

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 september 2013 inzake analyse gevoelige ziekenhuizen 2013 (Kamerstuk 32 854, nr. 20).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	7

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de analyse gevoelige ziekenhuizen. Genoemde leden hebben een fundamentele vraag.

De 45-minutennorm is een belangrijke norm die van grote invloed is op de inrichting van het zorglandschap. De voorzitter van Ambulance Zorg Nederland heeft de 45-minutennorm in het verleden «obsoleet» genoemd. Als het klopt dat deze norm obsoleet is, is het de vraag of het verstandig is deze norm als uitgangspunt te nemen bij zoiets belangrijks en kapitaalintensiefs als de inrichting van het zorglandschap.

Het is de vraag of een model van 15 minuten aanvangstijd, 5 minuten voor zorg ter plaatse en 25 minuten voor het vervoer naar het ziekenhuis aansluit bij de ontwikkelingen van de afgelopen jaren. De leden van de VVD-fractie zouden de Minister willen vragen hoe en wanneer deze norm tot stand gekomen is.

Er hebben zich sinds de totstandkoming van deze norm vele ontwikkelingen voorgedaan op medisch inhoudelijk gebied, op het gebied van vervoer en infrastructuur en op het gebied van communicatie. De leden van de VVD-fractie vragen of het niet tijd wordt de bestaande 45-minutennorm te herijken en te bezien of er een andere norm of andere normen te ontwikkelen zijn die beter aansluiten bij de huidige behoeften en mogelijkheden. Is de Minister bereid een alternatief of alternatieven voor de huidige 45-minutennorm te onderzoeken?

Graag verwijzen genoemde leden naar eerder door het lid Mulder gestelde schriftelijke vragen over dit onderwerp.¹

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister waarin zij de «Analyse gevoelige ziekenhuizen 2013» aanbiedt. Voor deze leden is kwalitatief goede, beschikbare en tijdige zorg van groot belang en de bereikbaarheid van spoedeisende hulp is daarin een belangrijke pijler. Genoemde leden stellen daarom dat het aantal inwoners buiten de bereikbaarheidsnorm en het aantal gevoelige ziekenhuizen zo gering mogelijk moeten zijn. De leden van de PvdA-fractie vragen of gevoeligheid van ziekenhuizen alleen op basis van aanrijtijden wordt gedefinieerd. Spelen andere factoren ook een rol, bijvoorbeeld het risico op calamiteiten in een bepaalde regio? In hoeverre zijn de huidige aanrijtjidsnorm en de componenten daarvan, bestaande uit de meld-, uitruk-, inlaad- en rijtijd, in beton gegoten? Waar zijn de componenten op gebaseerd? Worden zij wel eens geëvalueerd?

¹ Aanhangsel Handelingen II, 2011-2012, nr. 1841

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd dat stappen zijn gemaakt in het representatiever maken van het rijtijdenmodel dat wordt gebruikt als referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg. De voorliggende analyse is gebaseerd op gegevens van een heel jaar over alle Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en lijkt daarmee een realistischer beeld over het behalen van de aanrijtijdnorm te geven. De verkregen resultaten geven aan dat ambulances sneller rijden dan in eerdere modellen werd aangenomen en dat het bereik van ingezette ambulances groter is dan verondersteld. Betekent de huidige analyse dat men zich gebonden dient te voelen aan de resultaten indien men voornemens is om zorg te concentreren? Verder zijn genoemde leden erg benieuwd naar de aankomende analyse over gevoelige ziekenhuizen waarin geactualiseerde kwaliteitsnormen voor basis Spoedeisende Hulpafdelingen (SEH's) meegenomen zijn. Is de verwachting dat deze normen van grote invloed zullen zijn op voorliggende resultaten?

