

Vergaderjaar 2012–2013

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 182**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 november 2012

Op 23 mei 2012 heb ik u voor het laatst inhoudelijk geïnformeerd over de bereikbaarheidsvraagstukken in Noordoost Friesland naar aanleiding van het besluit om in mei 2013 de 7x24 uur OK faciliteit te sluiten en de noodzakelijkerwijs daaruit voortvloeiende sluiting van de klinische verloskunde in Dokkum. Al eerder was de SEH-functie gesloten. Ik heb hierbij steeds aangegeven dat het van belang is dat de acute zorg in de regio wordt geboden binnen de randvoorwaarden voor kwaliteit en bereikbaarheid. In de beantwoording van Kamervragen over dit onderwerp heb ik aangegeven dat de set aan maatregelen die eind 2011, begin 2012 in de regio is genomen hieraan tegemoet komt. Tot deze conclusie zijn zowel de zorgverzekeraar De Friesland, de regionale ambulancevoorziening in Friesland (RAV-Friesland) als de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) gekomen op grond van onderzoek dat eind 2011 is uitgevoerd.

Het RIVM heeft deze zomer in opdracht van de RAV Friesland echter nader onderzoek uitgevoerd waaruit blijkt dat er 4175 inwoners toch buiten de 45-minutennorm vallen. Deze informatie was mij nog niet bekend ten tijde van de eerdere correspondentie met uw Kamer en de gevoerde debatten over dit onderwerp. Daarom stel ik u er nu van op de hoogte. Hieraan is het volgende vooraf gegaan.

Op 27 mei 2011 heeft de IGZ het ziekenhuis De Sionsberg onder Verscherpt Toezicht (VT) geplaatst omdat meerdere afdelingen van het ziekenhuis niet voldeden aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Vervolgens is in opdracht van De Sionsberg en zorgverzekeraar De Friesland, een scenario-onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden van een toekomstig ziekenhuisprofiel voor De Sionsberg. Op basis van de constateringen van de IGZ over het borgen van voorwaarden voor verantwoorde zorg nu en in de toekomst en de overwegingen in het scenario-onderzoek, hebben de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van De Sionsberg op 17 november 2011 besloten om onder andere te

stoppen met de acute zorgfunctie. Dit besluit heeft tot gevolg dat ook de klinische verloskunde stopt.

Aandachtspunt in de besluitvorming is steeds geweest de bereikbaarheid van de acute zorg in de regio binnen de gestelde normtijd van 45 minuten. Om die reden is door De Friesland zorgverzekeraar een set aan maatregelen genomen. Deze maatregelen omvatten onder andere een extra ambulancestandplaats in Metslawier, uitbreiding van de ambulancecapaciteit in Dokkum overdag, de inzet van een extra zorgambulance voor toenemend besteld vervoer, afspraken over het eerder insturen van zwangeren met een bepaald risicoprofiel en afspraken over de inzet van de helikopter van het mobiel medisch team (MMT) van het UMCG.

Waar een MMT-helikopter normaal wordt ingezet om een MMT snel ter plaatse te krijgen heeft De Friesland zorgverzekeraar voor deze regio met het UMCG afgesproken dat deze helikopter ook wordt ingezet voor het vervoeren van patiënten uit de buitengebieden die snel moeten worden getransporteerd. Bovendien zijn er inmiddels tussen de RAV Friesland en de verloskundige kring Friesland protocollen opgesteld rond de samenwerking in de acute verloskundige zorg. Daarnaast zijn maatregelen in ontwikkeling voor het borgen van de acute verloskunde functie in de regio door middel van een plan Geboortezorg dat met alle relevante partijen in Friesland op dit moment wordt gemaakt.

Onderzoek dat eind 2011, in opdracht van zorgverzekeraar De Friesland, is uitgevoerd toont aan dat de bereikbaarheid in de regio met deze set aan maatregelen is geborgd. De RAV Friesland concludeerde op basis hiervan dat de 45-minutennorm voor heel het gebied gegarandeerd is. In debatten, waaronder het AO van 7 maart 2012, het Kamerdebat van 23 mei 2012 en Kamerbrieven, ondermeer op 21 mei 2012, over dit onderwerp heb ik u langs deze lijnen geïnformeerd.

