

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
336332-118019-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
26 februari 2014

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 14 maart 2014
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over het bericht dat de IC van het Reinier de Graaf Gasthuis dreigt weg te vallen (2014Z03598).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over het bericht dat de IC van het Reinier de Graaf Gasthuis dreigt weg te vallen. (2014Z03598)

1

Heeft u het bericht gelezen dat zorgverzekeraars van plan zijn om de Intensive Care (IC) van het Reinier de Graaf Gasthuis te sluiten? 1)

Ja.

2

Deelt u de mening dat naast concentratie van gespecialiseerde zorg juist ook spreiding van acute zorg noodzakelijk is?

Het conceptplan van de zorgverzekeraars inzake concentratie van acute zorg is ingegeven om de kwaliteit te verbeteren is met name gericht op complexe acute zorgstromen. Dit betreft een beperkt deel van het ziekenhuisaanbod. Daarnaast is spreiding van acute basiszorg erg belangrijk, om de bereikbaarheid van cruciale zorg, zoals de Spoedeisende Hulp (SEH), binnen 45 minuten na een spoedmelding met een ambulance te kunnen garanderen.

3

Deelt u de mening van de arts in het artikel, dat door het sluiten van een IC-voorziening voor 95% van de spoedpatiënten een verslechtering van zorg optreedt, omdat zij immers langer moeten rijden naar een ziekenhuis?

Het lijkt mij niet waarschijnlijk dat 95% van de spoedpatiënten een IC-voorziening nodig heeft. Dat neemt niet weg dat een IC-voorziening belangrijk is voor een ziekenhuis en voor de kwaliteit van de basis SEH. Volgens de veldnormen van de werkgroep Breedveld (oktober 2009) moet elke geopende SEH voldoen aan een basis kwaliteitsniveau. Dat wil zeggen dat er voldoende deskundig personeel en materieel gedurende de openingstijden beschikbaar moet zijn voor stabilisatie en resuscitatie van alle medische calamiteiten.

Tevens is vaardigheid vereist voor herkenning en (veelal) behandeling van een breed scala van acute ziekte en letsel in alle leeftijdscategorieën. Door middel van triage en zo nodig doorverwijzing wordt de patiënt op de juiste plaats door de juiste hulpverlener geholpen.

Ik heb begrepen dat het om een conceptplan gaat dat nog moet worden besproken met de stakeholders.

4

Is er voldoende draagvlak voor dit plan zeker gezien de bezwaren vanuit de zorgbestuurder van DSW die expliciet afstand neemt van het Regioplan Acute Zorg voor de regio West?

Bovengenoemde plannen zijn nog in concept en worden nog besproken met de partijen uit de regio. Er valt dus nog niets te zeggen over het draagvlak.

5

Op welke wijze zijn de genoemde ziekenhuizen en de gemeentebesturen betrokken geweest bij de totstandkoming van dit plan? Zou een betrokkenheid van gemeentebesturen niet logisch zijn, omdat zij met de decentralisaties veel meer zorgtaken toebedeeld krijgen?

Betrokkenheid van gemeentebesturen is niet per definitie logisch. Het betreft hier gespecialiseerde spoedeisende zorg. Kwaliteit en spreiding zijn daarin doorslaggevend.

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 kwaliteit en doelmatig zo goed mogelijk georganiseerd is.

1) Het hele Westland, 20 februari 2014 en Medisch contact van 30 januari 2014