De analyse focust zich op 94 SEH's met 24/7 openstelling. In de analyse zijn geen aparte analyses gemaakt voor SEH's waarvan alle acht poortspecialismen 24/7 beschikbaar zijn en voor SEH's die 24/7 acute verloskunde bieden. Wat betekent dit voor de uitkomsten van de analyse? Is er met de nieuwe analyse voldoende inzicht in bereikbaarheid en tijdigheid van acute verloskunde en spoedeisende hulp waar men niet 24/7 met alle acute zorgvragen terecht kan, en hoe is het hiermee gesteld? In hoeverre heeft de analyse rekening gehouden met ambulances die in het belang van de patiënt niet met volle snelheid rijden of uitwijken naar een andere SEH dan de dichtstbijzijnde, bijvoorbeeld omdat een bepaald specialisme daar niet voorhanden is? Wat betekent dit voor de interpretatie van de resultaten?

De leden van de PvdA-fractie vinden het fijn dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in bepaalde regio's ad hoc gevoeligheidsberekeningen kan uitvoeren als er bijvoorbeeld een afdeling acute verloskunde wordt gesloten. Wie draagt hier verantwoordelijkheid voor? Zijn deze berekeningen inmiddels al uitgevoerd in de vijf regio's waar sinds 2011 de SEH gesloten is of niet meer 24/7 open is? Zijn deze resultaten meegenomen in voorliggende analyse? Verder vragen de leden van de PvdA-fractie in hoeverre RAV's ambulancestandplaatsen kunnen herindelen in geval uit analyse blijkt dat dit de aanrijtijden ten goede komt.

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd te vernemen dat de 94 SEH's met 24/7 openstelling die Nederland kent dusdanig verspreid zijn dat 99,85% van de burgers binnen 45 minuten per ambulance op een SEH kan zijn. Deze leden maken zich wel zorgen om de 24.400 inwoners van Nederland waarvoor de aanrijtijden niet goed geregeld lijken te zijn, bijvoorbeeld op de Waddeneilanden. Neemt de Minister dat voor lief of is er een plan van aanpak in de maak om een oplossing te bieden? Zo ja, wat zijn de opties en hoe worden deze opties aangegrepen? Wie controleert aanrijtijden actief en steekproefsgewijs? Hoe gaat de Minister aanrijtijdnormen handhaven als deze niet gehaald worden in bepaalde regio's?

De leden van de PvdA-fractie vinden het positief dat het aantal gevoelige ziekenhuizen vergeleken met de vorige analyse is gedaald met 22 ziekenhuizen, namelijk naar acht. Dit wordt grotendeels toegerekend aan hogere snelheden die in het aanrijtijdenmodel zijn gebruikt en minder aan praktijkgerelateerde zaken zoals toename van ambulancestandplaatsen en gunstigere spreiding daarvan. In hoeverre is het mogelijk dat het nieuwe aanrijtijdenmodel zaken positiever voorstelt dan de werkelijkheid? Verder vinden deze leden het opmerkelijk dat het aantal gevoelige ziekenhuizen is

afgenomen in een periode waarin het aantal SEH's daalde. Hoe valt dit te verklaren?

