

Vergaderjaar 2018–2019

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 234

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 12 September 2019

Op 4 juli 2019 heb ik van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een open brief ontvangen. De open brief van 1 juli 2019 is geschreven door de voorzitter van de raad van bestuur van het Sint Jansdal Ziekenhuis in Harderwijk (en Lelystad) en heeft als onderwerp «Lessen uit faillissement ziekenhuizen voor spoedzorg». De Vaste Kamercommissie voor VWS heeft mij gevraagd om een reactie te geven op deze brief. Hierbij ontvangt u mijn reactie.

Brief Sint Jansdal

De brief van het Sint Jansdal is geschreven naar aanleiding van het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen. Het Sint Jansdal beschrijft onder meer dat de acute zorg in Nederland anders zou moeten worden georganiseerd. Dichtbij als het kan, verder weg als het moet. Ook wordt ingegaan op de erkenning en financiering van de brandweerfunctie van de acute zorg, de krapte op de arbeidsmarkt, eerlijke communicatie naar de burgers en de toekomst van de zorg in Flevoland. Ik herken de aandachtspunten die het Sint Jansdal in haar brief heeft benoemd en ik ben op verschillende manieren bezig om de acute zorg toekomstbestendig te maken. Zo heb ik uw Kamer toegezegd dat ik in het voorjaar 2020 met een visie kom op de acute zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 233). Hierna ga ik nader in op de acties en onderzoeken die er momenteel door mij in gang zijn gezet op het terrein van de acute zorg en de toekomst van de zorg in Flevoland.

De ontwikkelingen in de acute zorg

Zoals ik in mijn eerdere Kamerbrief over het medisch zorglandschap (Kamerstuk 32 620, nr. 233) heb beschreven is de acute zorg is een belangrijke pijler onder het hele zorgstelsel. Mensen willen dat acute zorg altijd beschikbaar en bereikbaar is. En dat wil ik ook. Daarbij zie ik dat de ontwikkelingen (ook) binnen de acute zorg snel gaan, en dat bijvoorbeeld

het arbeidsmarkttekort in de zorg hardnekkig is. Dit leidt in de samenleving regelmatig tot vragen en zorgen. Ik stel vast dat we de afspraken over de agenda acute zorg zoals afgesproken in de hoofdlijnenakkoorden (Kamerstuk 29 248, nr. 311) bij voorrang moeten oppakken. Ik neem hierbij het voortouw. Dit geef ik vorm door het ontwikkelen van een visie op de acute zorg waarin wordt beschreven hoe de acute zorg er in de toekomst uit moet zien. Daartoe wil ik samen met de partijen waarmee de hoofdlijnenakkoorden voor de medisch-specialistische zorg, eerste lijn en wijkverpleging zijn afgesloten en uiteraard ook met de ambulancesector een houtskoolschets maken van de acute zorg. Doel van die schets is dat wij, de partijen in het veld en ik, er samen voor zorgen dat wat de acute zorg betreft «de basis op orde is», en er sprake blijft van een duurzaam landelijk dekkend spoedzorgnetwerk zodat iedereen dag en nacht verzekerd blijft van acute zorg. Meestal dichtbij, soms wat verder weg als de situatie van de patiënt daarom vraagt. Ik wil in deze visie aangeven hoe spoedzorg «toekomstvast» georganiseerd moet worden rekening houdend met regionale behoeften en inzichten. Ik wil zorgen voor een dekkend netwerk van verschillende aanbieders van acute zorg, variërend van huisartsenzorg voor overdag tot aan 24/7 spoedzorg op een grote SEH en verschillende vormen van spoedzorg daar tussenin. Bij het maken van deze visie zal ik gebruik maken van een aantal bronnen zoals de agenda acute zorg die de veldpartijen op dit moment ontwikkelen, de regio-beelden die ontwikkeld worden, het advies van de Gezondheidsraad over de 45 minuten norm, de (concept) amvb over de beschikbaarheid van de acute zorg, het definitieve kwaliteitskader spoedzorgketen, de uitwerking van de afspraken met betrekking tot de avond-, nacht- en weekenduren in de huisartsenzorg en het «basis op orde» traject waar de zorgverzekeraars mee bezig zijn. De toekomstige regelgeving voor de ambulancezorg draagt eraan bij om deze beweging goed vorm te kunnen geven (Kamerstuk 29 247 nr. 286). Ook de financiering van de acute zorg zal ik betrekken bij het opstellen van de houtskoolschets voor acute zorg.

De toekomst van de zorg in Flevoland

In haar brief geeft het Sint Jansdal aan dat het terugwensen van acute zorg en verloskunde in Flevoland voorbij gaat aan de realiteit en de landelijke ontwikkelingen in de zorg. In juli 2019 is het advies van de toekomstverkenner over de agenda voor de zorg in Flevoland opgeleverd (Kamerstuk 31 016, nr. 245). Deze agenda laat zien dat het huidige zorglandschap in Flevoland alles in zich heeft om nu en in de toekomst voor de inwoners van de provincie kwalitatief goede en toegankelijke zorg te kunnen blijven leveren, waarbij alle betrokken partijen zich inzetten voor een goede samenwerking in de zorgketen en een aantal aanvullende voorzieningen wordt gerealiseerd. Dit vereist volgens de toekomstverkenner een doelgericht en vernieuwend zorgaanbod en goede samenwerking tussen professionals in de wijkverpleging, ouderenzorg, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en welzijn. De toekomstverkenner adviseert concrete acties op de thema's acute zorg, geboortezorg en zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen. De toekomstverkenner adviseert ook een drietal overkoepelende acties: monitoring van de daadwerkelijke effecten voor de burger, het organiseren van een goede werk- en overlegstructuur om het publieke vertrouwen in de zorg in Flevoland te bevorderen en het versterken van de inbreng van patiënten. In zijn rapport heeft de toekomstverkenner ook uitgebreid aandacht besteed aan de potentie van digitale innovatie en medische technologie.

De toekomstverkenner adviseert om de 24/7 Spoedeisende Hulp (SEH) en de afdeling acute verloskunde niet te heropenen in Lelystad. Ik heb aangegeven dat ik de visie van de toekomstverkenner – kort samengevat – omarm dat er ingezet moet worden op het stapsgewijs verbeteren van het

zorgaanbod in Flevoland. Ik ben van mening dat mocht het in de verdere toekomst, gegeven de monitoring, wenselijk en noodzakelijk zijn om de acute zorg in Lelystad en omgeving verder uit te breiden, partijen in de regio zich daarop moeten beraden. Zoals u weet heb ik – mede op verzoek van uw Kamer – sinds oktober 2018 een beschikbaarheidsbijdrage voor 24/SEH en acute verloskunde in Lelystad en omgeving ter beschikking gesteld.

Overigens is, zoals u weet, in januari 2019 de door mij aangestelde Commissie onderzoek faillissementen haar onderzoek gestart naar de gang van zaken rondom de faillissementen van het MC Slotervaart en de MC IJsselmeerziekenhuizen. Deze Commissie stelt alles in het werk om het rapport nog eind van dit jaar te publiceren. Daarnaast loopt er nog een onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd naar eventuele onbehoorlijke bestuurlijke en/of financiële constructies. Naar verwachting zijn de resultaten hiervan eveneens eind dit jaar beschikbaar. En er loopt sinds 30 oktober 2018 een onderzoek van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid (OVV) naar de wijze waarop is omgegaan met de patiëntveiligheid en een onderzoek van de curatoren naar de oorzaken en achtergronden van het faillissement. Het onderzoek van de OVV duurt naar verwachting minimaal een jaar.

Tot slot

Het Sint Jansdal roept de overheid, zorgaanbieders en zorgverzekeraars op om gezamenlijk een eerlijk beeld te schetsen van het nieuwe perspectief van zorg; dichtbij als het kan, maar verder weg als het moet. Ik kan me daarin vinden en ik lever mijn aandeel onder meer via de beweging «de juiste zorg op de juiste plek». Alhoewel het begrijpelijk is dat er wensen zijn voor een nieuw perspectief van zorg is het ook belangrijk goed zicht te houden op wat er nu is. Daar heb ik uw Kamer via mijn brief over het «medisch zorglandschap» (Kamerstuk 32 620, nr. 233) over geïnformeerd. In die brief heb ik ook aangegeven dat ik het belangrijk vind dat acute zorg altijd beschikbaar en bereikbaar is, meestal dichtbij en in voorkomende situaties wat verder weg. Zoals ik al heb aangekondigd zal ik daarom in het voorjaar van 2020 komen met een visie voor de acute zorg in de vorm van een houtskoolschets. Voorop moet staan dat iedereen in Nederland de beschikking heeft tot toegankelijke, betaalbare en goede medische zorg. Daarbij is het ook van belang dat voor burger duidelijk is waar ze hun zorg kunnen ontvangen en dat hierover helder wordt gecommuniceerd. Zorgaanbieders in de hele keten, van de huisarts, de verloskundigen tot en met ziekenhuis hebben hierin een belangrijke rol te vervullen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins