

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2439

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *gesloten SEH's* (ingezonden 7 april 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 april 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met de berichten «Ene na de andere spoedeisende hulp dicht vanwege ziekteverzuim» en «Artsen vrezen «levensgevaarlijke situaties» door mogelijke halvering spoedeisende hulp»?^{1 2}

Antwoord 1

Ja, daar ben ik mee bekend.

Vraag 2

Deelt u de mening dat er zich levensgevaarlijke situaties kunnen voordoen nu in heel het land steeds vaker meerdere keren per dag spoedeisende hulpafdelingen (SEH's) gesloten zijn door het hoge ziekteverzuim in de zorg? Zo ja, wat gaat u doen tegen deze volstrekt onaanvaardbare situatie?

Antwoord 2

Nee, deze mening deel ik niet. Spoedeisende hulpafdelingen (SEH's) kunnen opnamestops inzetten om aan de ambulancedienst door te geven dat het tijdelijk erg druk is op de betreffende afdeling en dat het beter is om naar een andere SEH te rijden. Met een stop kan een SEH de zorgvraag op piekmomenten reguleren. Ze fungeren daarmee als een ventiel om de kwaliteit van zorg te kunnen bewaken. Een stop voorkomt namelijk dat een patiënt te lang zou moeten wachten op de SEH op een behandeling. Bovendien betekent een stop niet dat een SEH volledig is gesloten. In alle regio's is afgesproken dat patiënten in levensbedreigende situaties, ook in geval van een stop, altijd terecht kunnen bij de meest geschikte SEH.

¹ NU.nl, 6 april 2022, «Ene na de andere spoedeisende hulp dicht vanwege ziekteverzuim» (<https://www.nu.nl/coronavirus/6193593/ene-na-de-andere-spoedeisende-hulp-dicht-vanwege-ziekteverzuim.html>).

² Hart van Nederland, 12 november 2020, «Artsen vrezen «levensgevaarlijke situaties» door mogelijke halvering spoedeisende hulp» (<https://www.hartvannederland.nl/nieuws/artsen-bezorgd-om-plannen-spoedeisende-hulp>).

Er wordt op verschillende manieren ingezet op het voorkomen van opnamestops. In een aantal regio's wordt het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) gebruikt om de capaciteit op een SEH te monitoren. Als het druk begint te worden op een SEH, dan kleurt deze SEH in het systeem oranje. Dat is een signaal aan bijvoorbeeld ambulancediensten en huisartsen dat patiënten, als dat mogelijk is, naar een andere geschikte SEH kunnen worden verwezen. Ook kan beter inzicht in capaciteit en patiëntenstromen in de regio helpen om de acute zorg beter te organiseren. Dat gaat dan zowel om de aanwezige capaciteit op de SEH, als ook om de capaciteit op de verpleegafdelingen en het goed organiseren van de doorstroom en de uitstroom van patiënten naar elders in de keten. In mijn brief van 22 februari 2022 over toekomstbestendige acute zorg kondig ik aan dat ik in wil zetten op zorgcoördinatie en inzicht in capaciteit.³ Ik kom hier voor het zomerreces bij uw Kamer op terug.

Vraag 3

Deelt u de mening dat de keiharde bezuinigingen op de zorg hebben gezorgd voor een gigantisch personeelstekort? Zo nee, hoe duidt u dan het feit dat SEH's door ziekteverzuim dicht moeten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Nee, deze mening deel ik niet. De netto zorguitgaven zijn de afgelopen kabinetsperiode (2017–2021) gestegen van 62,7 miljard euro naar 76,0 miljard euro.⁴ Er is dus geen sprake geweest van keiharde bezuinigingen, zoals u stelt. Door de krapte op de arbeidsmarkt kampt de zorg met tekorten aan personeel. Ook SEH's hebben moeite met het vinden van gekwalificeerde zorgmedewerkers. Het tekort aan medewerkers op de SEH's is een van de mogelijke oorzaken voor een tijdelijke opnamestop. Daarnaast speelt momenteel het ziekteverzuim onder medewerkers in de ziekenhuizen een rol. Met het actieprogramma Werken in de zorg heeft het vorige kabinet vol ingezet op het terugdringen van de tekorten aan medewerkers in de zorg. Ook ik ga mij in deze kabinetsperiode inzetten om de tekorten terug te dringen. Aan de plannen daarvoor wordt momenteel hard gewerkt. Een brief met de hoofdlijnen van deze aanpak kunt u vóór Commissie Debat arbeidsmarktbeleid in de zorg van 11 mei verwachten. Voor het arbeidsmarktbeleid in de zorg heeft het kabinet ook extra middelen beschikbaar gesteld, oplopend tot 130 miljoen euro structureel vanaf 2023.

