

Vergaderjaar 2018–2019

31 016

Ziekenhuiszorg

29 247

Acute zorg

Nr. 246

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juli 2019

Eerder (Kamerstukken 27 295 en 29 247, nr. 168 en Kamerstukken 31 016 en 29 247, nr. 192) heb ik u geïnformeerd over het feit dat de ziekenhuizen Ommelander Ziekenhuis Groningen, Treant en Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Huisartsenzorg Drenthe (HZD), en zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis zich samen hebben gebogen over de toekomst van het ziekenhuislandschap in Drenthe en Zuidoost-Groningen. Deze partijen hebben in februari van dit jaar hun gezamenlijk plan voor de regio gepresenteerd, waarna men in gesprek is gegaan met vele partijen in de regio om dit plan nader uit te werken. Op 10 juli jl. heeft het «regieteam» een bericht uitgebracht over de voortgang van dit proces. Met deze brief informeer ik u graag over de ontwikkelingen in de regio en de stand van zaken.

Het plan voor de regio

In februari jl. hebben de betrokken partijen een plan gepubliceerd, dat op hoofdlijnen het volgende inhoudt (zie ook de website van het kernteam, www.zorgvoorregio.nl):

- De basiszorg bij de drie ziekenhuizen die onderdeel van het kernteam uitmaken – Ommelander Ziekenhuis Groningen, Treant Zorggroep en Wilhelmina Ziekenhuis Assen – wordt behouden. Onder «basiszorg» verstaat het kernteam poliklinische zorg, diagnostiek en eenvoudige ingrepen zoals heup- en knieoperaties.
- De complexe ziekenhuiszorg wordt geconcentreerd in Assen, Emmen en Scheemda. Daarbij gaat het onder meer om spoedopnames, acute operaties en diagnoses met een hoge waarschijnlijkheid van opname. Op deze locaties komen meer bedden om het grotere aantal patiënten op te kunnen vangen.
- In Stadskanaal en Hoogeveen kunnen patiënten terecht voor alle planbare zorg: poliklinische zorg, diagnostiek, dagbehandeling en kortdurende opnames op wekdagen.
- Voor eenvoudige spoedvragen (zoals verwondingen, eenvoudige fracturen, diverse sportletsels en röntgenfoto's) kunnen patiënten

overdag en in de avond, doordeweeks en in het weekend, terecht bij spoedposten in Hoogeveen en Stadskanaal; daar zal geen 24/7 SEH meer zijn.

- In Assen, Emmen en Scheemda zullen 24/7 een SEH en afdeling voor acute verloskunde blijven.
- Daarnaast zullen in Hoogeveen en Stadskanaal focusklinieken worden opgezet. In Hoogeveen wordt gewerkt aan een beweegcentrum (orthopedie en revalidatie). Ook zal de mammachirurgie verder worden uitgebreid. Speerpunten voor Stadskanaal zijn onder andere de niet-acute ongevalchirurgie (fracturen) en een oogcentrum. Zorg voor kwetsbare groepen wil men daarmee dichtbij huis behouden.
- De huisartsen blijven 24/7 beschikbaar. Op de ziekenhuislocaties in Emmen, Assen en Scheemda blijft een huisartsenpost (HAP) aanwezig. In Hoogeveen en Stadskanaal is de HAP in de nieuwe situatie na 23:00u niet meer open voor inloop. Vanaf dat moment rijden huisartsen visite en werken zij nauw samen met het naastgelegen ziekenhuis. Ambulances zullen in spoedgevallen binnen de daarvoor geldende «15 minuten-norm» bij een patiënt zijn (de «15 minuten-norm» is een norm voor de aanrijtijden, van melding van een spoedgeval bij 112 tot aan het moment dat de ambulance bij de patiënt is).
- Om de zorg nog dichter bij de patiënt te organiseren wordt ook gewerkt aan vernieuwende zorgconcepten zoals digitale consultatie met de huisarts en medisch specialisten, en de opzet van intensieve samenwerking met zorgorganisaties voor zwangere vrouwen en kwetsbare ouderen.

Partijen hebben daarbij de verwachting uitgesproken dat patiënten in de toekomst met deze profielen voor 80% van hun zorg in Hoogeveen en Stadskanaal terecht zouden kunnen.

Overleg met partijen in de regio

De afgelopen maanden zijn de partijen in gesprek gegaan met medewerkers, patiënten, zorgaanbieders, overheden en inwoners over het plan voor de regio.

Naast de genoemde partijen – de ziekenhuizen Ommelander Ziekenhuis Groningen, Treant en Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Huisartsenzorg Drenthe (HZD), en zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis – zijn ook de ambulancediensten UMCG Ambulancezorg en Ambulancezorg Groningen, de huisartsen in Groningen en zorgverzekeraar VGZ onderdeel geworden van het «regieteam».

Dit regieteam heeft met vele partijen in de regio drie «werkstromen» (werkgroepen) ingericht, voor (1) acute zorg, (2) planbare zorg en (3) netwerkzorg – kwetsbare ouderen, om de plannen van het kernteam verder uit te werken. In de werkstroom acute zorg wordt een continuïteitsplan voor de acute zorg voorbereid. De partijen die de afgelopen maanden hebben meegedacht en meegewerkt aan de invulling van de plannen zijn naast de partijen die in het regieteam zitten, ook: ziekenhuis Isala, Centrale Huisartsendienst Drenthe, Doktersdienst Groningen, de LHV-kring (LHV = Landelijke Huisartsen Vereniging), Zorgbelang Drenthe, Zorgbelang Groningen, de gemeentes Stadskanaal, Emmen en Hoogeveen, en het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).

Naast het feit dat de gemeenten en inwoners (via Zorgbelang Drenthe en Zorgbelang Groningen) betrokken zijn bij de uitwerking van de plannen in de werkstromen, heeft het regieteam in de afgelopen maanden ook informatiebijeenkomsten georganiseerd voor gemeenteraden en inwoners. Het regieteam heeft mij laten weten dat deze bijeenkomsten

duidelijk maakten dat de inwoners en andere partijen betrokken zijn bij de plannen, en dat deze gesprekken hebben bijgedragen aan een betere uitwerking van de plannen. Zo gaat het regieteam naar aanleiding van deze informatiebijeenkomsten, waarin onder meer zorgen zijn geuit over de langere reistijden, de komende tijd in gesprek met het OV-bureau Drenthe en Groningen, gemeenten en provincies.

Plan voor de acute zorg

De communicatie van afgelopen week heeft met name betrekking op de resultaten uit de werkstroom acute zorg. De partijen hebben de plannen voor de acute zorg nader uitgewerkt. De plannen houden het volgende in:

- In januari 2020 wordt de SEH in Stadskanaal omgevormd tot een basisspoedpost. In april 2020 wordt ook de SEH in Hogeveen omgevormd in zo'n basisspoedpost. Deze basisspoedposten zijn zeven dagen per week open van 8:00 tot 23:00 uur voor niet-levensbedreigende situaties. Patiënten kunnen hier terecht voor bijvoorbeeld wonden, trombose of eenvoudige botbreuken.
- Voor levensbedreigende situaties kunnen patiënten uit de regio Drenthe en Zuidoost-Groningen terecht bij de afdelingen spoedeisende hulp in Assen, Emmen, Meppel en Scheemda.

Ik wil benadrukken dat dit nog steeds plannen zijn, geen besluiten.

Indien deze plannen doorgang vinden, kunnen patiënten in geval van spoed net zo handelen als zij nu al doen. Zij kunnen bellen met het spoednummer van hun huisarts (in Drenthe: 0900 – 112 0 112 en in Groningen: 0900–9229), of bij levensbedreigende situaties met het alarmnummer 112. Huisartsen zijn 7 dagen per week en 24 uur per dag beschikbaar, aldus het regieteam. De medewerker van de huisartsendienst of meldkamer zal de patiënt vervolgens laten weten wat hij in de gegeven situatie het beste kan doen.

Vervolg

Het definitieve besluit over het omzetten van de SEH's in Hogeveen en Stadskanaal in basisspoedposten moet worden genomen door het betreffende ziekenhuis, Treant. Na de zomer wordt dit plan door Treant als «voorgenomen besluit» voor advies voorgelegd aan zijn ondernemingsraad en cliëntenraad.

Voor er een definitief besluit kan worden genomen, zal er ook een continuïteitsplan ter toetsing worden voorgelegd aan het ROAZ. In het continuïteitsplan van partijen moet worden omschreven hoe, gezien de concrete omstandigheden, op zorgvuldige wijze de continuïteit van de zorg voor cliënten wordt geborgd. Patiënten moeten weten waar zij terecht kunnen met hun acute zorgvraag, huisartsen moeten weten naar wie zij kunnen verwijzen, er moet voldoende ambulancecapaciteit zijn. In de analyse moet onder meer aandacht worden besteed aan de gevolgen van een eventuele sluiting voor de responstijden van de ambulances.

