

31 016 Ziekenhuiszorg
29 247 Acute zorg
Nr. 192 Brief van de minister voor Medische Zorg

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 februari 2019

De ziekenhuizen Ommelander Ziekenhuis Groningen, Treant en Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Huisartsenzorg Drenthe (HZD), en zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis hebben zich het afgelopen half jaar samen gebogen over de toekomst van het ziekenhuislandschap in Drenthe en Zuidoost-Groningen (zie ook mijn brief aan uw Kamer van 7 september 2018, Kamerstukken 27 295 en 29 247, nr. 168). Gisteren hebben deze partijen (het ‘kernteam’) hun gezamenlijk plan voor de regio aan de Drentse Zorgtafel¹ gepresenteerd en dit plan ook verder openbaar gemaakt.

Ik ben mij ervan bewust dat dit plan, zoals elke wijziging in het aanbod van ziekenhuiszorg, onrust veroorzaakt, met name bij de inwoners uit de regio Drenthe / Zuidoost-Groningen. Het is echter een feit dat (zoals ik ook in mijn brief van 7 september 2018 schreef) er in de regio Drenthe / Zuidoost-Groningen sprake is van diverse uitdagingen voor de organisatie van de zorg. Complexere zorg verdwijnt naar grote, gespecialiseerde ziekenhuizen buiten de regio, er is schaarste aan gespecialiseerd verplegend personeel en artsen, en de ziekenhuizen verwachten bij ongewijzigd beleid in toenemende mate financiële problemen. Het huidige zorgaanbod is volgens de betrokken partijen op termijn niet meer haalbaar.

In het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg hebben de partijen in de medisch-specialistische zorg gezamenlijk geconcludeerd dat demografische en maatschappelijke ontwikkelingen, zoals vergrijzing, toenemende multi-morbiditeit en technologische ontwikkelingen die op ons afkomen maar ook veranderende wensen die de samenleving stelt aan zorg en ondersteuning, vergaande aanpassingen vergen in de wijze waarop zorg en ondersteuning wordt geboden. Deze ontwikkelingen vragen onder meer om een transformatie naar het leveren van de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional op het juiste moment en tegen de juiste prijs, met als uitgangspunt dat de patiënt minimaal even goede of zelfs betere zorg zal ontvangen. Daarom hebben de partijen in het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg gezamenlijk afgesproken dat er regiobeelden zullen worden gemaakt, om ervoor te zorgen dat patiënten ook in de toekomst de juiste zorg op de juiste plek zullen kunnen ontvangen. Meer “zorg dichtbij” voor veelvoorkomende zorgvragen, bij de planbare zorg veelal te koppelen

¹ De Drentse Zorgtafel bestaat uit alle twaalf gemeenten in Drenthe, CMO STAMM, Gemeente Stadskanaal, GGD Drenthe, GGZ Drenthe, Huisartsenzorg Drenthe, Icare, Interzorg, Isala Meppel, Menzis, NNCZ, Provincie Drenthe, Saxenburgh Groep, Tangenborgh, Treant Zorggroep, UMCG, UMCG Ambulancezorg, Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Zilveren Kruis, Zorgbelang Drenthe & Zorgplein Noord Eengoed, en wordt voorgezeten door de Commissaris van de Koning in Drenthe.

aan 1^e/anderhalve lijnscentra; en “zorg wat verder weg” voor zorgvragen waarbij het heel belangrijk is dat de dokter het wel wat vaker bij de hand heeft gehad (volumenormen) of waarbij een heel specifieke zorginfrastructuur of opleidingsniveau van medewerkers nodig is (IC-capaciteit / volwaardige OK, kinderartsen etc.). Om deze ontwikkeling naar de juiste zorg op de juiste plek vorm te geven starten de partijen in de regio’s met het maken van regiobeelden: wat is de bevolkingssamenstelling in de regio de komende jaren, wat is de bijbehorende zorgvraag, en welk zorgaanbod hoort daarbij?

Ik vind het prijzenswaardig dat de bovengenoemde partijen hier al sinds het voorjaar van 2018 mee aan de slag zijn gegaan. Dat zij, zoals zij zelf ook zeggen, willen voorkomen dat “de toekomst hen overkomt” en dat zij daarom de handen inéén hebben geslagen, vanuit een gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van goede zorg voor de inwoners uit de regio. Het kernteam wil de zorg voor de inwoners zodanig organiseren dat deze aansluit bij de behoeftes in de regio.

Ik heb in december en ook afgelopen vrijdag met het kernteam gesproken. Bij het gesprek van afgelopen vrijdag waren ook de toezichthouders, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Zorgautoriteit aanwezig. Mede op basis van deze gesprekken kan ik u als volgt informeren over de inhoud van het plan en het proces dat men volgt om tot besluitvorming te komen.

Inhoud van het plan

Op basis van een uitgebreid onderzoek en gesprekken over onder andere de bereikbaarheid met de ambulancedienst is het kernteam tot een plan gekomen, dat op hoofdlijnen het volgende inhoudt (zie ook de website van het kernteam, www.zorgvoorregio.nl):

