

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:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1112393-162307-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
17 maart 2017

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

Datum 21 april 2017
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA)
over acute zorg op de Zuid-Hollandse eilanden (2017Z03782).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over acute zorg op de Zuid-Hollandse eilanden. (2017Z03782)

1

Bent u bekend met de zorgen die leven rond het behoud en de continuïteit van acute zorg op de Zuid-Hollandse eilanden? 1) 2)

Ik ken de signalen dat bewoners en lokale organisaties zich zorgen maken over de toekomst van de acute zorg op de Zuid-Hollandse eilanden. Medewerkers van VWS hebben op 5 april jl. met Paulina.nu gesproken, een samenwerkingsverband op Goeree-Overflakkee waarbij bewoners, ondernemers, gemeente en zorgaanbieders gezamenlijk streven naar goede zorgvoorzieningen en gezondheidsprogramma's. Medewerkers van VWS hebben aangeboden mee te denken met concrete casussen.

Verder heb ik van de voorzitter van het ROAZ Zuidwest Nederland vernomen dat binnen het ROAZ regelmatig gesproken wordt over de acute zorg op de Zuid-Hollandse eilanden en dat het ROAZ samen met de betrokken ketenpartners bekijkt of de kwaliteit van de zorg nog steeds voldoet. Daarnaast heeft de voorzitter van het ROAZ mij medegedeeld dat er gesprekken hebben plaatsgevonden tussen het burgerinitiatief "Verbeterde Acute Spoed Eisende Hulp op VPR" en de betrokken ketenpartners, inclusief het Traumacentrum Zuidwest Nederland.

2

Op welke manier heeft het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) Zuidwest-Nederland uitvoering gegeven aan de afspraak om meer regie te nemen op het opleidingsbeleid in de regio? Welke concrete afspraken en doelstellingen zijn hierover gemaakt? 3)

De voorzitter van het ROAZ heeft mij gemeld dat dit onderwerp elke vergadering op de agenda staat. Van de "risicofuncties" onder de FZO-beroepen is een overzicht gemaakt hoeveel personen elk ziekenhuis zou moeten opleiden. Ter vergadering wordt de stand van zaken gepresenteerd in een overzicht waarbij zichtbaar wordt hoeveel de organisaties daadwerkelijk (gaan) opleiden. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de Zorgacademie van het Erasmus MC, die een regionale opleidingsfunctie heeft.

Verder is er een adviseur van het Traumacentrum Zuidwest Nederland voor een deel vrij gemaakt van andere taken om hierin de regie te nemen, de verbinding te leggen tussen alle activiteiten die plaatsvinden in de regio en hierover ook breed te communiceren in de regio. Daarnaast is er een bestuurlijk *petit comité* opgericht dat sturing geeft aan de activiteiten.

Dit moet op korte termijn resulteren in concrete afspraken over het aantal op te leiden verpleegkundigen in de komende jaren. Daarnaast wordt er binnen het *petit comité* nagedacht over korte termijnoplossingen die kunnen bijdragen aan het personeelstekort.

3

Wat is uw verklaring van het feit dat ambulances in de regio Zuidwest-Nederland steeds meer ritten uitvoeren en dat de spoedeisende hulpen te kampen hebben met een stijging in de zorgzwaarte? 4)

Meer ambulanceritten en een hogere zorgzwaarte zijn effecten die ook elders in Nederland gesignaleerd zijn. Ambulancezorg Nederland en afzonderlijke zorgaanbieders geven meerdere verklaringen voor de toename van ambulanceritten en stijging van de zorgzwaarte op SEH's. Volgens de voorzitter van het ROAZ Zuidwest Nederland gelden deze verklaringen ook voor zijn regio. De genoemde verklaringen zijn veranderingen in het zorglandschap, zoals sluiting van SEH's en extramuralisering, een veranderende zorgvraag en innovaties van het zorgproces, zoals de invoering van Directe Inzet Ambulance.

4

Welke verpleeg- en verzorgingshuizen op de Zuid-Hollandse eilanden hanteren een opnamestop en welke invloed heeft dat op de drukte van de Spoedeisende Hulp (SEH) in het ziekenhuis in Dirksland?

De opnamestop waaraan de voorzitter van het ROAZ in de brief van 14 december jl. refereerde, betrof een Rotterdamse instelling en niet een instelling op één van de Zuid-Hollandse eilanden. Inmiddels is deze opnamestop niet meer van kracht. Verder heeft het zorgkantoor van CZ mij desgevraagd aangegeven dat er geen verpleeg- en verzorgingshuizen zijn op de Zuid-Hollandse eilanden die op dit moment een opnamestop hanteren.

5

Zijn bij het ROAZ Zuidwest-Nederland ook (regionale) verzekeraars structureel aangesloten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom maken deze verzekeraars geen afspraken om voor de betreffende verpleeg- en verzorgingshuizen een uitzondering te maken op het productieplafond in de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties (VVT-sector)?

De zorgverzekeraars zijn niet structureel aangesloten bij het ROAZ Zuidwest Nederland, maar bij specifieke onderwerpen betreft het ROAZ de zorgverzekeraars ad hoc. Dit lijkt mij een nuttige aanpak, omdat het niet voor alle onderwerpen noodzakelijk is als zorgverzekeraars erover mee vergaderen en mee beslissen.

