

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

1398

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de spoedeisende hulpposten in Sittard-Geleen en Weert mogelijk dicht gaan* (ingezonden 14 februari 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 maart 2014).

Vraag 1

Hoe reageert op het bericht dat de spoedzorg mogelijk verdwijnt in twee Limburgse ziekenhuizen?^{1 2}

Antwoord 1

In het Hoofdlijnenakkoord van juli 2011 is afgesproken dat zorgverzekeraars, waar nodig om redenen van kwaliteit en doelmatigheid, overgaan tot selectieve zorginkoop. In navolging van deze afspraken heeft Zorgverzekeraars Nederland begin 2013 het rapport «Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg» gepubliceerd. Verzekeraars zetten vanuit kwaliteits- en doelmatigheidsoverwegingen in op specialisatie en concentratie van complexe acute zorg. Dit betreft traumazorg, spoedeisende neurologische zorg, spoedeisende cardiologische zorg, spoedeisende vaatchirurgische zorg en spoedeisende geboortezorg. 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. In elke regio is een coördinerend verzekeraar die zorg draagt voor het verloop van het proces. Ook in de regio Limburg zijn er scenario's ontwikkeld die momenteel met de betrokken partijen worden besproken. Het is de bedoeling dat er uiteindelijk in gezamenlijkheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, rekening houdend met belangen van alle betrokken partijen, een regioplan wordt vastgesteld. Het uiteindelijke doel is betere kwaliteit van de spoedeisende zorg voor de burger. Dit zal vervolgens in de loop van een aantal jaren tot uitvoering worden gebracht via de contractering tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen.

¹ Complexe spoedzorg verdwijnt mogelijk in twee ziekenhuizen Limburg, L1 13 februari 2014, <http://www.l1.nl/nieuws/243590-complexe-spoedzorg-verdwijnt-mogelijk-twee-ziekenhuizen-limburg>

² Sluiting SEH Orbis is «grof schandaal», Zorgvisie 13 februari 2014, <http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2014/2/Orbis-dreigt-zijn-SEH-te-verliezen-1462198W/>

Vraag 2

In welk stadium en hoe concreet zijn de plannen om de genoemde spoedeisende hulpposten te sluiten?

Antwoord 2

Bovengenoemde plannen zijn nog in concept en worden nog besproken met de partijen uit de regio. Er valt dus nog niets te zeggen over welke ziekenhuizen welke acute zorg zullen gaan aanbieden. De concentratie is met name gericht op de complexe acute zorg stromen, slechts een beperkt deel van het ziekenhuisaanbod. Spoedeisende Hulpen (SEH's) zullen daardoor in sommige gevallen een ander profiel krijgen. In het Regeerakkoord is afgesproken dat de huidige dubbele infrastructuur van Huisartsenposten (HAP) en SEH's afgebouwd wordt, door integratie of betere samenwerking van HAP en SEH. Het nieuwsbericht dat er mogelijk SEH's sluiten is voorbarig.

Vraag 3

Hoe verhouden deze plannen zich tot uw verzekering dat er van sluiting van de spoedeisende hulp (SEH) geen sprake zou zijn?³

Antwoord 3

De verwachting is dat SEH's bij basisziekenhuizen op sommige plekken anders ingericht zullen worden. In het Regeerakkoord is afgesproken dat de huidige dubbele infrastructuur van HAP en SEH's afgebouwd wordt, door integratie of betere samenwerking van HAP en SEH. Zo kan het bijvoorbeeld doelmatiger zijn om in de nachtelijke uren, bij een gering aanbod aan patiënten, niet zowel de SEH als de HAP naast elkaar open te houden, maar alleen de HAP. Via triage op de HAP kunnen patiënten nog steeds worden opgenomen in het ziekenhuis.

Vraag 4

Bent u van mening dat een gemeente als Sittard-Geleen met ruim 90.000 inwoners zonder SEH kan? Hoe valt het te rijmen dat een SEH voor het Atrium en Orbis Ziekenhuis voldoende zou zijn; ziekenhuizen die samen een adherentie van een half miljoen mensen hebben, waarvan destijds werd gesteld dat deze adherentie te groot is voor 1 SEH?⁴

Antwoord 4

De plannen zijn nog te prematuur om hier op in te gaan. Mochten er in de toekomst toch plannen gemaakt worden om de acute zorg in de regio anders in te richten, dan dienen de zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht, samen met de relevante ziekenhuizen, 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.

Vraag 5

Bent u van mening dat het St. Jans Gasthuis, een ziekenhuis met bijna 300 bedden en als primair adherentiegebied de gemeenten Weert, Nederweert, Leudal en Cranendonck kent die samen 120.000 inwoners tellen zonder SEH kan? Is het wat u betreft acceptabel dat bijvoorbeeld inwoners van Weert voortaan meer dan twintig kilometer moeten reizen om een SEH te bereiken?

Antwoord 5

Zie mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 6

Betekent het verdwijnen van een SEH bij het St. Jans Gasthuis niet de doodsteek voor dit ziekenhuis?

Antwoord 6

Zie mijn antwoord op vraag 4.

³ Aanhangel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 3077

⁴ Medisch Contact, 15 juli 2011, <http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/99813/atrium-en-orbis-willen-samen.htm>

Vraag 7

Bent u van mening dat «het ziekenhuis van de 21^e eeuw» – zoals het Orbis ook wel wordt genoemd – zonder spoedeisende zorg kan? Is dat uw definitie van een hypermodern ziekenhuis?

Antwoord 7

Zie mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 8

Is het wat u betreft acceptabel dat zorgverzekeraars CZ en VGZ de spoedzorg in de regio Limburg uitkleden? Kunt u uw antwoord toelichten? Wie vertegenwoordigen deze verzekeraars eigenlijk? Is hier niet sprake van een democratisch tekort, aangezien de bevolking geen voorstander is van het verdwijnen van ziekenhuizen en SEH's?

Antwoord 8

Zie mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 9

Kunt u de Kamer het regioplan toezenden waarin het voornemen staat om de spoedzorg in Sittard-Geleen en Weert te sluiten?

Antwoord 9

De plannen zijn nog in concept en worden nog besproken met de partijen uit de regio. Er valt dus nog niets te zeggen over welke ziekenhuizen welke acute zorg zullen gaan aanbieden. Bovendien zijn de regioplannen de verantwoordelijkheid van partijen en is het niet aan mij deze aan de Tweede Kamer te zenden.

Vraag 10

In welke regio's bestaan er op dit moment (concept-)regioplannen van zorgverzekeraars, waarin wordt gekoerst op het sluiten dan wel samenvoegen van afdelingen voor spoedeisende zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

In alle 11 regio's zijn er door zorgverzekeraars regionale scenario's ontwikkeld voor de toekomst, op basis van de huidige ziekenhuislocaties en de lokale zorgvraag. De concentratie richt zich met name op de complexe acute zorg, maar in stedelijk gebied waar veel SEH's dicht bij elkaar zitten is het mogelijk dat er basis SEH's (gedeeltelijk)sluiten of anders ingericht worden. In het Regeerakkoord is afgesproken dat de huidige dubbele infrastructuur van HAP en SEH's afgebouwd wordt, door integratie of betere samenwerking van HAP en SEH. Zo kan het bijvoorbeeld doelmatiger zijn om in de nachtelijke uren, bij een gering aanbod aan patiënten, niet zowel de SEH als de HAP naast elkaar open te houden, maar alleen de HAP. Via triage op de HAP kunnen patiënten nog steeds worden opgenomen in het ziekenhuis.

Vraag 11

Kunt u de Kamer deze (concept-)plannen voor elke regio doen toekomen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunt u bij elk plan aangeven hoe ver de uitvoering ervan gevorderd is?

Antwoord 11

Bovengenoemde plannen zijn nog in concept en worden nog besproken met de partijen uit de regio. Er valt dus nog niets te zeggen over welke ziekenhuizen welke acute zorg zullen gaan aanbieden. Bovendien zijn de regioplannen de verantwoordelijkheid van partijen en is het niet aan mij deze aan de Tweede Kamer te zenden.

Vraag 12

Op welke wijze zijn huisartsen en andere zorgverleners betrokken bij de plannen om twee locaties voor spoedzorg in Limburg te sluiten? Zijn zij gelukkig met deze voornemens? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Zie mijn antwoord op vraag 1. In de planning van het traject wordt nadat met alle ziekenhuizen is gesproken natuurlijk ook met huisartsen, ambulancevervoerders en patiëntenorganisaties gesproken.

Vraag 13

Welke actie gaat u ondernemen om te voorkomen dat de plannen van de zorgverzekeraars om de SEH's te sluiten doorgang vinden?

Antwoord 13

Indien er voornemens zijn om de acute zorg in een regio anders in te richten, dienen de zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht, samen met de relevante ziekenhuizen, de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's), in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) ervoor te zorgen dat de bereikbaarheid binnen de wettelijk gestelde 45 minutennorm in de regio geborgd blijft. Ik heb wettelijk gezien alleen een rol als de bereikbaarheid van cruciale zorg 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 niet de continuïteit van elk specifiek ziekenhuis.