

Vergaderjaar 2024–2025

29 247

Acute zorg

Nr. 455

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 oktober 2024

Met deze brief bied ik u een drietal rapporten aan die zijn opgeleverd in het kader van de tweede fase van het ambtelijke verkenningstraject naar beleidsopties voor de inrichting van het acute zorglandschap. Over de eerste fase van dit traject – een ambtelijke verkenning naar beleidsopties voor de 45-minutennorm voor spoedeisende hulp (SEH-)afdelingen en afdelingen acute verloskunde – heeft mijn ambtsvoorganger u op 25 maart jl. geïnformeerd¹. De 45-minutennorm houdt in dat het ziekenhuis en de zorgverzekeraars zich maximaal moeten inspannen om een SEH-afdeling of afdeling acute verloskunde open te houden, als door de sluiting het aantal mensen zou toenemen dat niet binnen 45 minuten per ambulance bij zo'n afdeling zou kunnen zijn. De norm houdt dus niet in dat alle mensen binnen 45 minuten per ambulance bij een SEH of afdeling acute verloskunde moeten kunnen zijn. Van de 77 SEH's die 24/7 open zijn, zijn er 29 gevoelig voor de 45-minutennorm. Van de 71 afdelingen acute verloskunde zijn er 31 gevoelig voor de 45-minutennorm. De voor de 45-minutennorm gevoelige afdelingen komen in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage.

De rapportages die in de tweede fase zijn opgeleverd betreffen het rapport van onderzoeksbureau SiRM, naar de redenen en achtergronden bij SEH-sluitingen in de periode 2011–2022, en twee rapporten van Berenschot, met daarin reflecties van burgers en lokale bestuurders op de verschillende ambtelijke varianten van overheidsbeleid voor de inrichting van de acute ziekenhuiszorg. Met deze brief beschouw ik de toezegging, gedaan aan uw Kamer, om de inzichten van de tweede fase van dit traject met uw Kamer te delen, als afgedaan. Met het uitbrengen van deze rapporten is het ambtelijke verkenningstraject afgerond. Dit traject is inmiddels ingehaald door het regeerprogramma (bijlage bij Kamerstuk 36 471, nr. 96).

¹ Kamerstukken II, 2023/24, 29 247, nr. 437.

Inzet van dit kabinet op het beleidsterrein van de acute zorg

Het Regeerprogramma bevat de voornemens van het huidige kabinet met betrekking tot de acute zorg. Bij de totstandkoming daarvan zijn de opbrengsten van de ambtelijke verkenning betrokken. Ook is gekeken naar de reflecties van de veldpartijen, die eerder al gevraagd waren om te reageren op de beleidsopties voor de inrichting van het acute zorglandschap die als uitkomst van de eerste fase waren gepresenteerd. Uiteraard blijf ik met de veldpartijen in gesprek over de acute zorg en de verdere uitwerking van het Regeerprogramma.

Zoals kenbaar is gemaakt in het Regeerprogramma, zet dit kabinet zich in voor een medisch zorglandschap waarin gelijkwaardigere toegang tot zorg centraal staat. Het uitgangspunt wordt om streekziekenhuizen te behouden. Het kabinet wil ervoor zorgen dat de beschikbaarheid van spoedeisende zorg en acute verloskunde in iedere regio goed geregeld is. Het kabinet zal daarom de regelgeving aanpassen die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Omdat hier tijd voor nodig is, stelt het kabinet een handreiking op voor wat er in de tussentijd nodig is om te voorkomen dat de beschikbaarheid van de spoedzorg in het geding komt. Daarnaast gaat het kabinet de telefonische bereikbaarheid van spoedzorg verbeteren door zorgcoördinatie. We willen ook dat de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensive care afdelingen gefinancierd gaan worden op basis van een vast budget. Dit budget zal gaan gelden voor alle SEH's en afdelingen acute verloskunde die aan de kwaliteitseisen voldoen, niet alleen voor de afdelingen die gevoelig zijn voor de 45-minutennorm. De inspanningsverplichting voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars om SEH's en afdelingen acute verloskunde zo enigszins mogelijk open te houden zal ook gaan gelden voor al deze afdelingen en niet alleen voor de afdelingen die gevoelig zijn voor de 45-minutennorm. Voor alle SEH's en afdelingen acute verloskunde gaan de strengste eisen gelden als het gaat om sluitingen, in plaats van dat deze eisen alleen gelden voor de afdelingen die gevoelig zijn voor de 45-minutennorm.

