

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

1639

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de nachtsluiting van de spoedeisende hulp in Meppel* (ingezonden 1 februari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 februari 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met de sluiting van de Spoedeisende Hulp (SEH) in Meppel gedurende de nacht? Zijn er nog meer recente voorbeelden bij u bekend van SEH's die (gedeeltelijk) sluiten?

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met de tijdelijke nachtelijke sluiting van de SEH in Meppel. Er is mij één ander voorbeeld bekend van (gedeeltelijke) sluiting van een SEH in het afgelopen jaar, namelijk de sluiting van de SEH van het LangeLand ziekenhuis in Zoetermeer van augustus tot oktober 2022 gedurende drie dagen per week.

Vraag 2

Klopt het dat het aantal SEH's in Nederland van 2015 tot 2021 met 13 procent is afgenomen? Deelt u de opvatting dat patiëntenstops en nu dus een gehele nachtelijke sluiting van de SEH in Meppel onwenselijk en zorgelijk is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

In 2015 waren er 91 ziekenhuizen met een SEH die 24/7 beschikbaar was. In 2022 waren er 80 SEH's met 24/7 beschikbaarheid, wat een afname is van 12%. Het aantal bedden op alle SEH-locaties samen is over de jaren toegenomen, namelijk van 1.278 bedden in 2018 naar 1.303 bedden in 2022. Ik deel de opvatting dat de nachtelijke sluiting van de SEH in Meppel onwenselijk is. Deze SEH is gevoelig voor de 45-minutennorm, wat betekent dat er door de sluiting meer inwoners zijn die niet binnen 45 minuten met een ambulance bij een SEH kunnen zijn, in vergelijking met een situatie waarbij de SEH in Meppel open is. Het is echter ook onwenselijk dat patiënten naar een SEH gebracht worden waar geen goede en veilige zorg verleend kan worden. Het ziekenhuis heeft aangegeven dat aan deze randvoorwaarden, namelijk kwaliteit en veiligheid, tijdelijk niet voldaan kan worden, omdat er niet voldoende arts-assistenten zijn om de SEH in de nacht

te bemensen. Het ziekenhuis en het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) in de regio Zwolle hebben een continuïteitsplan opgesteld en maatregelen genomen om de toegankelijkheid van de acute zorg in de regio zo goed mogelijk te borgen. Volgens de IGJ zijn de onwenselijke gevolgen van de sluiting hiermee teruggebracht tot een acceptabel niveau. Daarom vind ik deze tijdelijke sluiting niet zorgelijk.

Het feit dat er kortdurende patiëntenstops zijn, betekent niet dat de toegankelijkheid van de acute zorg niet op orde is. Een patiëntenstop van bijvoorbeeld enkele uren kan een logistiek hulpmiddel zijn om de zorgvraag op de SEH's in de regio op piekmomenten te reguleren, zodat patiënten die op de SEH komen tijdig de juiste zorg kunnen ontvangen. Het kunnen inzetten van een stop bevordert de patiëntveiligheid en kwaliteit van de zorg. In levensbedreigende situaties kunnen patiënten ook tijdens een SEH-stop terecht bij de meest geschikte nabije SEH.

Vraag 3

Deelt u de mening dat de toegankelijkheid van zorg in Drenthe onder grote druk staat gelet op de sluiting in 2012 van de afdeling Verloskunde in het Isala-ziekenhuis in Meppel, in 2018 de afdelingen kindergeneeskunde en klinische verloskunde in Hoogeveen, recentelijk de spoedeisende hulp in Hoogeveen en nu dus in de nachturen de SEH in Meppel? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u daar op korte termijn aan doen?

Antwoord 3

In 2020 heeft het Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland een evaluatie uitgevoerd met betrekking tot de continuïteit en toegankelijkheid van de acute zorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen in het licht van de genoemde sluitingen. Uit die evaluatie bleek dat er gehandeld is volgens de voorwaarden uit de AMvB Acute zorg en dat de continuïteit van acute zorg tijdens deze transitie behouden is.^{1 2}

Het Isala ziekenhuis meldt dat voor de tijdelijke nachtelijke sluiting van de SEH in Meppel de procedure volgens de AMvB Acute Zorg gevolgd is. Om de toegankelijkheid van de acute zorg in Drenthe te garanderen gedurende deze nachtsluiting, heeft overleg plaatsgevonden met de ROAZ-en in de regio Zwolle en de regio Noord-Nederland. Hierbij zijn afspraken gemaakt met huisartsen, ziekenhuizen en ambulancediensten. Het continuïteitsplan om de acute zorg in de regio te borgen is ook besproken binnen het ROAZ. Het ziekenhuis geeft aan dat één van de maatregelen is dat ambulances dusdanig worden gepositioneerd, dat zo min mogelijk patiënten een aanrijtijd hebben van langer dan 45 minuten. Daarnaast heeft het ziekenhuis zich ingespannen om nieuwe artsen aan te trekken voor de SEH in Meppel, zodat de sluiting van zo kort mogelijke duur is. Volgens het ziekenhuis starten in april nieuwe arts-assistenten en twee nieuwe SEH-artsen, waardoor de SEH vanaf april weer 24/7 beschikbaar kan zijn.

