

Vergaderjaar 2019–2020

29 247

Acute zorg

Nr. 291

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 oktober 2019

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft mij recent per brief geïnformeerd over het onderzoek dat hij de afgelopen periode heeft gedaan naar de toegankelijkheid van de acute zorg, meer specifiek: de zorg die op ziekenhuisafdelingen voor spoedeisende hulp (SEH's) wordt verleend en de 15 minuten-norm voor de ambulancezorg. Hierbij stuur ik u de brief van de NZa over dit onderzoek toe¹.

Ik heb de afgelopen periode bij verschillende gelegenheden met uw Kamer gesproken over SEH-stops. De berichtgeving over SEH-stops in de media en vragen over dit onderwerp vanuit uw Kamer, inzake:

- de motie van het lid Van den Berg over time-outs in ziekenhuizen;²
- signalen over de toename van SEH-stops in de regio Amsterdam;³ en
- schriftelijke vragen van het lid Van den Berg⁴

vormen mede aanleiding voor dit onderzoek van de NZa naar de toegankelijkheid van SEH-zorg.

In de brief concludeert de NZa dat de acute zorg voldoende toegankelijk is. De SEH's in de 4 regio's die consequent stops registreren zijn gemiddeld in 97% van de tijd beschikbaar en de responstijd van ambulances is vergelijkbaar met vorig jaar.

Omdat (zoals de NZa heeft geconstateerd in de monitor acute zorg)⁵ de druk in de acute zorg de komende jaren blijft toenemen, vindt de NZa het echter noodzakelijk om de ontwikkelingen nauwgezet te blijven volgen en zorgverzekeraars aan te spreken op hun zorgplicht waar dat nodig is. In dit

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 29 247, nr. 271.

³ Kamerstuk 35 200 XVI, nr. 16.

⁴ Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 3404. In antwoord op de vragen 5 en 7 heb ik aangegeven dat de NZa meer tijd nodig had om de data waar de NZa over beschikt te analyseren, en dat de antwoorden op deze vragen zouden volgen in de reactie op de motie-Van den Berg (Kamerstuk 29 247, nr. 271). In bijgevoegde brief geeft de NZa het antwoord op deze vragen.

⁵ Kamerstuk 29 247, nr. 267.

kader zal de NZa de zorgverzekeraars de komende periode bevragen over de manier waarop zij invulling geven aan hun zorgplicht op het gebied van de acute zorg. Een deel van deze informatie valt uiteraard binnen de grenzen van de zogenaamde «toezichtvertrouwelijkheid», maar ik zal in overleg met de NZa bekijken welke informatie over dit nadere onderzoek op welk moment met uw Kamer kan worden gedeeld; bijvoorbeeld in de nieuwe monitor acute zorg die in 2020 verschijnt.

SEH-stops

Met betrekking tot de stops op de SEH's merk ik graag het volgende op.

Een stop is een signaal aan de ambulancedienst dat het *tijdelijk* erg druk is op de betreffende afdeling en dat het beter is om naar een ander ziekenhuis te rijden dat wat verder weg ligt. In alle regio's is afgesproken dat patiënten in levensbedreigende situaties in geval van een stop op de SEH toch altijd terecht kunnen bij de meest geschikte SEH.

De zorg op SEH's kenmerkt zich door pieken en dalen in de drukte. De pieken zijn voor een belangrijk deel voorspelbaar, maar voor een deel ook niet. Dat zal altijd zo blijven. Met stops kan een SEH de zorgvraag op die piekmomenten reguleren, om ervoor te zorgen dat de patiënten die op de SEH komen tijdig de juiste zorg kunnen krijgen. Dit komt de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg ten goede.

Voor de kwaliteit van zorg is het ook belangrijk dat het personeel op een SEH voldoende werkervaring kan opdoen en voldoende uitdaging vindt in zijn werk. Daarnaast wil je als ziekenhuis de zorg ook doelmatig organiseren. Ook dat zijn redenen waarom er altijd (onverwachte) piekmomenten op een SEH zullen zijn, waarop er maatregelen moeten worden genomen om ervoor te zorgen dat een ziekenhuis de patiënten die op de SEH zijn tijdig de juiste zorg kan verlenen. Stops zijn daar een belangrijk instrument voor.

Het aantal stops zegt echter ook iets over de druk op de acute zorgafdelingen. Daarom ben ik blij dat de NZa de afgelopen periode onderzoek heeft gedaan naar de stops op de SEH's in de periode 2018 – begin 2019, in relatie tot de toegankelijkheid van de SEH-zorg en de zorgplicht van de zorgverzekeraars.