Volgens zorgverzekeraar CZ is er genoeg capaciteit in de regio voor wat betreft de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties.

6

Wat zijn de mogelijke alternatieve scenario's voor de inrichting van de acute zorg (in de nacht) waarover binnen het ROAZ Zuidwest-Nederland wordt gesproken?

Van de voorzitter van het ROAZ heb ik vernomen dat het ROAZ over uiteenlopende oplossingen nadenkt. Zeker nu de druk in de acute zorg hoog is, streeft het ROAZ ernaar om zoveel mogelijk acute zorgvoorzieningen open te houden.

7

Welke pilots worden in deze regio op het gebied van eerstelijnsverblijven uitgevoerd? Op welke wijze wordt hiermee het gesignaleerde knelpunt van de productie van eerstelijnsverblijf bedden in de regio aangepakt?

De voorzitter van het ROAZ heeft me meegedeeld dat er in de Rotterdamse regio vorig jaar twee pilots zijn geweest gericht op samenwerkingsafspraken over eerstelijns verblijf. Op dit moment vinden er verschillende lokale initiatieven plaats in de regio om eerstelijns verblijven verder vorm te geven.

8

Op welke wijze wordt er bij de berekening van de 45-minutennorm voor het bereiken van een SEH rekening gehouden met de regelmatige problemen door brugopeningen en -storingen op de ontsluitingswegen van het eiland naar de ziekenhuizen in Rotterdam?

Bij de bereikbaarheidsanalyses voor de SEH's, die uitgaan van de 45-minutennorm, wordt gebruik gemaakt van het rijtijdenmodel voor ambulances die met A1-urgentie (spoed) rijden. Dit rijtijdenmodel is gebaseerd op metingen van snelheden van ambulances over een heel jaar. Daarin zijn metingen van ambulances die op Goeree-Overflakkee rijden meegenomen. Als er in de meetperiode bij genoemde bruggen storingen waren en bruggen open stonden, zijn de snelheden van ambulances meegenomen in de set van metingen voor het rijtijdenmodel. De gemiddelde snelheden worden vervolgens gebruikt om rijtijden te berekenen.

9

Welk percentage van de spoedritten van ambulances haalt de 15-minutennorm, als alleen naar de Zuid-Hollandse eilanden wordt gekeken? Welke actie wordt ondernomen, indien de 15-minutennorm niet wordt gehaald?

Uit het jaarverslag 2015 van AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond volgt dat in dat jaar op Voorne-Putten de responstijd van 87,4% van de A1-ritten minder dan 15 minuten bedroeg en dat op Goeree-Overflakkee de responstijd van 86,1% van de A1-ritten minder dan 15 minuten bedroeg.

De grootste zorgverzekeraar (CZ) spreekt AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond aan op haar prestaties omtrent de norm dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen in de gehele regio een ambulance binnen 15 minuten na aanneming van de melding ter plaatse is. Daarbij maken zij verbeterafspraken.

10

Wie heeft binnen een ROAZ doorzettingsmacht?

Het ROAZ is een netwerkoverleg van basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, de crisisfunctie in GGZ-instellingen, regionale ambulancevoorzieningen en huisartsenposten. Deelnemers aan het ROAZ dienen constructief mee te werken aan onderlinge afspraken en dragen elk een eigen verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van die afspraken en de uitvoering ervan.

11

Op welke wijze worden lokale overheden betrokken bij besluiten over de uitvoering en de spreiding van de acute zorg? Zijn gemeenten betrokken bij de overleggen van de ROAZ? Zo nee, waarom niet?

In de Beleidsregels WTZi 2017 is de samenstelling van het ROAZ beschreven. Lokale overheden maken geen deel uit van het ROAZ, omdat zij niet als uitvoerder bij de spoedzorg betrokken zijn. In de praktijk is het natuurlijk raadzaam als ROAZ'en lokale overheden informeren over verstreckende besluiten over de uitvoering en de spreiding van de acute zorg.

12

Wat vindt u van het idee om vast te leggen dat bij wijzigingen met betrekking tot de acute zorg gemeenteraden op zijn minst geraadpleegd moeten worden?

Via de zorgplicht van zorgverzekeraars wordt het patiëntenbelang reeds behartigd. Daarom zie ik geen noodzaak in een verplichting tot consultatie van gemeenteraden. Zoals ik eerder aangaf, beveel ik ROAZ'en wel aan om gemeenteraden goed te informeren.

1) "Zorg voor elkaar is de juiste basis" in: Ons Eiland Goeree-Overflakkee, 23 februari 2017

2) "Manifest Paulina.nu, eilanden voor zorginnovatie", te vinden op http://paulina.nu/download/manifest_paulina_nu.pdf

3) Verslag van een schriftelijk overleg over toezeggingen gedaan tijdens het algemeen overleg Zwangerschap en Geboorte van 23 juni 2016 (Kamerstuk 32 279, nr. 104)

4) "Reactie ROAZ ZWN op de vragen aan de ROAZ'en over acute (ouderen)zorg", bijlage bij de brief aan de Kamer over de uitvoering van de nader gewijzigde motie van de leden Bruins Slot en Volp over witte vlekken in de eerstelijnsopvang voor kwetsbare ouderen (Kamerstuk 29 247, nr. 226)