De tijdelijke sluiting van de SEH in Meppel is bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gemeld. Volgens de NZa is het aan de regio om te beoordelen of een sluiting de meest passende oplossing is om de patiëntveiligheid te waarborgen. De NZa ziet dat de regio in dit geval weloverwogen tot een besluit gekomen is en dat er zorgvuldige afspraken gemaakt zijn over de opvang van patiënten. Wel geeft de NZa aan dat het belangrijk is kritisch te blijven en te leren van deze situatie. De NZa noemt tevens dat de toegankelijkheid van de acute zorgketen in het algemeen onder druk staat, ook in Drenthe. Daarom vindt de NZa het, net als ik, belangrijk dat knelpunten in kaart worden gebracht en dat elke ROAZ-regio een plan opstelt voor de acute zorg om deze knelpunten aan te pakken, zoals in het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken.

Vraag 4

Welke gevolgen hebben bovenstaande sluitingen voor patiënten en de kwaliteit van de zorg in Drenthe? Hoe beoordeelt u de kwaliteit van de zorg in Drenthe tegen het licht van de aangenomen motie van het lid Bushoff dat nabijheid van zorg ook onderdeel is van kwaliteit van acute zorg? Blijven de

¹ AMvB Acute zorg: Uitvoeringsbesluit Wkkgz, Hoofdstuk 8a.

² Kamerstuk 31 016, nr. 294.

geldende normen in Drenthe voor de acute zorg gehandhaafd in het licht van bovenstaande sluitingen?³

Antwoord 4

Het Isala Meppel heeft aangegeven dat patiënten die 's nachts de SEH in Meppel zouden bezoeken, zullen moeten uitwijken naar andere ziekenhuizen. Het gaat hierbij om gemiddeld 4 patiënten per nacht. In de meeste gevallen zal uitgeweken worden naar het Isala Zwolle. Isala Zwolle heeft bevestigd dat er gedurende de nacht voldoende capaciteit is om de patiënten op te kunnen vangen. Ook met ziekenhuizen in Emmen, Assen en Heerenveen zijn afspraken gemaakt. Voor minder complexe spoedzorg kunnen inwoners nog steeds terecht bij de huisartsenspoedpost in Meppel.

Uw vraag met betrekking tot de kwaliteit van zorg heb ik neergelegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Volgens de IGJ gaat het hier om een unieke situatie, waarbij het ziekenhuis aangeeft dat er geen alternatieve oplossing is om de SEH in de nacht open te houden, goede en veilig zorg te leveren én de reguliere zorg volledige doorgang te laten vinden. De beslissing om de SEH tijdelijk te sluiten in de nacht, ondanks dat het ziekenhuis gevoelig is voor de 45-minutennorm, vindt de IGJ dan ook navolgbaar. Het ziekenhuis heeft in het continuïteitsplan maatregelen afgesproken om de onwenselijke gevolgen van de nachtelijke sluiting voor de individuele patiëntenzorg zo klein mogelijk te maken. De IGJ vindt dat deze onwenselijke gevolgen hiermee teruggebracht zijn tot een aanvaardbaar niveau. Ik neem aan dat u met «geldende normen» doelt op de 45-minutennorm. Het RIVM heeft op verzoek van het ziekenhuis een bereikbaarheidsanalyse uitgevoerd. In bereikbaarheidsanalyse 2022 was de SEH in Meppel gevoelig voor 1.700 inwoners.⁴ Dit betekent dat deze 1.700 inwoners niet binnen 45 minuten naar een andere SEH kunnen worden gebracht volgens het theoretische rijtijdenmodel. De afspraken die zijn gemaakt over slimme positionering van ambulances moeten ervoor zorgen dat patiënten in deze gebieden zo snel mogelijk bij een SEH kunnen zijn.

De sluiting van de SEH in Meppel laat zien dat het bestaan van de 45-minutennorm niet kan voorkomen dat een gevoelige SEH toch (tijdelijk) moet sluiten vanwege personele problemen. De 45-minutennorm in deze vorm biedt dus geen garanties voor de toegankelijkheid van acute zorg. Daar bovenop zijn er, zoals toegelicht in de Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg, meerdere andere redenen om de 45-minutennorm te vervangen.⁵ Bij het ontwikkelen van dit alternatief zal de nabijheid van acute zorg in acht genomen worden.

Naast de 45-minutennorm geldt ook het Kwaliteitskader spoedzorgketen, waarin onder andere eisen zijn opgenomen voor zorg op de SEH. Voor de kwaliteit van de zorg vind ik het naleven van deze eisen van groot belang. Als niet aan deze eisen voldaan kan worden, kan het noodzakelijk zijn het leveren van deze zorg (al dan niet tijdelijk) te beëindigen.

Vraag 5

Klopt het dat de sluiting van de SEH in Meppel gedurende de nacht mede het gevolg is van een personeelstekort omdat het de laatste jaren moeilijker is om arts-assistenten te vinden die in het ziekenhuis willen werken? Zo nee, wat is dan de reden? Zo ja, zou dit een gevolg kunnen zijn van bijvoorbeeld de hoge werkdruk, maar ook doordat arts-assistenten minder makkelijk in opleiding tot specialist kunnen komen? Wat bent u voornemens hieraan te doen? Welke concrete stappen zijn er al gezet of gaat u op korte termijn zetten? Kunt u een toelichting geven?

Antwoord 5

Het ziekenhuis heeft aangegeven dat de wijziging in openingstijden inderdaad het gevolg is van een tekort aan arts-assistenten voor de maanden februari en maart 2023. Zoals genoemd zijn er volgens het ziekenhuis vanaf april weer voldoende arts-assistenten om de SEH open te houden. Of het personeelstekort in Meppel komt doordat arts-assistenten niet meer in het ziekenhuis

³ Kamerstuk 29 247, nr. 370.

⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 361.

⁵ Kamerstuk 29 247, nr. 362.

zouden willen werken, kan ik niet beoordelen. Over het algemeen worden alle opleidingsplaatsen voor medische vervolgoedingen in het ziekenhuis gevuld. Daaruit leid ik af dat er wel belangstelling is om in het ziekenhuis te werken.

Vraag 6

Waarom stelde het zogenoemde Capaciteitsorgaan onlangs dat meer mensen moeten worden toegelaten tot medische opleidingen, maar kwam dat advies er niet voor de SEH-opleiding? Zou het niet verstandig zijn ook meer opleidingsplaatsen voor SEH-opleidingen te creëren? Zo ja, wat gaat u daartoe doen? Zo nee, waarom niet? Welke andere oplossingen voor het capaciteitsprobleem bij de SEH ziet u?

Antwoord 6

Het Capaciteitsorgaan adviseert periodiek, ongeveer eenmaal in de drie jaar, over de benodigde instroom in een groot aantal medische vervolgoedingen om evenwicht te behouden of te bereiken tussen zorgvraag en zorgaanbod. Het meest recente advies van het Capaciteitsorgaan over de instroom in de opleiding tot SEH-arts is eind oktober 2022 verschenen. Daarin geeft het Capaciteitsorgaan aan dat de instroom in de opleiding iets zou moeten stijgen (van 40 naar 42 plaatsen). Dit advies betreft de instroomjaren 2024 tot en met 2026. Dit voorjaar vindt de besluitvorming over de instroom voor 2024 plaats. Dan wordt dus bepaald hoeveel instroomplaatsen voor onder meer SEH-artsen beschikbaar worden gesteld. Daarbij wordt het advies van het Capaciteitsorgaan zoveel mogelijk gevolgd, mits dit binnen de beschikbare financiële kaders past. Specifiek voor de opleiding tot SEH-arts geldt dat de Tweede Kamer een motie heeft aangenomen (motie van den Berg / Van Hil) waarin de regering wordt verzocht om bij voorrang te bezien of de maximaal geadviseerde instroom voor de opleiding tot SEH-arts kan worden gevolgd.⁶ Deze motie wordt bij de besluitvorming over het totaal aan instroomplaatsen voor 2024 betrokken. Ik heb voorts geen reden om aan te nemen dat niet alle beschikbare plekken worden benut. De afgelopen jaren zijn steeds alle opleidingsplekken voor SEH-artsen ingevuld. De afspraken die in het IZA zijn gemaakt over acute zorg, waaronder het voorkomen van acute zorg, het door middel van zorgcoördinatie inzetten van de juiste zorgverlener op de juiste zorgvraag en het maken van regionale plannen voor de acute zorg moeten er (onder meer) aan bijdragen dat de druk op de SEH's vermindert.

Vraag 7

Bestaat er het risico dat nachtsluiting van de SEH betekent dat ook patiënten wegstromen naar een ander ziekenhuis met vergaande financiële gevolgen voor het betreffende ziekenhuis in Meppel? Zo nee, waarom ziet u dit risico niet terwijl dit fenomeen zich wel voordoet bij gehele sluiting van SEH-posten in kleine ziekenhuizen? Zo ja, wat gaat u doen om te voorkomen dat het ziekenhuis in de financiële problemen komt?

Antwoord 7

Het ziekenhuis meldt dat de nachtelijke sluiting geen vergaande financiële gevolgen zal hebben. Allereerst betreft het een tijdelijke sluiting, namelijk tot april 2023. Daarnaast gaat het om gemiddeld vier patiënten per nacht. De meeste patiënten werden in de nacht al opgevangen in Zwolle. Het is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf om hun organisatie financieel gezond te houden. Tevens monitoren de zorgverzekeraars door middel van hun early warning system de financiële gezondheid van zorgaanbieders. Wanneer zij risico's zien voor de continuïteit van zorg voor hun verzekerden, melden de zorgverzekeraars dit volgens de vroegsignaleringsafspraken bij de NZa. De NZa zal de situatie dan monitoren met het oog op de zorgplicht en ik houd via hen vinger aan de pols. De NZa heeft mij laten weten op dit moment geen signalen te hebben ontvangen over het Isala ziekenhuis omtrent mogelijke financiële problemen.

⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 680.