

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

1092

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over het bericht «SEH-artsen waarschuwen: «Ernstig zieke patiënt komt op verkeerde spoedpost»» (ingezonden 13 november 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 14 december 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 960.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «SEH-artsen waarschuwen: «Ernstig zieke patiënt komt op verkeerde spoedpost»»?¹

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van het artikel. Het artikel beschrijft dat SEH-artsen vrezen dat veel patiënten met ernstige acute klachten op de verkeerde spoedpost voor eenvoudige acute zorg zullen komen en dat zij een reductie van het aantal ziekenhuizen met SEH's verwachten naar aanleiding van de houtskoolschets acute zorg.

Ik onderschrijf dat toegankelijkheid tot de acute zorg van groot belang is. Daarnaast vind ik het van groot belang dat patiënten op de juiste plek worden geholpen.

De houtskoolschets acute zorg beschrijft een perspectief op een nieuwe inrichting en bekostiging van het acutezorglandschap. Het is bedoeld als een richtinggevend discussiedocument. De houtskoolschets bouwt op zes pijlers: het voorkomen van acute zorg, regionale zorgmeldkamers voor niet levensbedreigende acute zorg, meer acute zorg thuis, integrale spoedposten, hoogcomplexen of levensbedreigende acute zorg en traumacentra. Ik vind het van groot belang dat de uiteindelijke inrichting en bekostiging van het acutezorglandschap kan rekenen op draagvlak bij betrokkenen. Daarom is er een consultatietraject gestart. Alle betrokkenen en belangstellenden kunnen tot 1 januari aanstaande reageren. Nadat ik de reacties heb ontvangen zal ik die reacties bundelen, samenvatten en aanbieden aan uw Kamer. Ik streef ernaar dit voor het verkiezingsreces te doen. Daarna zal een aantal onderwerpen uit de houtskoolschets nader moeten worden verkend, onderbouwd en

¹ Zorgvisie, 10 november 2020, «SEH-artsen waarschuwen: «Ernstig zieke patiënt komt op verkeerde spoedpost»» (https://www.zorgvisie.nl/seh-artsen-waarschuwen-ernstig-zieke-patient-komt-op-verkeerde-spoedpost/?utm_medium=email&utm_source=20201111+zorgvisie+nieuwsbrief+-+dagelijks&utm_campaign=NB_Zorgvisie&tid=TIDP667256XBD3E1B03E2C94C578DD7049AB3D6D509YI4).

uitgewerkt. Daarbij valt te denken aan bijvoorbeeld spoedposten. Dit zal samen met partijen gedaan worden die zijn betrokken bij de acute zorg. Definitieve besluitvorming is aan het nieuwe kabinet.

Vraag 2, 3

Kunt u reageren op de vrees van Spoedeisende Hulp (SEH)-artsen dat het aantal SEH's gehalveerd wordt? Is dit een mogelijk gevolg van de houtskoolschets acute zorg?

Kunt u de passage uit de houtskoolschets, waarin SEH's voor hoogcomplexere zorg worden gedefinieerd als ziekenhuizen met een dottercentrum waarvan er dertig zijn in Nederland, verhelderen? Begrijpt u op basis van deze passage de conclusie van de SEH-artsen dat het aantal SEH's gehalveerd wordt?

Antwoord 2, 3

De houtskoolschets acute zorg zegt nog niets over aantallen en spreiding van locaties voor acute zorg. Het discussiestuk beschrijft dat uitsluitend de hoog-complexe acute zorg geconcentreerd zal worden om de beste kwaliteit te borgen. Alle andere acute zorg kan verleend worden op een integrale spoedpost. Hier kan de patiënt terecht voor acute huisartsenzorg, acute geestelijke gezondheidszorg en laagcomplexere, niet levensbedreigende acute medisch specialistische zorg. Het overgrote deel van de acute zorg kan nog steeds lokaal, dichtbij de patiënt, verleend worden. Het is dan ook niet per definitie de bedoeling dat er minder locaties komen waar acute zorg geleverd kan worden, het kan zelfs zijn dat er meer locaties met acute zorg komen. De precieze uitwerking volgt en besluitvorming hierover is aan het nieuwe kabinet.

Vraag 4

Is de vrees van de SEH-artsen dat veel patiënten met ernstige acute klachten op de verkeerde spoedpost voor eenvoudige acute zorg terecht zullen komen, wat potentieel levensbedreigend is, gegrond? Hoe gaat u dit te allen tijde voorkomen?

Antwoord 4

Graag wil ik benadrukken dat het heel belangrijk is dat we voorkomen dat patiënten op de verkeerde plek komen. De houtskoolschets acute zorg beoogt een systeem waarbij patiënten die acute zorg nodig hebben, juist direct op de goede plek terecht komen.

De internetconsultatie loopt tot 1 januari 2021. Daarna zal een aantal onderwerpen nader worden verkend, onderbouwd en uitgewerkt. Daarbij valt te denken aan onderwerpen zoals de zorgmeldkamer, de spoedposten, de bekostiging van de acute zorg en hoe de sturing over de inrichting van het acutezorglandschap exact moet worden vormgegeven. De signalen van de SEH-artsen zijn daarbij belangrijk en zullen meegenomen worden bij de nadere uitwerking. Ik vind het namelijk van belang dat de nadere uitwerking wordt gedaan samen met partijen die betrokken zijn bij de acute zorg. Definitieve besluitvorming over de nieuwe inrichting en bekostiging is aan het nieuwe kabinet.