Het regieteam heeft mij laten weten dat zowel de ambulancediensten als de ziekenhuizen zich de komende maanden voorbereiden op de omvorming van de SEH's in Stadskanaal en Hogeveen tot basisspoedposten. De ziekenhuizen hebben nu en in de toekomst voldoende capaciteit om in de extra zorgvraag te voorzien, aldus het regieteam. Daarnaast zijn de ambulancediensten reeds gestart met het werven en opleiden van nieuwe medewerkers en is het voornemen een extra ambulancepost te creëren tussen Hogeveen en Emmen, en een ambulance bij te plaatsen in Hogeveen. De verwachting is dat de

ambulancediensten daarmee ook in geval van sluiting van de SEH's in Hoogeveen en Stadskanaal nog steeds voldoende capaciteit hebben en aan de zogenaamde »15 minuten-norm« voor het bereiken van patiënten in situaties met de hoogste spoed (A1-ritten) kunnen voldoen.

De plannen worden uiteraard met regelmaat besproken in het ROAZ Noord-Nederland (Drenthe / Groningen / Friesland). Op 10 juli is het ROAZ nog bij elkaar gekomen om de voortgang te bespreken. Bij dit overleg waren naast de zorgaanbieders in de regio ook de drie grote zorgverzekeraars (Zilveren Kruis, Menzis en De Friesland) aanwezig. Ook een bestuurder van Isala was bij het ROAZ-overleg vanwege de effecten op de locatie Meppel van Isala, en vanwege de aanwezigheid van Friese partijen konden ook de effecten op de Friese partners in het ROAZ worden besproken.

Het definitieve continuïteitsplan wordt op 26 september a.s. besproken in het operationeel / tactisch ROAZ Drenthe / Friesland / Groningen, en begin oktober in het bestuurlijk ROAZ.

De werkstromen planbare zorg en netwerkzorg (kwetsbare ouderen) komen later dit jaar met een nadere uitwerking van deze onderdelen van het plan.

De uitvoering van het gehele plan van het regieteam gaat enkele jaren duren.

Het regieteam realiseert zich dat de dialoog met de partijen in de regio niet afgerond is. Ook dit najaar organiseren de partijen bijeenkomsten met organisaties in de zorg, overheden, politiek en inwoners om het uitgewerkte plan nader toe te lichten. En ook dan wil men niet alleen informeren, maar ook consulteren; luisteren naar de zorgen en behoeftes van eenieder, opdat deze kunnen worden meegenomen in het besluitvormingsproces, conform de Concept algemene maatregel van bestuur beschikbaarheid acute zorg (Kamerstuk 29 247, nr. 264).

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) volgen het proces in Drenthe / Zuidoost-Groningen. Zij hebben zoals u weet een belangrijke rol bij wijzigingen in het zorgaanbod: zij toetsen de borging van de kwaliteit respectievelijk continuïteit van de zorg. De IGJ zal in de uitvoering van de plannen toetsen of de kwaliteit van zorg gehandhaafd blijft, gelet op veldnormen en wet- en regelgeving. De NZa ziet toe op de toegankelijkheid van zorg en spreekt zorgverzekeraars aan op hun zorgplicht.

Ik begrijp dat het plan voor de regio emoties oproept bij inwoners, medewerkers en vele anderen. Maar ik ben blij dat de partijen in het regieteam de verantwoordelijkheid hebben genomen om ervoor te zorgen dat «de toekomst hen niet overkomt». Dat zij een plan maken waarmee zij verwachten dat zij, ondanks de verschillende uitdagingen waar de partijen in de regio voor staan, ook in de toekomst de zorg in de regio kunnen behouden. En dat zij dat plan met alle partijen in de regio, ook met onder meer de inwoners en gemeenten, ambulancediensten en huisartsen, nader uitwerken zodat er zoveel mogelijk rekening kan worden gehouden met de zorgen en bezwaren van alle betrokkenen en de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de zorg worden geborgd.

Ik zal u op de hoogte houden van de voortgang van de ontwikkelingen in Drenthe en Zuidoost-Groningen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins