

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

1429

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de IC van het Reinier de Graaf Gasthuis dreigt weg te vallen* (ingezonden 26 februari 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 maart 2014)

Vraag 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

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

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

Antwoord 2

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.

Vraag 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?

Antwoord 3

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

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

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.

Vraag 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?

Antwoord 4

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.

Vraag 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?

Antwoord 5

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.