De analyse geeft aan dat acht ziekenhuizen als gevoelig aangemerkt kunnen worden; als deze locaties zouden wegvallen vallen meer mensen buiten de 45-minutennorm. Hoe staan deze ziekenhuizen er financieel voor? De leden van de PvdA-fractie vragen wat er gebeurt als er zich een calamiteit voordoet terwijl er zojuist een gevoelig ziekenhuis failliet is gegaan. Is hier een plan voor? Zo nee, vindt de Minister dat gevoelige ziekenhuizen een plan moeten hebben? Wie is verantwoordelijk voor de garantie dat andere ziekenhuizen in dit geval patiënten zo goed mogelijk opvangen? En wat is het beleid bij grote calamiteiten waarbij het bereiken van spoedeisende hulp onder grote druk komt te staan, bijvoorbeeld ernstige calamiteiten in het Botlekgebied? Is er dan automatisch extra inzet geregeld? Is er een bij alle actoren bekend calamiteitenplan waaruit, zonder discussie, blijkt welke rol partijen dienen op te pakken?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben de brief van de Minister met belangstelling gelezen. Het valt deze leden op dat het nieuwe aanrijtijdenmodel veel gunstiger uitpakt dan het model uit 2011. Zij vragen de Minister of zij erkent dat dit vooral een theoretisch voordeel is, en dat de feitelijke situatie eerder ongunstiger dan gunstiger is geworden door de sluiting of het niet meer 24 uur per dag open zijn van SEH's. Het voordeel wordt vooral gehaald door de hogere snelheden die ambulances verondersteld worden te halen. De leden van de SP-fractie vragen de Minister hier diepgaand op in te gaan. Genoemde leden vragen wat de verklaring is dat ambulances in 2013 sneller rijden dan in 2011. Is dit alleen theorie of ook praktijk? Zij vragen de Minister uit te sluiten dat hier sprake is van wensdenken of een puur theoretische situatie die weinig tot niets te maken heeft met de werkelijkheid die dagelijks op de weg wordt aange troffen door ambulancepersoneel. Verder vragen de leden van de SP-fractie in hoeveel gevallen het theoretische model van het RIVM niet voldoet. Een bekend voorbeeld daarvan is de situatie op het eiland Voorne-Putten waar door het bestaan van slechts twee toegangswegen het theoretische model niets met de werkelijkheid te maken heeft. Kan de Minister aangeven of er meer van dergelijke situaties bestaan? Voorts vragen genoemde leden wat dit betekent voor de continuïteit van cruciale zorg. Het baart de leden van de SP-fractie zorgen dat de Minister stelt dat «deze analyse gevoelige ziekenhuizen de toetssteen voor zorgverzekeraars in de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van cruciale zorg is». Deze leden vragen of dit betekent dat dit model alles bepalend is en dat er in voorkomende situaties net als dat bij het Ruwaard van Putten Ziekenhuis het geval was niet naar de specifieke situatie gekeken wordt. Of is het model van het RIVM voor de Minister slechts een leidraad en wordt er per situatie gekeken of het model voldoet? Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie wat het betekent voor de ziekenhuizen die de status gevoelig ziekenhuis kwijtraken. Raken deze ziekenhuizen hun beschikbaarheidsbijdrage kwijt? Wat betekent dit voor het voortbestaan van de SEH in die ziekenhuizen in het bijzonder en de levensvatbaarheid van deze ziekenhuizen als geheel?

Voorts vragen de leden van de SP-fractie waarom er geen actuele informatie beschikbaar is over de specialismen per ziekenhuislocatie. Heeft dit te maken met de steeds verdergaande specialisatie die ook in de spoedeisende hulp gaande is? Deze leden vragen de Minister in hoeverre deze onduidelijkheid alleen bij het RIVM aanwezig is. Zij vragen de Minister of er ook onder ambulancepersoneel onduidelijkheid bestaat en of die onduidelijkheid tot risicovolle situaties leidt. Genoemde leden

vragen in hoeverre het voorkomt dat ambulancepersoneel een patiënt met spoed naar een SEH brengt, waarna bij aankomst blijkt dat het gewenste specialisme daar niet aanwezig is waarna alsnog vertrokken moet worden naar een volgende SEH. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij in een dergelijk geval van mening is dat er voldaan is aan de norm. Ook vragen zij in hoeverre de steeds verdergaande specialisatie dit aanrijtjedenmodel steeds meer onbruikbaar maakt, omdat een inwoner wel dicht genoeg bij een bepaald specialisme woont, maar een ander specialisme in geen geval binnen de 45 minuten kan bereiken. Het valt de leden van de SP-fractie op dat er in twee gemeenten op het vaste land inwoners zijn die buiten de 45-minutennorm vallen. Genoemde leden vragen de Minister deze twee situaties nader te verklaren en aan te geven of zij de noodzaak ziet om hier maatregelen te nemen. Tot slot vragen de leden van de SP-fractie of de inwoners van Texel er definitief op mogen rekenen dat één van de twee ambulances op het eiland niet zal verdwijnen.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister en de analyse gevoelige ziekenhuizen. Het is goed dat deze analyse jaarlijks herhaald zal worden. Deze leden hebben nog wel een paar vragen aan de Minister.

De leden van de PVV-fractie vragen of bij de volgende analyse wel de aanvullende categorieën worden meegenomen, namelijk SEH's waar alle acht poortspecialismen 24/7 beschikbaar zijn en SEH's die 24/7 acute verloskunde kunnen bieden. Genoemde leden maken zich verder zorgen over het hoge aantal (47.800) inwoners van Zeeuws-Vlaanderen dat voor hun spoedeisende hulp afhankelijk is van één locatie. Deelt de Minister deze zorgen en hoe kan dit beter verdeeld worden? Waarom wordt er in grensgebieden geen rekening gehouden met de bereikbaarheid van SEH's over de grens? Kan dit in een volgende analyse wel worden meegenomen? De leden van de PVV-fractie begrijpen dat de voorliggende analyse belangrijke informatie verschaft voor met name zorgverzekeraars, maar deze leden vinden naast bereikbaarheid kwaliteit van even groot belang. Wanneer komt er een geïntegreerde analyse beschikbaar waar naast de bereikbaarheid ook de kwaliteit van de SEH's in kaart is gebracht?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben nog enkele vragen over de analyse gevoelige ziekenhuizen 2013. Voor de analyse is een geactualiseerd rijtijdenmodel gebruikt. Deze leden vragen of de lagere filedruk in Nederland er ook de oorzaak van is dat ziekenhuizen sneller bereikbaar zijn. Ook willen zij van de Minister weten of zij verwacht dat als het aantal files in Nederland weer toeneemt dit ook gevolgen heeft voor de analyse gevoelige ziekenhuizen.

Daarnaast is voor de berekeningen in het model niet de werkelijke meld-, uitruk- en behandeltime gebruikt. Waarom is in het model niet gekozen voor het gebruiken van de werkelijke meld- en uitruktijd en de werkelijke behandeltime in de berekeningen? Indien de werkelijke meld- en uitruktijd en de werkelijke behandeltime wel zouden zijn gebruikt, welke gevolgen heeft dat dan voor het aantal gevoelige ziekenhuizen?

Verder blijkt uit de analyse gevoelige ziekenhuizen dat in het bereikbaarheidsmodel de ambulance dus wel na 15 minuten ter plaatse mag zijn. Waarom staat de Minister dit toe, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Deze leden verzoeken de Minister meer duidelijkheid te geven wat er nu gebeurt voor de ruim 24.000 inwoners van Nederland die niet binnen 45 minuten per ambulance naar een SEH gebracht kunnen worden.

De leden van de CDA-fractie vinden dat de Minister de impact van het verlies van het zijn van «gevoelig ziekenhuis» niet mag onderschatten. Het verlies van de beschikbaarheidstoelage om spoedeisende zorg te verlenen kan ertoe leiden dat spoedeisende zorg uit sommige van die 18 ziekenhuizen gaat verdwijnen. Dit kan gevolgen hebben voor de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in de regio. Uit het recente onderzoek «Acute zorg: er zit meer aan vast dan u denkt!» blijkt dat ongeveer de helft van de klinische opnamen en verpleegdagen is gerelateerd aan de SEH.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat het verlies van de status van «gevoelig ziekenhuis» betekent voor de ziekenhuizen die deze status kwijtraken. Deze leden vragen op welke termijn deze ziekenhuizen de beschikbaarheidsbijdrage voor het leveren van acute zorg kwijtraken. Zij vinden het aannemelijk dat dit via een overgangperiode wordt afgebouwd, omdat het ook een verschuiving van zorg oplevert. Is de Minister dit van plan? Zo nee, waarom niet?

Voor de zorgverzekeraars is de analyse gevoelige ziekenhuizen de toetssteen in hun verantwoordelijkheid voor de continuïteit van cruciale zorg. Voor deze leden is het onduidelijk of het verlies van de beschikbaarheidsbijdrage ook betekent dat de SEH van deze ziekenhuizen gaat verdwijnen. Kan de Minister aangeven wat de gevolgen zijn voor de SEH van deze ziekenhuizen?