Vraag 5, 6, 7

Sluit volgens u het onderscheid tussen hoog- en laagcomplexere acute zorg, zoals die gemaakt wordt in de houtskoolschets aan bij de praktijk? In hoeverre is bij triage in te schatten of mensen heel ernstig ziek zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Is niet de praktijk van alle dag dat patiënten in een aantal gevallen moeilijk de ernst van hun situatie kunnen inschatten en ook of hun klacht eenvoudig dan wel ernstig is?

Hoe beoordeelt u het risico dat bestaat bij uitvoering van de houtskoolschets dat mensen met ernstige klachten op de verkeerde plek komen?

Antwoord 5, 6, 7

In de zorgmeldkamer behandelen medische triagisten de (acuut ervaren) zorgvraag van de patiënt. Of een patiënt naar een spoedpost of een SEH voor hoogcomplexere zorg wordt verwezen is aan de triagist. Als er geen sprake is van een levensbedreigende situatie, kan er wat meer tijd genomen worden voor de triage waardoor de patiënt veel vaker direct op de juiste plek en bij

de juiste zorgprofessional terecht komt. Dit kan in acute situaties heel belangrijk zijn. Het is van cruciaal belang dat de triage goed vormgegeven wordt zodat patiënten meteen op de juiste plek terecht komen. Hoe dit precies vormgegeven wordt, zal verder moeten worden uitgewerkt in het proces na de internetconsultatie. Definitieve besluitvorming hierover is aan het nieuwe kabinet.

Vraag 8, 9

Hoe beoordeelt u het risico dat het kleine aantal ziekenhuizen met volwaardige SEH's overspoeld wordt met patiënten met eenvoudige klachten als de plannen uit de houtskoolschets doorgevoerd worden? Zo ja, zal dit de zorg niet alleen maar duurder maken?

Leidt de verdergaande schaalvergroting en de grotere afstand tot de bevolking niet juist tot meer zorgconsumptie omdat mensen dan het zekere voor het onzekere nemen omdat ze zich onveilig voelen omdat het vertrouwde ziekenhuis steeds verder weg komt te liggen?

Antwoord 8, 9

Patiënten met laagcomplexere acute zorg klachten kunnen volgens de houtskoolschets zorg krijgen op een integrale spoedpost. Hier kan de patiënt terecht voor acute huisartsenzorg, acute geestelijke gezondheidszorg en laagcomplexere, niet levensbedreigende acute medisch specialistische zorg. Het overgrote deel van de acute zorg kan nog steeds lokaal, dichtbij de patiënt, verleend worden. Uitsluitend hoogcomplexere acute zorg wordt geconcentreerd op basis van kwaliteit. De houtskoolschets beschrijft nog geen aantallen en locaties van spoedposten en SEH's. Dit zal in het vervolgtraject per regio onderzocht moeten worden, ook in gesprek met de relevante veldpartijen. Dit betekent dat er niet per se sprake is van minder locaties, er kan zelfs sprake zijn van dat er meer acutezorglocaties komen dan dat er nu zijn.

Vraag 10

Klopt het dat in de houtskoolschets de samenwerking tussen huisartsenpost (HAP) en SEH verbroken wordt? Zo ja, waarom wordt hiervoor gekozen?

Antwoord 10

In de houtskoolschets wordt een spoedpost voorgesteld. Hier kan de patiënt terecht voor zowel acute huisartsenzorg, acute geestelijke gezondheidszorg en laagcomplexere, niet levensbedreigende acute medisch specialistische zorg. Dit is een integrale samenwerking tussen de zorg die nu op een HAP wordt verleend en een deel van de zorg die nu op een SEH wordt verleend. De houtskoolschets beoogt juist deze samenwerking te versterken.

Vraag 11

Hoe reageert u op de zorgen van de SEH-artsen wat betreft de personele bezetting op de nieuw op te richten integrale spoedposten? Wat is uw reactie op de verwachting van de SEH-artsen «dat gespecialiseerde SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen niet willen werken op de integrale spoedposten, omdat ze hun expertise hebben in de ziekenhuiszorg. Die diensten zullen dan worden overgenomen door onervaren arts-assistenten en niet-gespecialiseerde verpleegkundigen. De minst ervaren arts gaat zorgen voor de potentieel ziekste patiënten. Dit scenario is reëel. Dat is de actualiteit bij de spoedpost in Lelystad»?

Antwoord 11

Hoe de personele bezetting eruit ziet op de verschillende locaties voor acute zorg zal in het vervolgproces verder moeten worden uitgewerkt.

Vraag 12

Wat staat centraal in de houtskoolschets, kwaliteit of doelmatigheid?

Antwoord 12

Ook voor de toekomst willen we kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van acute zorg voor iedereen garanderen. De acute zorg moet meebewegen, met het oog op een toekomstbestendige inrichting van het zorglandschap. Hierbij is het van belang dat iedereen de zekerheid heeft en houdt over

beschikbaarheid van goede acute zorg. Dit is voor mij leidend geweest bij het opstellen van de houtskoolschets.

Vraag 13

Heeft de samenleving zich uitgesproken voor de houtskoolschets?

Antwoord 13

Ik ben blij te zien dat er al veel reacties zijn gekomen op de houtskoolschets acute zorg. De internetconsultatie loopt nog tot 1 januari 2021 en ik nodig iedereen uit om te reageren.