In zijn onderzoek heeft de NZa de data geanalyseerd van vier ROAZ-regio's (ROAZ = Regionaal Overleg Acute Zorgketen) die consequent stops registreren: de regio's Noord-Holland / Flevoland, Noordwest-Nederland, Midden-Nederland en West-Nederland. De NZa geeft aan dat de SEH's in de vier onderzochte regio's in de periode 2018 – begin 2019⁶ in gemiddeld 97% van de tijd toegankelijk waren. Daarmee doet de NZa overigens op de tijd waarin er geen SEH-stop was; zoals ik heb aangegeven kunnen patiënten in levensbedreigende situaties altijd bij de meest geschikte SEH terecht.

De NZa besteedt specifiek aandacht aan de situatie in Amsterdam. De NZa constateert onder meer dat de SEH's in Amsterdam in de periode 2018 – begin 2019 in gemiddeld 93,9% van de tijd geen stop hadden. Ook constateert de NZa dat het in hooguit 7% van de tijd is voorgekomen dat er in Amsterdam 2 of meer SEH-stops tegelijkertijd waren. Daarbij geeft de NZa aan dat er binnen de ROAZen afspraken zijn gemaakt over wanneer er een SEH-stop mag worden afgegeven (bijvoorbeeld alleen als er op dat moment voldoende capaciteit in de regio beschikbaar is).

⁶ De NZa heeft data onderzocht uit de periode Q1 2018 tot en met Q1 2019.

De NZa heeft mij in aanvulling op de bijgevoegde brief laten weten dat het in de onderzochte periode niet is voorgekomen dat alle SEH's in Amsterdam op hetzelfde moment dicht waren. In de meeste gevallen waren minimaal vier, maar meestal vijf van de SEH's in Amsterdam⁷ tegelijkertijd toegankelijk.

De NZa kan met de beschikbare data overigens niet vaststellen of er een relatie bestaat tussen de sluiting van de SEH van het MC Slotervaart in oktober 2018, en de toename van het aantal SEH-stops in Amsterdam. Wel heeft de NZa mij laten weten dat in de onderzochte periode, ondanks de sluiting van de SEH van MC Slotervaart, de totale SEH-capaciteit is toegenomen.

Tijdens het AO stand van zaken ziekenhuisfaillissementen op 25 april jl. heeft uw Kamer tevens gevraagd naar informatie over het aantal SEH-stops in de regio rondom Lelystad, na sluiting van de SEH van het MC Zuiderzeeziekenhuis (locatie Lelystad van de MC IJsselmeerziekenhuizen).⁸ Zoals ik in mijn brief van 3 juli 2019⁹ heb aangegeven, werd deze informatie door de Toekomstverkenner Flevoland in kaart gebracht. Op 12 juli 2019 heb ik u het rapport «Toekomstverkenning zorg in Flevoland» toegestuurd.¹⁰ In dit rapport geeft de toekomstverkenner aan dat, als gevolg van de sluiting van de SEH in het voormalig MC Zuiderzee, de instroom van patiënten op de SEH's in andere ziekenhuizen in de regio is toegenomen, en dat deze groei op dat moment het meest evident was Harderwijk en Almere. In Harderwijk zijn er meer SEH-stops gerapporteerd, maar de beschikbaarheid van deze SEH is nog steeds hoog (afgaande op de diagrammen in het rapport van de toekomstverkenner, is deze SEH nog steeds tussen de 97 en 100% van de tijd beschikbaar).¹¹ In de andere ziekenhuizen in de regio is de beschikbaarheid van de SEH's – door adequate opschaling – conform de situatie vóór het faillissement. De toekomstverkenner meldt dat de Antonius zorggroep in Sneek en het Tjongerschans in Heerenveen géén evidente toename van het aantal SEH-stops meldden, en dat de SEH van het Isala tot op dat moment nog nooit een stop had gekend en ambieerde dit in de toekomst zo te houden. Omdat de werkdruk wel is toegenomen en het belangrijk is om de acute zorg veilig en toekomstbestendig in te richten, is besloten tot monitoring van de patiëntenstromen naar de SEH's om een helder beeld te krijgen van de verdeling van patiënten over de verschillende ziekenhuizen in de regio, zodat investeringen in onder andere personeel goed onderbouwd kunnen worden. De toekomstverkenner is van mening dat deze monitoring nog tot tenminste juli 2020 moet worden voortgezet en een onderdeel moet zijn van het reguliere gesprek tussen de ketenpartners in de acute zorg en het lokaal bestuur. Ik heb regelmatig overleg met betrokkenen en volg ook deze ontwikkeling.

