

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

2249

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de grote zorgen van 29 burgemeesters over de concentratie van acute zorg* (ingezonden 23 maart 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 april 2023).

Vraag 1

Begrijpt u de zorgen van 29 burgemeesters over het mogelijk verdwijnen van de spoedeisende hulpposten uit hun gemeenten?¹

Antwoord 1

Ja, ik heb er begrip voor dat wijzigingen in het zorgaanbod, zoals bij het voorgenomen besluit over Gelre Ziekenhuizen in Zutphen, kunnen leiden tot emoties en zorgen. Een zorgvoorziening zoals een spoedeisende hulppost (SEH) nabij geeft een gevoel van veiligheid, dus ik snap dat burgemeesters de SEH in hun gemeente willen behouden. Ik wil benadrukken dat het geen doel op zich is van het acute zorgbeleid om SEH's te sluiten en ik heb ook geen aanleiding om te denken dat SEH's op grote schaal zullen sluiten. We hebben immers alle capaciteit in de acute zorg hard nodig. Het zorgaanbod is echter geen statisch gegeven en bewegingen zullen aan de orde blijven om ervoor te zorgen dat de zorg voor alle Nederlanders kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar blijft.

Vraag 2

Kunt u reflecteren op hoe leefbaarheid in de regio en toegankelijkheid tot (acute) zorg zich tot elkaar verhouden?

Antwoord 2

Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van acute zorg zijn alle drie van belang en al deze aspecten moeten voldoende geborgd zijn. Bij keuzes rondom de inrichting van de zorg (wat samenhangt met de mate van nabijheid van een zorglocatie) is altijd een afweging van deze aspecten aan de orde. En daarbij moet er ook rekening worden gehouden met de schaarste

¹ AD, 21 maart 2023, «Grote zorgen over verdwijnen spoedeisende hulpen: «Stem van regio wordt nu niet gehoord»» (<https://www.ad.nl/binnenland/zorgen-over-sluiten-regionale-spoedeisende-hulp-toegankelijkheid-acute-zorg-onder-druk~a814393d/>)

aan zorgpersoneel. Nabijheid van een ziekenhuis of huisartsenpost kan een positief effect hebben op de leefbaarheid van een regio, bijvoorbeeld omdat het voor werkgelegenheid zorgt en het inwoners een gevoel van veiligheid geeft.

Vraag 3

Wanneer verwacht u met een nieuwe kwaliteitsnorm te komen ter vervanging van de 45-minutennorm?

Antwoord 3

Ik stuur uw Kamer binnenkort meer informatie over het proces om te komen tot een alternatief voor de 45-minutennorm, inclusief het tijdsfad. In dit proces zal ik het perspectief van inwoners en van gemeenten zorgvuldig betrekken. In het derde kwartaal van 2023 komt Zorginstituut Nederland op mijn verzoek met een rapportage over tijdkritische aandoeningen. Deze rapportage kan de basis vormen voor nieuwe kwaliteitsnormen. Het traject zal echter breder zijn dan alleen normen voor tijdkritische aandoeningen, maar ook ingaan op nabijheid van acute zorg en leefbaarheid in de regio.

Vraag 4

Is er een minimum aan spoedeisende hulp (SEH)-posten dat u in ieder geval wil open houden?

Antwoord 4

Nee, er is geen minimumaantal SEH's dat ik open wil houden. Het is ook niet het doel om tot een bepaald minimaal niveau te komen. We hebben alle capaciteit in de acute zorg hard nodig. Via het Integraal Zorgakkoord zet ik in op verdere samenwerking in de acute zorgketen en mede daardoor, goede toegankelijkheid en kwaliteit van de SEH's.

Vraag 5

Bent u het eens dat er een noodplan moet komen om acute zorgvoorzieningen open te houden, gelet op het feit dat we deze voorzieningen zien verdwijnen en burgemeesters door heel Nederland hierover de noodklok luiden?

Antwoord 5

Een noodplan lijkt mij niet het juiste instrument. Er wordt op allerlei verschillende manieren gewerkt aan het waarborgen van de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg, zoals beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA)² en de beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg³.

Vraag 6

Vindt u het ook onwenselijk dat er gemeenten zijn die via de krant moeten vernemen dat er een verandering in het acute zorgaanbod in hun gemeenten plaatsvindt?

Antwoord 6

Zorgaanbieders dienen de besluitvormingsprocedure te volgen die beschreven staat in het Uitvoeringsbesluit van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de daarop gebaseerde Uitvoeringsregeling Wkkgz als zij overwegen het aanbieden van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk te beëindigen of op te schorten.⁴ Hierin staat duidelijk beschreven dat colleges van burgemeesters en wethouders (hierna: colleges van B&W) in de omgeving voorafgaand aan de besluitvorming betrokken moeten worden. Dit zal in beginsel plaats moeten vinden via een door de zorgaanbieder te organiseren bijeenkomst, waarin gemeenten – als zij dat wensen – in gesprek kunnen gaan met de zorgaanbieder, om bijvoorbeeld nadere toelichting te vragen op de (onderbouwing van de) plannen, vragen te stellen over alternatieven en het toekomstige aanbod van acute zorg, suggesties te doen en risico's te schetsen. Deze bijeenkomst dient plaats te

² Kamerstuk 31 765, nr. 655.

³ Kamerstuk 29 247, nr. 362.

⁴ Artikel 8i Uitvoeringsregeling Wkkgz en toelichting bij artikel 8A.4 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

vinden op een moment dat de betrokken gemeente nog invloed kan hebben op de besluitvorming van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder deelt de colleges van B&W schriftelijk of elektronisch mee wat met de door hen naar voren gebrachte visies, wensen en zorgen zal worden gedaan. Indien een zorgaanbieder een definitief besluit neemt, maar het college van burgemeesters en wethouders niet heeft betrokken, dan is dat niet conform regelgeving en onwenselijk.

Wanneer de (gedeeltelijke) opschorting ten hoogste twee weken zal duren, of wanneer de gedeeltelijke beëindiging of opschorting een afname van minder dan 25% van de behandelcapaciteit voor de acute zorg inhoudt, geldt een andere procedure. In die gevallen hoeft er geen bijeenkomst te worden georganiseerd, maar worden de colleges van B&W wel schriftelijk of elektronisch geïnformeerd en in de gelegenheid gesteld desgewenst te reageren richting de zorgaanbieder.

Vraag 7

Hoe zou de betrokkenheid van gemeenten bij veranderingen in het zorgaanbod (zoals staat beschreven in de AMvB Acute Zorg) er naar uw mening moeten uitzien?

Antwoord 7

Zie het antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Worden gemeenten nu voldoende betrokken in besluitvorming omtrent veranderingen in het zorgaanbod? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet? En wat kunt u doen om die betrokkenheid te verbeteren?

Antwoord 8

De IGJ heeft geen signalen ontvangen dat gemeenten niet conform de geldende procedure worden betrokken bij beëindiging of opschorting van acuut zorgaanbod. In procedures waar nog geen definitief besluit is genomen, ga ik ervan uit dat zorgaanbieders alle stappen zorgvuldig volgen. Dat neemt niet weg dat gemeenten aangeven dat zij zich onvoldoende betrokken voelen. Dat blijkt onder andere uit de berichten van de 29 burgemeesters uit de gemeenten met een regionaal ziekenhuis en van de burgemeester van Zutphen. Het is daarbij overigens voorstelbaar dat er situaties zijn waarbij het lokaal bestuur zich niet voldoende betrokken voelt, maar dat de zorgaanbieder zich wel degelijk heeft ingespannen om het lokaal bestuur goed te betrekken. De uiteindelijke uitkomst van de procedure kan, ondanks inspanningen van zorgaanbieders om gemeenten te betrekken, anders zijn dan de gemeente wenst.

Ik ben blij dat de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft aangegeven deel te willen nemen aan de IZA-thematafel samenwerking in de acute zorg. Op deze manier kunnen we er gezamenlijk op letten dat het perspectief van lokale bestuurders wordt meegenomen bij het uitvoeren van de acties uit het IZA.

Vraag 9

Deelt u de mening dat betrokkenheid van gemeenten in besluitvorming over het zorgaanbod belangrijk is, omdat het zorgaanbod direct impact heeft op de leefbaarheid van een gemeente?

Antwoord 9

Ja. Daarom is het goed dat de verplichting om colleges van B&W en inwoners te betrekken sinds 1 januari 2022 is opgenomen in de procedure voor het beëindigen of opschorten van acuut zorgaanbod.

Vraag 10

Ziet u het belang van inspraak van gemeenten in het acute zorgaanbod ook in relatie tot de afstand tussen gemeenten, hun inwoners en de nationale overheid?

Antwoord 10

Ja, dat belang zie ik. Daarom dienen zorgaanbieders de geldende procedure te volgen bij opschorting of beëindiging van acuut zorgaanbod. Op het moment dat ik uw Kamer informeer over het proces om te komen tot een alternatief voor de 45-minutennorm, zal ik toelichten hoe het perspectief van inwoners en gemeenten daarbij wordt betrokken.