De NZa wordt gevraagd gefaseerd, en zo snel mogelijk, budgetbekostiging mogelijk te maken. Op deze manier werkt het kabinet aan minder marktwerking in de zorg en toegankelijke zorg in de regio.

Daarnaast wil ik voor het einde van 2024 een aanvullend bestuurlijk akkoord sluiten voor de jaren 2025–2029, waarin de gelijkwaardige toegang tot zorg en welzijn en het afwenden van het arbeidsmarkttekort centraal staan.

Rapport SiRM over redenen en achtergronden bij SEH-sluitingen

Onderzoeksbureau SiRM heeft in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een «quickscan» uitgevoerd naar de achterliggende redenen bij sluitingen van SEH's in de periode 2011–2022. De onderzochte SEH-sluitingen waren, ofwel het gevolg van een (bijna-)faillissement van het hele ziekenhuis (5 sluitingen), ofwel een profielkeuze van een fusieziekenhuis (13 sluitingen). De voornaamste reden voor SEH-sluitingen en/of afschalingen betrof het zo doelmatig mogelijk inzetten van acute zorgverleners. Bij de onderzochte SEH-sluitingen tussen 2011 en 2022 lijken volgens de onderzoekers de negatieve gevolgen voor inwoners beperkt. Bij driekwart van de SEH-sluitingen was volgens SiRM het effect op de bereikbaarheid van acute medisch-specialistische zorg gering. Na een sluiting was de gemiddelde totale reistijd per auto naar een (andere) SEH voor inwoners

van het verzorgingsgebied minder dan 20 minuten. Bij de SEH-sluitingen met gemiddeld meer dan 20 minuten totale reistijd zijn alternatieve voorzieningen ingericht voor laagcomplex acute medisch-specialistische zorg.

Uit de quickscan van SiRM blijkt eveneens dat het van belang is om een zorgvuldig proces te doorlopen, wanneer een ziekenhuis overweegt de SEH te sluiten. Het zorgvuldig meenemen van lokaal openbaar bestuur en inwoners is cruciaal.

Een ander inzicht uit de quickscan is dat medisch specialisten een belangrijke rol kunnen spelen bij het toelichten van de overwegingen om de SEH te sluiten, omdat zij (medisch) aanzien hebben bij de lokale politiek en bevolking.

Rapportages Berenschot. Lokaal bestuur en inwoners over de acute zorg in Nederland

In de eerste fase van het ambtelijk verkenningstraject heeft een ambtelijke werkgroep alternatieve scenario's in kaart gebracht voor de 45-minuten-norm. Als onderdeel van de tweede fase van de verkenning is aan burgers en lokale bestuurders gevraagd om te reflecteren op deze verschillende alternatieve scenario's. De resultaten zijn te lezen in een tweetal rapportages, uitgevoerd door Berenschot.

Vanuit het perspectief van het lokaal openbaar bestuur is het duidelijk dat nabijheid van zorg een cruciale rol speelt in het gevoel van veiligheid bij inwoners. Reisafstanden kunnen zorgmijdend gedrag versterken, zeker bij mensen met beperkte mobiliteit of financiële middelen. De nabijheid van zorgvoorzieningen wordt herhaaldelijk naar voren gebracht als belangrijke factor voor effectiviteit en toegankelijkheid van zorg. Er bestaat brede consensus dat een combinatie van landelijke sturing en regionale afstemming noodzakelijk is om acute zorg effectief in te richten. Inwoners geven aan dat er een balans nodig is tussen nabijheid enerzijds, en veiligheid en expertise anderzijds. Inwoners vinden het belangrijk dat patiënten duidelijkheid hebben over waar ze terecht kunnen met hun zorgvraag. In alle regio's was er behoefte aan een benadering die zowel landelijke consistentie, als regionale flexibiliteit biedt, waarbij de stem van de patiënt centraal moet staan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M-F. Agema