Zoals ik reeds heb aangegeven zal de NZa de komende periode in gesprek gaan met zorgverzekeraars over de toegankelijkheid van de acute zorg en de manier waarop zij invulling geven aan hun zorgplicht met betrekking tot de acute zorg. Dit nadere onderzoek zal betrekking hebben op heel Nederland, waaronder ook de regio Amsterdam.

⁷ Er zijn momenteel 7 SEH's in Amsterdam; vóór sluiting van MC Slotervaart waren er in Amsterdam 8 SEH's.

⁸ Kamerstuk 31 016, nr. 228.

⁹ Kamerstuk 29 247, nr. 285.

¹⁰ Kamerstuk 31 016, nr. 245.

¹¹ Zie p.65 van het Feitenboek van de Toekomstverkenner, Kamerstuk 31 016, nr. 245.

Responstijden ambulancezorg

Met betrekking tot de responstijden van de ambulancezorg merk ik graag het volgende op.

De NZa geeft aan dat zij de afgelopen jaren intensief toezicht heeft gehouden op de wijze waarop de zorgverzekeraars invulling geven aan hun zorgplicht met betrekking tot de ambulancezorg. In 2018 is de NZa gestart met een gedifferentieerde toezichtaanpak op de wijze waarop zorgverzekeraars invulling geven aan hun zorgplicht ten aanzien van de ambulancezorg in de regio's waarin zij verantwoordelijk zijn. Afhankelijk van de geleverde prestaties en de kwaliteit van de verbeterplannen zijn de 21 RAV-regio's (RAV = Regionale Ambulance Voorziening) die de 15 minuten-norm destijds niet haalden, ingedeeld in A-, B- en C-regio's. De plannen van de A-regio's boden vertrouwen en toonden een stijgende lijn naar een responstijdpercentage van 95%; dit vertrouwen boden de B-regio's niet, en de situatie van de C-regio's was ronduit zorgelijk.

De NZa constateert nu dat de zorgverzekeraars ervan zijn doordrongen dat het halen van de responstijd onderdeel is van hun zorgplicht en dat hierover ook afspraken worden gemaakt met de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAVen), maar dat deze inspanningen er nog niet toe leiden dat de norm voor de responstijd in meer regio's wordt gehaald of de gemiddelde responstijd verbetert. In een deel van de regio's is een verbetering te zien, maar in andere regio's neemt het percentage ritten dat binnen 15 minuten ter plaatse is af. De oorzaken hiervan zijn divers, verschillen per regio en zijn niet allemaal even eenvoudig of op korte termijn op te lossen door zorgverzekeraars (noch bestuurders van RAVen). Goede samenwerking in de keten is van cruciaal belang, aldus de NZa.

Zoals ik in mijn Kamerbrief van 29 maart jl.¹² heb aangegeven wil ik stap voor stap verbetering blijven zien van de responstijden. Daarom vind ik het jammer om nu te constateren dat de tienden van procenten vooruitgang niet doorzetten. De NZa geeft aan dat het komend jaar verder wordt ingezet op een toezichtaanpak, gedifferentieerd per regio. Uit de bevindingen van de NZa blijkt dat het halen van de 15 minuten-norm wordt beïnvloed door diverse factoren die niet alleen binnen de RAV liggen maar ook extern. Het is van groot belang dat partijen zich gezamenlijk blijven inspannen om te komen tot blijvende verbeteringen. Daarbij vind ik het goed om, net zoals de NZa, te benadrukken dat tijdigheid weliswaar van belang is maar nadrukkelijk één aspect dat niet per se iets zegt over de kwaliteit van de geleverde zorg.

De C-regio's, waar de prestaties op dit moment ver onder de norm liggen, verdienen extra aandacht. Ik vind het belangrijk dat er aanvullend toezicht komt op deze regio's. De NZa en de IGJ stellen een plan op voor een gezamenlijke aanpak om te waarborgen dat inspanningen om de normen te halen ook de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg dienen. Het uiteindelijke doel is te komen tot een blijvende verbetering van de ambulancezorg. Het actieplan ambulancezorg¹³ streeft deze verbetering na en bevat maatregelen die moeten leiden tot het verbeteren van de

¹² Kamerstuk 29 247, nr. 270.

¹³ Kamerstuk 29 247, nr. 263.

responstijden voor spoedeisende ambulancezorg, betere samenwerking in de hele keten van de acute zorg en effectievere inzet van ambulancezorg. Samen met AZN en ZN zet ik hier volop op in.¹⁴

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

¹⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 270.