

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

1289

Vragen van het lid **Bushoff** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *de druk op de spoedeisende hulpafdelingen in Friesland* (ingezonden 13 februari 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 20 maart 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1155.

Vraag 1

Deelt u onze zorgen over het nieuws dat de spoedeisende hulpafdelingen in Friesland gemiddeld een paar keer per week te maken hebben met een patiëntenstop? Zo nee, waarom niet?¹

Antwoord 1

Ik begrijp uw zorgen, maar ik deel ze niet. Een SEH-stop is een logistiek instrument en hulpmiddel om de zorgvraag op SEH's op piekmomenten te reguleren, zodat patiënten die op de SEH komen tijdig de juiste zorg kunnen ontvangen. Het instrument is van belang voor de samenwerking in de regio, tussen ziekenhuizen onderling, tussen ambulancediensten en ziekenhuizen en tussen huisartsen en ziekenhuizen. Het kunnen inzetten van dit instrument draagt daarmee bij aan de patiëntveiligheid en kwaliteit van de zorg. In de ROAZ-regio's worden er afspraken gemaakt rondom de SEH-stops. Een (over)volle SEH wordt tijdelijk voorkomen, de patiënt kan op een andere SEH eerder geholpen worden en het ambulanceteam is eerder inzetbaar voor een volgende oproep. In levensbedreigende situaties kunnen patiënten ook tijdens een SEH-stop altijd terecht bij de meest geschikte nabije SEH. Het Acute Zorgnetwerk Noord Nederland (AZNN), waaronder ook de Friese ziekenhuizen vallen, heeft mij laten weten dat in de regio Noord-Nederland continu zicht is op de beschikbaarheid van capaciteit en de drukte in de acute zorgketen via het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ). Het LPZ is een middel om de meldkamer Ambulancezorg (en steeds meer huisartsen) «realtime» inzicht te geven in de beschikbaarheid van de SEH's. Er vindt structureel afstemming plaats tussen de ziekenhuizen, ambulancediensten en Meldkamer in Noord-Nederland over de signalen in het LPZ. Ook zijn er regionale werkafspraken en oplossingsrichtingen om SEH-stops te voorkomen.

¹ NOS, 5 februari 2024, «SEH's Friese ziekenhuizen regelmatig korte tijd gesloten» («SEH's Friese ziekenhuizen regelmatig korte tijd gesloten» (nos.nl))

Vraag 2

Kunt u een overzicht geven van het aantal patiëntenstops per Fries ziekenhuizen in de afgelopen vier maanden?

Antwoord 2

Op de website² van het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) wordt ieder kwartaal een overzicht van het aantal SEH-stops gepubliceerd, geaggregeerd op ROAZ-regio niveau. Het LNAZ verstrekt geen overzicht op het niveau van provincies of individuele ziekenhuizen. Vanaf 1 maart 2024 zijn de cijfers van het vierde kwartaal van 2023 beschikbaar. De Friese ziekenhuizen vallen onder de regio Noord.

Ik wil benadrukken dat de cijfers op zichzelf weinig zeggen over de situatie in een regio. Ook een vergelijking tussen ROAZ-regio's is niet opportuun. Verschillen in het aantal en de totale duur van deze SEH-stops komen mede doordat de ROAZ-regio's er niet hetzelfde uitzien (bijvoorbeeld qua aantal ziekenhuizen of afstand). Nog meer van invloed zijn de verschillende regionale afspraken over hoe SEH-stops als instrument worden ingezet. Daarnaast laten de wintermaanden bijna altijd een ander beeld zien dan de rest van het jaar. Volgens het AZNN is het aantal stops in de wintermaanden niet representatief voor het algemene beeld vanwege het RS-virus, Covid-19, een regionale Noro-uitbraak en influenza.

Vraag 3

Wat doet dit voor de bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg in Friesland?

Antwoord 3

Het AZNN geeft aan dat er momenteel geen zorgelijke signalen zijn m.b.t. toegankelijkheid van de acute zorg in Friesland door SEH-stops. Het onderwerp heeft de onverdeelde aandacht van het ROAZ.

Vraag 4

Wanneer vindt u patiëntenstops zorgwekkend? Wanneer zijn er te veel patiëntenstops in een bepaalde regio?

Antwoord 4

Zoals eerder aangegeven is een SEH-stop een logistiek instrument en hulpmiddel om de zorgvraag op SEH's in de regio op piekmomenten te reguleren. Ik zie daarom een groot of toenemend aantal SEH-stops niet direct als een probleem in de toegankelijkheid van de SEH-zorg.

Een toenemend aantal SEH-stops geeft wel aan dat er mogelijk vaker een (korte) disbalans is tussen vraag en aanbod op een SEH, bijvoorbeeld als gevolg van piekdruk. Het is daarom goed dat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) in het kader van het Integraal Zorgakkoord het voortouw hebben genomen om te onderzoeken welke maatregelen ten grondslag liggen aan de piekbelasting van de SEH en welke maatregelen genomen kunnen worden om de piekbelasting te verminderen.

Vraag 5

Wat kunt u doen om een belangrijke oorzaak van de patiëntenstops, namelijk de doorstroom van patiënten van acute zorg naar huis of andere zorg, te verbeteren?

Antwoord 5

Voor het signaleren en zonodig oplossen van doorstroomproblematiek van patiënten vanuit de acute zorg naar huis of naar andere zorg, hebben alle ROAZ-regio's een ROAZ-beeld opgesteld. Aan de hand van het ROAZ-beeld hebben de ROAZ-regio's een ROAZ-plan gemaakt waarin zij de prioritaire opgaven hebben opgetekend waar zij mee aan de slag zijn om de toegankelijkheid van de acute zorg te borgen.³

² www.lnaz.nl

³ <https://www.dejuistezorgopdejuistepiek.nl/regio/regiobeelden-en-plannen/>

Specifiek in Noord-Nederland wordt ingezet op het zoveel mogelijk voorkomen van SEH-stops, zo meldt het AZNN. Er zijn volgens AZNN diverse acties ingezet en er is een werkgroep met SEH-managers, medisch managers Ambulancezorg en Meldkamer die actief werkt aan oplossingen. Daarnaast wordt in de gehele keten gekeken naar oplossingen. Onder meer door het inrichten van zorgcoördinatie, waarbij met multidisciplinaire triage en coördinatie van zorg met zicht op beschikbare capaciteit instroom in de acute keten (en veelal SEH) moet voorkomen.

Vraag 6

Deelt u de mening van een groot deel van het zorgveld in Friesland dat samenvoeging van ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen het doorstroomprobleem kan verergeren, omdat er juist een fijnmazig zorgnetwerk op lokaal niveau nodig is om doorstroomproblemen op te lossen, en zo'n netwerk onder druk komt te staan als de zorg verder weg wordt georganiseerd? Zo ja, welke conclusies verbindt u hieraan met betrekking tot het samenvoegen van de ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Ik deel deze mening niet. Het is in alle regio's een uitdaging om met de druk op de zorg en de huidige en toekomstige schaarste aan zorgpersoneel om te gaan. Het is daarom een goede ontwikkeling dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars, samen met andere belanghebbenden in de regio, plannen maken om de acute zorg toekomstbestendig in te richten. De uitwerking hiervan zal – gegeven de lokale en regionale situatie – per regio verschillen en veelal maatwerk zijn.

Het AZNN geeft aan dat de vier Friese ziekenhuizen en de zorgverzekeraars De Friesland, VGZ en Zilveren Kruis een voorkeursscenario hebben gepresenteerd in Friesland met als doel om de ziekenhuiszorg ook op langere termijn toegankelijk en bereikbaar te houden. De komende periode wordt dit voorkeursscenario samen met andere zorgaanbieders, gemeenten, ambulancevervoer en openbaarvervoerbedrijven geoptimaliseerd. Het zorgnetwerk op lokaal niveau maar bijvoorbeeld ook burgerparticipatie maken hier onderdeel van uit.

Vraag 7

Hoe wordt het belang van zo'n fijnmazig zorgnetwerk voor goede doorstroom en dus voor toegankelijke zorg meegenomen in de bereikbaarheidsanalyse die de RIVM zal moeten doen voor de samenvoeging van de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen?

Antwoord 7

De opdracht van het RIVM is om een bereikbaarheidsanalyse te doen om te kunnen beoordelen in hoeverre een ziekenhuis gevoelig is voor de 45-minuten norm. Een analyse van het zorgnetwerk en doorstroom in de keten is daar geen onderdeel van. Dat is wel de opdracht van het ROAZ en de bijbehorende ketenpartners.