kan besluiten naar één van de SEH's met een time-out te rijden. En bovendien is in alle regio's afgesproken, zoals ik ook aangaf in mijn antwoord op vraag 3, dat patiënten in levensbedreigende situaties ook in geval van een time-out op de SEH altijd terecht kunnen bij de meest geschikte SEH.

Vraag 5

Welke richtlijnen zijn er voor het kunnen en mogen instellen van «time-outs», hoe vindt daarover regionale afstemming en communicatie plaats en welke afspraken zijn daarover met meldkamers?

Antwoord 5

Zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op vraag 4, worden in ROAZ-verband afspraken gemaakt om de toegankelijkheid van de acute zorg in de regio te borgen. Voor de voorwaarden voor het mogen instellen van een time-out in Noord-Nederland verwijs ik graag naar het Protocol Melden Beschikbaarheid SEH Capaciteit Ziekenhuis aan Meldkamer Ambulancezorg Noord-Nederland.⁴

Regionale afstemming en communicatie vinden plaats door het gebruik van Capaciteitsmonitor LPZ.⁵ De Meldkamer Ambulancezorg Noord-Nederland (MkANN) voert regie op de meldingen van drukte op de SEH's (oranje/rood/zwart) en verzorgt de communicatie richting ambulancezorgprofessionals over de beschikbaarheid bij capaciteitsproblemen. Indien een SEH een time-out afkondigt is het gevolg dat ambulancezorgprofessionals naar het volgende, best passende ziekenhuis rijden, aldus het Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland (AZNN).

Vraag 6

Aan welke oplossingen wordt gewerkt om het probleem in Fryslân, Groningen en Drenthe op te lossen?

Antwoord 6

AZNN heeft mij laten weten dat de drukte in de acute zorg in Noord-Nederland sinds maart 2018 wordt gemonitord door zowel te kijken naar time-out cijfers als naar de SEH-capaciteit van alle negen ziekenhuizen in Noord-Nederland. Regionaal zijn samenwerkingsafspraken gemaakt om met elkaar de drukte zo goed als mogelijk te verdelen. De komende maanden worden de time-outs nog intensiever gemonitord en dagelijks besproken in een regionaal capaciteitsoverleg van de ziekenhuizen. Op deze manier kan meteen worden geacteerd als er knelpunten zijn. Er wordt op verschillende manieren gewerkt aan oplossingen voor de capaciteitsproblemen. Extra monitoring biedt de mogelijkheid om de capaciteit in de regio nog beter te kunnen (ver)delen.

Daarnaast wordt er onder meer ingezet op de arbeidsmarkt in de zorg. In het Noorden werken 9 ziekenhuizen en 3 ambulancediensten in het platform «Zorg voor het Noorden» goed samen aan het aantrekken en opleiden van personeel. Deze samenwerking moet voorkomen dat organisaties onderling gaan concurreren op personeel, en moet ertoe bijdragen dat meer wordt opgeleid. Dit is een belangrijk initiatief, omdat ziekenhuizen al jaren minder gespecialiseerd personeel opleiden dan geraamd door het Capaciteitsorgaan, en gefinancierd door het Ministerie van VWS.

De komende jaren zal het arbeidsmarktvragestuk alsmaar urgenter worden als gevolg van de toenemende en veranderende zorgvraag door onder andere de vergrijzing. Daarom moeten we ook de komende jaren blijven inzetten op méér en flexibel opleiden voor de toekomst, het anders organiseren en inrichten van het werk en op méér waardering voor zorgprofessionals via goede arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Ik verwijs u graag

⁴ <https://www.acutezorgnetwerk.nl/inhoud/uploads/20181218-Vastgesteld-Protocol-Melden-Beschikbaarheid-SEH-Capaciteit-Ziekenhuis-aan-MkANN.pdf>, zie p.6–7, «status rood».

⁵ Voor de samenwerkingsafspraken over het gebruik van de Capaciteitsmonitor LPZ, zie de Spelregels Capaciteitsmonitor Landelijk Platform Zorgcoördinatie <https://www.acutezorgnetwerk.nl/inhoud/uploads/Spelregels-capaciteitsmonitor-Landelijk-Platform-Zorgcoördinatie-dd.-09-feb-2021-def.pdf>.

naar mijn reactie op het SER-rapport die uw Kamer begin september 2021 heeft ontvangen (TK 29 282, nr. 443).⁶

Vraag 7

Bent u hierover in gesprek met de provincies en andere relevante partijen, zoals ROAZ en zorginstellingen? Zo ja, wat is de stand van zaken bij deze gesprekken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Vanuit de rijksoverheid houdt, zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op vraag 2, de NZa toezicht op de toegankelijkheid van de acute zorg. Ik heb ook aangegeven dat de NZa in dit kader met regelmaat onderzoek uitvoert. Op dit moment vinden er vanuit deze toezichthouder geen specifieke gesprekken over dit onderwerp plaats, maar de NZa houdt de ontwikkeling in (piek)drukke op de SEH en de gevolgen daarvan op de acute zorgketen in de gaten, onder meer via de Monitors acute zorg. U heeft in april de laatste Monitor acute zorg van de NZa ontvangen (TK 29 247, nr. 330)⁷; de volgende monitor verschijnt begin 2023.

Vraag 8

Is dit fenomeen beperkt tot de noordelijke provincies die in het artikel worden benoemd of speelt het probleem breder in het land? Kunt u de Kamer een overzicht geven van de plaatsten waar dit probleem speelt?

Antwoord 8

Er zijn vier ROAZ-regio's die de gegevens over time-outs (op een eenduidige systematische wijze) vastleggen in het acute zorgportaal. De NZa baseert zich voor haar analyses op de gegevens van deze vier ROAZ-regio's. Hierdoor heeft de NZa niet de beschikking over informatie met betrekking tot alle ROAZ-regio's.

Uit de beschikbare gegevens wordt wel een trend zichtbaar (zie ook mijn antwoord op vraag 2), waaruit blijkt dat het aantal time-outs op de spoedeisende hulp ook in die betreffende regio's toeneemt. Of dit tot een probleem voor de toegankelijkheid leidt is echter van meerdere factoren afhankelijk, waaronder de beschikbare capaciteit in de regio. Voor het oordeel van de NZa over de toegankelijkheid van de acute zorg verwijs ik verder graag naar mijn antwoord op de vragen 2 en 3.

Vraag 9

Heeft u inzicht in de verschillen in personele bezetting van spoedeisende hulpposten door het gehele land? In welke regio's staat de personele bezetting onder druk?

Antwoord 9

De spoedeisende hulpposten gaan zelf over hun personele bezetting. Zij kunnen het beste inschatten welke zorgprofessionals op welk moment nodig zijn voor de bezetting van de hulpposten. Het is lastig te duiden in welke regio's de personele bezetting onder druk staat. Wel is bekend dat ziekenhuizen vaak niet het advies van het Capaciteitsorgaan hebben opgevolgd voor het opleiden van onder andere gespecialiseerde verpleegkundigen (zoals de SEH- en IC-verpleegkundigen). Daardoor zijn de tekorten de afgelopen jaren opgelopen.

⁶ Kamerstuk 29 282, nr. 443.

⁷ Kamerstuk 29 247, nr. 330.