

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

1421

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraars het aantal spoedeisende hulpen boven het Noordzeekanaal willen terugbrengen naar drie en het aantal ziekenhuizen dat in Noord-Holland beroertezorg aanbiedt willen terugbrengen naar zes* (ingezonden 21 februari 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 maart 2014)

Vraag 1

Hoe reageert u op bericht dat zorgverzekeraars het aantal spoedeisende hulpen boven het Noordzeekanaal willen terugbrengen naar drie, en het aantal ziekenhuizen dat in Noord-Holland beroertezorg aanbiedt naar zes?¹

Antwoord 1

In het Hoofdlijnenakkoord van juli 2011 is afgesproken dat zorgverzekeraars, waar nodig om redenen van kwaliteit en doelmatigheid, overgaan tot herinrichting van het zorglandschap. 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 Noord-Holland 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 patiënt. Dit zal vervolgens in de loop van een aantal jaren tot uitvoering worden gebracht via de contractering tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen.

¹ Beroertezorg Noord-Holland: van 18 naar 6 ziekenhuizen, 20 feb 2014, <http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2014/2/Beroertezorg-Noord-Holland-van-18-naar-6-ziekenhuizen-1467059W/>

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars Achmea en VGZ hun plannen met de CVA-zorg nog niet openbaar willen maken?² Deelt u de mening dat het hier gaat om een publiek belang en dat het daarom niet past hier zo geheimzinnig over te doen?

Antwoord 2

Deze plannen zijn op dit moment nog in concept en worden besproken met de partijen uit de regio. In deze fase in het proces kan ik het mij voorstellen dat Achmea en VGZ hun plannen nog niet openbaar willen maken.

Vraag 3

Deelt u de vrees dat zorgverzekeraars dit doen om te voorkomen dat er maatschappelijk debat ontstaat voordat de plannen definitief en onomkeerbaar zijn? Past dat binnen uw definitie van open en transparant communiceren? Wat gaat u ondernemen om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars open en transparant gaan communiceren over hun plannen?

Antwoord 3

Zie mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Hebben zorgverzekeraars Achmea en VGZ overlegd met het lokaal bestuur over hun plannen met de CVA-zorg en de spoedeisende hulpen? Deelt u de mening dat zorgverzekeraars eerst te rade moeten gaan bij het lokaal bestuur, voordat zij deze plannen uitstorten over de samenleving, zodat zij het lokale belang van CVA-zorg en spoedeisende hulpen niet kunnen negeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

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. Uitgangspunten zijn dat de basisspoedzorg voor iedereen goed en dichtbij georganiseerd is (45 minuten norm) en dat de complexe spoedzorg kwalitatief en doelmatig zo goed mogelijk georganiseerd is.

Vraag 5

Bij welke zes ziekenhuizen willen de zorgverzekeraars de CVA-zorg concentreren en welke ziekenhuizen dreigen de CVA-zorg kwijt te raken?

Antwoord 5

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. 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. Dat valt onder hun zorgplicht.

Vraag 6

Wat is uw reactie op het gegeven dat ziekenhuisdirecteuren de plannen van zorgverzekeraars Achmea en VGZ «erg ver vinden gaan»? Deelt u deze mening? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

De plannen zijn nog te prematuur om hier op in te gaan.

² Cerebrovasculair accident is een acute medische aandoening die gekenmerkt wordt door een plotselinge verstoring van de doorbloeding van de hersenen

Vraag 7

Deelt u de mening dat een druk bevolkt gebied, zoals het gebied boven het Noordzeekanaal, niet toe kan met slechts drie locaties voor spoedeisende hulp? Deelt u de mening dat voor plaatsen als Beverwijk, Purmerend, Beverwijk en Den Helder het hebben van een spoedeisende hulppost noodzakelijk is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Zie mijn antwoord op vraag 5. Een van deze drie genoemde locaties, te weten Den Helder, is cruciaal voor de 45 minuten norm om tijdig met de ambulance bij een ziekenhuis met een basis SEH en afdeling voor acute verloskunde te kunnen komen.