Vraag 4

Klopt het dat u in 2020 door artsen gewaarschuwd bent om het aantal SEH's niet meer dan te halveren? Wat heeft u met deze waarschuwing gedaan?

Antwoord 4

De suggestie om het aantal SEH's te verminderen kwam aan de orde in de Houtskoolschets acute zorg, een discussiedocument dat in 2020 is opgesteld door het vorige kabinet.⁵ In reactie op de internetconsultatie over de Houtskoolschets, die van 3 juli 2020 tot 1 januari 2021 heeft plaatsgevonden, hebben een aantal zorgprofessionals en de beroepsvereniging NVSHA (Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen) aangegeven dat zij dit geen goed idee vinden. Alle reacties zijn gebundeld, samengevat en aangeboden aan uw Kamer op 16 april 2021.⁶

Het verminderen van het aantal SEH's is geen doelstelling in het beleid over de acute zorg van dit kabinet. In mijn brief van 22 februari 2022 benadruk ik de noodzaak om de acute zorg te veranderen en schets ik uitgangspunten van het beleid.⁷ Met de stijgende vraag naar acute zorg en het toenemende tekort aan zorgprofessionals, kan de toegankelijkheid van kwalitatief goede acute zorg voor iedereen in Nederland niet worden geborgd als er niets gebeurt. Voor het zomerreces kom ik met een brief waarin ik de uitgangspunten verder uitwerk. Leidend zijn de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg, nu en in de toekomst, waarbij we rekening moeten houden met randvoorwaarden zoals

³ Kamerstuk 29 247, nr. 341.

⁴ XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport Rijksbegroting 2022

⁵ Kamerstuk 29 247, nr. 314.

⁶ Kamerstuk 29 247, nr. 329.

⁷ Kamerstuk 29 247, nr. 341.

de beschikbaarheid van zorgpersoneel. Hoe het SEH-landschap er in de toekomst uitziet, zal daar volgend op zijn.

Vraag 5

Hoeveel SEH's zijn er nog in Nederland en hoeveel blijven er de komende tien jaar open? Wilt u in uw toelichting opnemen wat er is overgebleven van de zogenaamde «houtskoolschets» om het aantal SEH's meer dan te halveren en wat dat heeft ingehouden voor het personeelsbestand voor SEH's?

Antwoord 5

In Nederland zijn er momenteel 82 ziekenhuislocaties met een basis-SEH. Hiervan zijn 80 locaties 24/7 geopend, 2 basis-SEH's zijn overdag en 's avonds geopend en zijn 's nachts gesloten.⁸ Ik kan u niet zeggen hoeveel SEH's er over 10 jaar zijn. Dat is afhankelijk van ontwikkelingen in het acute zorglandschap en de keuzes van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zie verder ook het antwoord op vraag 4.

Op 22 februari 2022 heb ik de uitgangspunten voor het beleid om te komen tot een toekomstbestendige acute zorg met uw Kamer gedeeld.⁹ Voor het zomerreces zal ik uw Kamer informeren over een nadere uitwerking van deze uitgangspunten. De Houtskoolschets is niet leidend voor mijn beleid. Een deel van de ideeën is echter wel bruikbaar, zoals op het gebied van het voorkomen van acute zorg, zorgcoördinatie en zorg dichtbij waar het kan en verder weg wanneer het moet omwille van kwaliteit. De schaarste aan zorgprofessionals en het behoud en werkplezier van personeel zijn belangrijke aandachtspunten bij het uitwerken van het beleid.

Vraag 6

Hoe wordt het uitplaatsen van patiënten van SEH's richting verpleegafdelingen van ziekenhuizen of huizen met thuiszorg snel op peil gebracht?

Antwoord 6

De Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ'en) zijn verantwoordelijk voor het goed organiseren van de acute zorg in de hele keten. In regio's waar zich knelpunten in de instroom, doorstroom en uitstroom van SEH's voordoen, is het ROAZ de plek om deze knelpunten op te lossen. Om in de toekomst de instroom, doorstroom en uitstroom bij de acute zorg te verbeteren, zet ik in op zorgcoördinatie. Multidisciplinaire triage en inzicht in capaciteit, zowel in de acute zorg zelf als voor de uitstroom uit de acute zorg, zorgen ervoor dat patiënten zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komen.

⁸ VZinfo, 2021, <https://www.vzinfo.nl/acute-zorg/regionaal/seh>.

⁹ Kamerstuk 29 247, nr. 341.