

2020Z21539

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).

Vraag 1

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

Vraag 2

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?

Vraag 3

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?

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?

Vraag 5

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?

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).

Vraag 6

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?

Vraag 7

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

Vraag 8

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?

Vraag 9

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?

Vraag 10

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

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»?

Vraag 12

Wat staat centraal in de houtskoolschets, kwaliteit of doelmatigheid?

Vraag 13

Heeft de samenleving zich uitgesproken voor de houtskoolschets?