Vraag 8

Deelt u de mening dat het uitkleden van de CVA-zorg onacceptabel is, omdat het de kwaliteit van zorg aantast?

Antwoord 8

Zie mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 9

Wat zegt het u dat een bestuurder stelt dat «de plannen een hoog studeerkamer-gehalte hebben»? Deelt u de mening dat hier sprake is van tekentafelzorg waarbij de realiteit ver uit het zicht is geraakt?

Antwoord 9

Zie mijn antwoord op vraag 1. De kwaliteitsvisie van ZN is de basis van de plannen. De lokale uitwerking en de gesprekken met de partijen in de regio moeten er voor zorgen dat de plannen in de regio realistisch worden uitgevoerd. Daarnaast is er de wettelijke rol voor het ROAZ om ervoor te zorgen dat de bereikbaarheid binnen de wettelijk gestelde 45 minutennorm in de regio geborgd blijft.

Vraag 10

Hoe reageert u op de uitspraak dat «bij CVA-zorg snelheid essentieel is. Je moet snel een CT-scan maken en snel een injectie geven met anti-stolling. Je kunt ook redeneren dat je omwille van de snelheid moet deconcentreren»? Vindt u in het licht van deze uitspraak de plannen van de zorgverzekeraars verantwoord?

Antwoord 10

De zorgverzekeraars hebben hun plannen voorzien van een onderbouwing. Daarnaast wijs ik op een recent verschenen proefschrift van drs. M.M.H. Lahr et al (UMCG) betreffende «Organizational models for thrombolysis in acute ischemic stroke: a simulation exemplar» geeft aan dat een ischemisch herseninfarct een belangrijke oorzaak is van langdurige arbeidsongeschiktheid en sterfte. Ik zie in dat kader het grote belang van implementatie van bewezen effectieve maatregelen in de acute zorg. Het proefschrift geeft aan dat de behandeling met trombolyse de meest effectieve behandeling voor een acuut herseninfarct binnen 4,5 uur na het ontstaan van de symptomen is, maar dat deze zorg helaas nog in hoge mate onderbenut wordt op dit moment. Een model waarin gespecialiseerde ziekenhuizen stroke centers inrichten zorgt ervoor dat 50% meer patiënten de behandeling met trombolyse binnen 4,5 uur ontvangen.

Vraag 11

Op welk wetenschappelijk onderzoek baseren de zorgverzekeraars zich om tot een dergelijke concentratie van CVA-zorg te komen? Bestaat er objectief bewijs dat CVA-zorg ten minste een bepaalde omvang dient te hebben? Wat zijn dan die precieze omvangcriteria?

Antwoord 11

Zie mijn antwoord op vraag 10. De genoemde volumes zijn geen doel op zich maar een middel om doelmatig investeringen te kunnen doen in personeel, apparatuur en training om zo efficiënte gespecialiseerde stroke centers vorm te geven.

Vraag 12

Deelt u de mening dat de overlevingskansen van ziekenhuizen sterk worden gereduceerd na het sluiten van CVA-zorg en spoedeisende hulpen? Is het sluiten van de CVA-zorg en spoedeisende hulpposten de opmaat naar het sluiten van ziekenhuizen boven het Noordzeekanaal? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Zie mijn antwoord op vraag 10. 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. Overigens strekt de zorgplicht van zorgverzekeraars zich breder uit dan alleen de acute zorg.

Vraag 13

Wat gaat u ondernemen om de plannen van de zorgverzekeraars met de CVA-zorg boven het Noordzeekanaal tegen te houden?

Antwoord 13

Zie mijn antwoord op vraag 1. De zorgverzekeraars pakken de rol op die hen in het stelsel is toebedeeld.

Vraag 14

Wat gaat u ondernemen om de plannen van de zorgverzekeraars om het aantal spoedeisende hulpen boven het Noordzeekanaal terug te brengen naar drie tegen te houden?

Antwoord 14

Zie mijn antwoord op vraag 1. Mochten er in de toekomst 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.