Heeft de Minister een analyse gemaakt wat de risico's zijn van het gelijktijdig verdwijnen van de beschikbaarheidsbijdragen voor een dusdanig grote groep van ziekenhuizen? Wat is het «worst case» scenario, zo willen de leden van de CDA-fractie graag weten.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de door het RIVM afgeronde nieuwe gevoelige ziekenhuizenanalyse. Genoemde leden stellen met tevredenheid vast dat de nieuwe analyse een representatiever beeld geeft van de werkelijke bereikbaarheid van SEH's in Nederland, waaruit ook blijkt dat de concentratie van SEH's geen negatieve gevolgen heeft voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van spoedeisende hulp. Deze leden hebben nog wel enkele verduidelijkende vragen.

De leden van de D66-fractie vragen de Minister of in de gevoelige ziekenhuizenanalyse ook rekening is gehouden met de norm dat een ambulance binnen 15 minuten ter plaatse moet zijn. Zo nee, wil zij daarvan een aanvullende analyse geven? Deze leden constateren dat in de voorliggende analyse geen analyses zijn opgenomen van de SEH's waar alle acht poortspecialismen 24/7 beschikbaar zijn en de SEH's die 24/7 acute verloskunde bieden. Deze leden vragen waarom actuele informatie over de beschikbaarheid van deze specialismen ontbreekt. Zij vragen of de Minister deze informatie alsnog boven tafel wil krijgen en daarvan een aanvullende analyse wil maken.

De leden van de D66-fractie vragen de Minister verder te duiden wat de gevoelige ziekenhuizenanalyse voor concrete gevolgen heeft voor het beleid van ziekenhuizen, zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit. Deze leden horen graag van de Minister of zij hen hierover kan informeren.

De leden van de D66-fractie constateren dat de Minister van plan is het RIVM te vragen om de analyse jaarlijks te herhalen. Deze leden vragen of de Minister deze analyse dan ook jaarlijks met de Kamer wil delen en daarbij van een oordeel wil voorzien.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het nieuwe rijtijdenmodel. Uit de praktijk is gebleken dat ambulances sneller rijden; hierdoor is er een nieuw rijtijdenmodel ontwikkeld. Deze leden hebben enkele vragen over dit nieuwe model.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat ten opzichte van het oude model het aantal gevoelige ziekenhuislocaties is afgenomen. Dat het aantal gevoelige ziekenhuislocaties is afgenomen lijkt goed nieuws. In de regio Werkendam, Woudrichem en Aalburg worden de normtijden echter in niet geringe mate overschreden. De norm wordt in deze regio met 25% van de A1 overschreden. Dat dit een gevoelige regio is ziet men niet in het nieuwe model. Deze leden vragen of een gemiddeld cijfer voor een grote regio wel werkt. Op welke wijze kan wel inzichtelijk blijven dat er meer gevoelige ziekenhuislocaties zijn dan nu in het model zichtbaar is. Genoemde leden vrezen dat het nieuwe model voor sommige regio's een te rooskleurig beeld geeft. Dit doet dan geen recht aan de werkelijkheid. Op welke wijze kijkt de Minister aan tegen deze constatering? Is de Minister dat met de leden van de ChristenUnie-fractie eens? Zo nee, waarom niet?

Wordt de spreiding van aanrijtijden ook per gemeente in kaart gebracht? Is het mogelijk een tweede criterium toe te voegen voor de bandbreedte van aanrijtijden waar ambulanceregio's aan moeten voldoen? Bijvoorbeeld 5% voor de regio, maar maximaal 15% overschrijding in het totale gebied? Wat zijn daar de financiële consequenties van? Zijn er andere mogelijkheden om snelle respons te ondersteunen in dergelijke regio's, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

II. REACTIE VAN DE MINISTER