In de zomer van 2012 heeft het RIVM, op verzoek van De Friesland zorgverzekeraar, de bereikbaarheid van de regio Dokkum modelmatig geanalyseerd. De Friesland wilde hiermee de gevolgen van hun plannen voor de bereikbaarheid in de regio nogmaals toetsen. Uitgangspunten in dit onderzoek zijn de sluiting van de SEH in de Sionsberg en de plaatsing van de extra ambulancestandplaats in Metslawier. Het RIVM-rapport is op 16 juli 2012 aan de RAV Friesland toegestuurd en is door het RIVM, zoals gebruikelijk bij dergelijke rapporten voor derden, ter informatie in afschrift aan mijn departement gezonden.

Recent hebben mij vragen bereikt van een verloskundige uit de regio. Dat was de reden de beschikbare rapporten nog eens te beschouwen waarna mij is gebleken dat het RIVM rapport, in tegenstelling tot de eerdere informatie, er op wijst dat, zelfs met het plaatsen van een extra ambulancestandplaats in Metslawier, de 45-minutennorm voor 4175 mensen wordt overschreden. Daarbij moet worden aangetekend dat, behalve met de extra ambulancepost in Metslawier, het RIVM rapport geen rekening houdt met de overige genoemde maatregelen, te weten de uitbreiding van de ambulancecapaciteit, de afspraken met de verloskundigen en de uitgebreidere inzet van de MMT-helikopter. Het eerdere onderzoek in opdracht van De Friesland zorgverzekeraar en RAV Friesland houdt hier wel rekening mee.

De 45-minutennorm, zoals vastgelegd in de beleidsregels onder de WTZi, gaat uit van bereikbaarheid van acute zorg binnen 45 minuten met een ambulance naar het ziekenhuis. Strikt genomen worden in de analyse van het RIVM dus de juiste uitgangspunten gehanteerd en wordt deze

wettelijke 45-minutennorm voor wat betreft de ambulancemogelijkheden voor 4175 mensen overschreden.

Ik heb de IGZ, als toezichthouder van kwaliteit en bereikbaarheid gevraagd om op grond van de nieuwe informatie haar oordeel te geven. Zij geeft aan dat de eerder genoemde set aan maatregelen als geheel moet worden afgewogen tegen de kwaliteit die zou moeten worden geleverd door De Sionsberg. De IGZ heeft deze afweging gemaakt en aangegeven dat de set aan maatregelen de kwaliteit van zorg in de regio voldoende borgt.

In theorie is het mogelijk om de bereikbaarheid in de regio verder te verbeteren door nog meer ambulances in te zetten. Nog los van de vraag of dit doelmatig is, loop je hier tegen grenzen aan waarbij het nog mogelijk is om de kwaliteit van het ambulancepersoneel op peil te houden. Dit gezien het zeer beperkte gebruik van een dergelijke voorziening in zo'n klein en relatief dunbevolkt verzorgingsgebied. De extra ambulance in Metslawier rijdt gemiddeld ongeveer slechts drie ritten in de week. Dit zijn ritten die anders zouden worden afgehandeld door de posten in Dokkum en Buitenveld die ook al niet druk bezet zijn.

Tot slot wil ik het volgende opmerken. De 45-minutennorm blijft voor mij de toetssteen voor de bereikbaarheid van de acute zorg in alle regio's. Ik zie geen reden om hiervan af te wijken. Bij de vraag of in een bepaalde regio aan deze 45-minuten norm wordt voldaan, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van sluiting of verplaatsing van een acute zorgfunctie van een ziekenhuis, zal de uitkomst van onderzoek door het RIVM leidend zijn. Als uit dat onderzoek blijkt dat met de ambulancevoorzieningen de 45-minuten norm niet wordt gehaald, zijn aanvullende voorzieningen nodig. Die zijn hier getroffen. De IGZ oordeelt uiteindelijk of de kwaliteit en bereikbaarheid voldoende zijn geborgd. De IGZ heeft aangegeven dat met het totaal aan maatregelen in de regio Noordoost Friesland dat het geval is.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers