

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
1490096-187592-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
14 februari 2019

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

Datum 19 maart 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van den Berg (CDA), Kuik (CDA) en Mulder (CDA) over het verdwijnen van de spoedeisende zorg in Hoogeveen en Stadskanaal (2019Z02933).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Van den Berg (CDA), Kuik (CDA) en Mulder (CDA) over het verdwijnen van de spoedeisende zorg in Hoogeveen en Stadskanaal. (2019Z02933)

1

Heeft u er kennis van genomen dat de spoedeisende hulp in Stadskanaal en Hoogeveen gaan verdwijnen? 1)

1.

Zoals ik in mijn Kamerbrief van 12 februari jongstleden (TK 2018-2019, 31016, nr. 192) heb aangegeven, heeft een 'kernteam' bestaande uit de ziekenhuizen Ommelander Ziekenhuis Groningen, Treant en Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Huisartsenzorg Drenthe (HZD), en zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis zich gebogen over de toekomst van het ziekenhuislandschap in Drenthe en Zuidoost-Groningen en op 11 februari jl. hun gezamenlijk plan voor de regio openbaar gemaakt. Onderdeel van dit plan is onder meer dat de complexe ziekenhuiszorg wordt geconcentreerd in Assen, Emmen en Scheemda. In Stadskanaal en Hoogeveen kunnen patiënten terecht voor alle planbare zorg: poliklinische zorg, diagnostiek, dagbehandeling en kortdurende opnames op weekdays. 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.

Zoals ik ook in mijn brief van 12 februari jl. heb aangegeven is dit plan dat het kernteam heeft gepresenteerd nadrukkelijk een plan, en geen besluit. Hoewel de betrokken partijen begrijpen dat eenieder graag snel duidelijkheid wil krijgen over de toekomst van de zorg in de regio, wil men ook ruimte geven voor dialoog. Deze zomer wil het kernteam tot een definitief besluit komen over de toekomst van de ziekenhuiszorg in de regio. De uitvoering van het plan zal naar verwachting enkele jaren gaan duren. Het is de bedoeling na de zomer van 2019 de eerste stappen te zetten.

2

Kunt u het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een bereikbaarheidsanalyse Spoedeisende Hulp (SEH's) bij sluiting van de spoedeisende hulp in Stadskanaal en/of Hoogeveen laten uitvoeren, op dezelfde wijze als de analyse die onlangs is gemaakt bij een (mogelijke) sluiting van Bronovo en/of Haaglanden Medisch Centrum (HMC) Westeinde? 2)

2.

Ik heb het RIVM een dergelijke analyse laten maken. Zoals ik in mijn Kamerbrief van 12 februari jl. heb geschreven heeft het RIVM mij laten weten dat bij sluiting van de SEH's in Hoogeveen en Stadskanaal de SEH's in Assen, Emmen en Scheemda nog steeds binnen de daarvoor geldende norm voor de spreiding en beschikbaarheid van SEH's (de '45 minuten-norm') bereikbaar zijn. Ook ontstaan er geen nieuwe 'gevoelige ziekenhuizen'. Ter informatie stuur ik de Kamer hierbij de analyse van het RIVM toe.

3

Klopt het dat met de sluiting van de twee SEH's de aanrijtijd van ambulances in Oost-Groningen en Drenthe oploopt naar 14 tot 17 minuten? Op welke wijze wordt gegarandeerd dat in deze regio de aanrijtijd beneden de norm van 15 minuten aanrijtijd blijft?

3.

De komende maanden zal het plan nader worden uitgewerkt. Dan zal ook blijken wat de gevolgen van de sluiting van deze SEH's voor de ambulancediensten UMCG Ambulancezorg (Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Drenthe) en Ambulancezorg Groningen (Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Groningen) precies zijn. Belangrijk is dat in dit proces de kwaliteit en continuïteit van de acute zorg in de regio worden geborgd; er actief op sturen dat de aanrijtijden – conform vigerende regels – binnen de 15 minuten-norm blijven maakt daar onderdeel van uit, maar er is meer dat van belang is.

Ik heb van de ambulancediensten begrepen dat zij intern met een onderzoek bezig zijn om te achterhalen welke effecten een sluiting van de SEH's op de genoemde locaties heeft op de responstijden (aanrijtijden), het aantal benodigde ambulances en medewerkers en de locaties van de ambulanceposten.

Daarnaast zal de 'regiegroep' – het kernteam, aangevuld met een aantal belangrijke stakeholders uit de acute zorg, waaronder de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's), zie mijn brief van 12 februari jongstleden – de dialoog met alle betrokken partijen in de acute zorgketen voeren en onder meer (in lijn met de Concept algemene maatregel van bestuur beschikbaarheid acute zorg) een continuïteitsplan acute zorg opstellen.

De IGJ en NZa zullen het proces de komende maanden volgen en de borging van de kwaliteit respectievelijk continuïteit van de zorg toetsen.

4

Op welke wijze is het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) Ambulancezorg betrokken bij het toekomstplan voor zorg in de regio Drenthe en Zuidoost-Groningen?

4.

UMCG Ambulancezorg en Ambulancezorg Groningen (de RAV's van Drenthe en Groningen) zitten om tafel in het regieteam (zie ook mijn antwoord op vraag 3). De RAV's hebben mij laten weten dat de partijen constructieve gesprekken met elkaar voeren en goed in beeld brengen wat de effecten op de diensten die zij moeten leveren aan de patiënten zijn, als het zorglandschap gaat veranderen.

5

Kunt u ingaan op de zorgen die UMCG Ambulancezorg in een brief aan de ziekenhuizen en zorgverzekeraars heeft geuit, en dan vooral de zorgen over de te hoge snelheid waarmee veranderingen worden doorgevoerd? 3)

5.

De brief van UMCG Ambulancezorg waar u aan refereert is geschreven vóór het plan van het kernteam tot stand is gekomen. Naar aanleiding van deze brief heeft het kernteam de RAV's in Groningen en Drenthe uitgenodigd om mee te denken bij de uitwerking van het plan en deel te nemen in het regieteam.

Zoals ik al heb aangegeven gaat de uitvoering van het plan enkele jaren duren en zullen de eerste stappen pas gezet worden na de zomer. Afsproken is dat die eerste stappen ook pas gezet worden als de ambulancediensten de kans hebben gehad om de zorg en de diensten die zij leveren daarop aan te passen. Zie in dit verband ook mijn antwoord op vraag 3, waarin ik heb aangegeven dat er een continuïteitsplan voor de acute zorg moet worden opgesteld, en dat de IGJ en NZa het proces de komende maanden zullen volgen en de borging van de kwaliteit respectievelijk continuïteit van de zorg zullen toetsen.

6

Klopt het dat het kernteam dat heeft samengewerkt met adviesbureau Gupta voor het plan voor de zorg in de regio Drenthe en Zuidoost-Groningen bestaat uit zorgverzekeraars, huisartsen en ziekenhuizen? 4)

6.

Zie mijn antwoord op vraag 1.

7

Deelt u de mening dat ook regionale bestuurders betrokken hadden moeten worden bij het ontwikkelen van een toekomstplan voor de zorg in de regio? Zo nee, waarom niet?

7.

Op basis van de informatie waar ik over beschik ben ik van oordeel dat het kernteam alle partijen in de regio, waaronder ook de gemeenten, goed bij dit traject betreft. Het kernteam is mede op basis van gesprekken met hen tot het onderhavige plan gekomen en gaat, zoals ik ook in mijn brief van 12 februari jl. heb aangegeven, de komende maanden nader in gesprek met medewerkers, patiënten, zorgaanbieders, overheden en inwoners over het plan dat het heeft ontwikkeld. In dit proces wil het kernteam alle ruimte geven voor dialoog. Men wil niet alleen informeren, maar consulteren. Men wil luisteren naar de zorgen en behoeftes van eenieder, opdat deze kunnen worden meegenomen in het besluitvormingsproces. Hierbij wil het kernteam de Concept algemene maatregel van bestuur beschikbaarheid acute zorg (Kamerstuk 2018-2019, 29 247, nr. 264) volgen. Zie verder ook mijn brief van 12 februari jl..

8

Op welke wijze worden de ziekenhuizen in Assen, Emmen en Scheemda anders ingericht om het grotere aantal patiënten op te kunnen vangen?

8.

Deze ziekenhuizen worden passend ingericht om het aantal patiënten dat verwacht wordt op te kunnen vangen. Dit zal de komende maanden nader worden uitgewerkt.

- 1) NRC, "Wennen aan het ziekenhuis zonder spoedeisende hulp", 11 februari 2019.
- 2) Kamerstukken 2018/19, 31 016, nr. 185. Bijlage: RIVM, "Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde bij sluiting van SEH's van HMC Bronovo en/of HMC Westeinde".
- 3) Dagblad van het Noorden, "Ambulancezorg waarschuwt Treant: sluiting spoedhulp gevaar voor patiënten", 4 januari 2019.
- 4) RTV Noord, "Vandaag duidelijkheid: wat blijft er over van Refaja?", 11 februari 2019.