- De basiszorg bij de drie ziekenhuizen die onderdeel van het kernteam uitmaken – Ommelander Ziekenhuis Groningen, Treant Zorggroep en Wilhelmina Ziekenhuis Assen – wordt behouden. Onder ‘basiszorg’ verstaat het kernteam poliklinische zorg, diagnostiek en eenvoudige ingrepen zoals heup- en knieoperaties.
- De complexe ziekenhuiszorg wordt geconcentreerd in Assen, Emmen en Scheemda. Daarbij gaat het onder meer om spoedopnames, acute operaties en diagnoses met een hoge waarschijnlijkheid van opname. Op deze locaties komen meer bedden om het grotere aantal patiënten op te kunnen vangen.
- In Stadskanaal en Hogeveen kunnen patiënten terecht voor alle planbare zorg: poliklinische zorg, diagnostiek, dagbehandeling en kortdurende opnames op weekdays.
- Voor eenvoudige spoedvragen (zoals verwondingen, eenvoudige fracturen, diverse sportletsels en röntgenfoto’s) kunnen patiënten overdag en in de avond, doordeweeks en in het weekend, terecht bij spoedposten in Hogeveen en Stadskanaal; daar zal geen 24/7 SEH meer zijn.
- In Assen, Emmen en Scheemda zullen 24/7 een SEH en afdeling voor acute verloskunde blijven.
- Daarnaast zullen in Hogeveen en Stadskanaal expertisecentra worden opgezet. In Hogeveen zullen expertisecentra komen voor onder andere orthopedie en ouderenzorg. Ook zal de mammachirurgie verder worden uitgebreid. Speerpunten voor Stadskanaal zijn onder andere de niet-acute

ongevalchirurgie (fracturen) en ouderenzorg. Zorg voor kwetsbare groepen wil men daarmee dichtbij huis behouden.

- De huisartsen blijven 24/7 beschikbaar. Op de ziekenhuislocaties in Hogeveen, Emmen, Assen en Scheemda blijft een huisartsenpost (HAP) aanwezig, die overdag en 's avonds nauw zal samenwerken met het naastgelegen ziekenhuis maar 's nachts uiteraard ook toegankelijk zal zijn. Onderdeel van het plan is dat er op de ziekenhuislocatie in Stadskanaal ook een HAP wordt gerealiseerd. Ambulances zullen in spoedgevallen binnen de daarvoor geldende '15 minuten-norm' bij een patiënt zijn (de '15 minuten-norm' is een norm voor de aanrijtijden, van melding van een spoedgeval bij 112 tot aan het moment dat de ambulance bij de patiënt is).
- Om de zorg nog dichter bij de patiënt te organiseren wordt ook gewerkt aan vernieuwende zorgconcepten zoals digitale consultatie met de huisarts en medisch specialisten, en de opzet van intensieve samenwerking met zorgorganisaties voor zwangere vrouwen en kwetsbare ouderen.

De verwachting is dat patiënten in de toekomst met deze profielen voor 80% van hun zorg in Hogeveen en Stadskanaal terecht kunnen.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft mij laten weten dat bij sluiting van de SEH's in Hogeveen en Stadskanaal de SEH's in Assen, Emmen en Scheemda nog steeds binnen de daarvoor geldende norm voor de spreiding en beschikbaarheid van SEH's (de '45 minuten-norm') bereikbaar zijn. Ook ontstaan er geen nieuwe 'gevoelige ziekenhuizen'.

Met dit plan verwacht het kernteam de zorg in de regio voor tenminste de komende 10 jaar te kunnen behouden. Met de plannen voor herinrichting van de zorg speelt men actief in op problemen die naar het oordeel van het kernteam anders in de toekomst zouden ontstaan, vanwege een gebrek aan personeel. Het kernteam verwacht dat de herinrichting van de zorg in de regio een impuls kan geven aan de arbeidsmarkt en meer zorgprofessionals kan interesseren voor een baan in de zorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen. Bovendien is de verwachting van het kernteam dat er door de zorg verder te concentreren, in de toekomst sprake is van betere en gespecialiseerde zorg. Doordat teams van specialisten behandelingen vaker uitvoeren, gaat de kwaliteit omhoog, aldus het kernteam. Daarnaast verwacht het kernteam dat het plan ervoor zorgt dat er in de regio meer gespecialiseerde behandelingen kunnen blijven worden uitgevoerd.

Status van het plan

Het plan dat het kernteam gisteren heeft gepresenteerd is nadrukkelijk een plan, en geen besluit. Hoewel de betrokken partijen begrijpen dat eenieder graag snel duidelijkheid wil krijgen over de toekomst van de zorg in de regio, wil men ook ruimte geven voor dialoog.

Deze zomer wil het kernteam tot een definitief besluit komen over de toekomst van de ziekenhuiszorg in de regio. De uitvoering van het plan zal naar verwachting enkele jaren gaan duren. Het is de bedoeling na de zomer van 2019 de eerste stappen te zetten.

Proces

Minstens zo belangrijk als het feit dat de genoemde partijen willen

voorkomen dat de toekomst hen overkomt, vind ik dat zij hierover het gesprek met vele andere partijen in de regio (waaronder ook zeker de inwoners) aangaan, dat die partijen de mogelijkheid hebben om hun bezwaren, afwegingen, zorgen en suggesties in te brengen, en dat deze nog invloed kunnen hebben op de afwegingen die in het besluitvormingsproces worden gemaakt. Wanneer er uiteindelijk een besluit wordt genomen, zal daarbij inzichtelijk moeten worden gemaakt op welke manier de belangen van de inwoners en van andere partijen, alsmede hun zorgen en suggesties, zijn meegewogen in de beslissing. Uiteindelijk zijn de Raden van Bestuur van de ziekenhuizen die hun zorgaanbod wijzigen en de zorgverzekeraars verantwoordelijk voor hun keuzes.

Zoals ik al aangaf wil het kernteam in dit proces ook alle ruimte geven voor dialoog. Ik heb hier in december en ook afgelopen vrijdag in mijn gesprek met het kernteam weer uitgebreid bij stilgestaan. In het kader van het onderzoek van het kernteam hebben er de afgelopen maanden al verschillende gesprekken plaatsgevonden met allerhande partijen. De komende maanden gaat het kernteam nader in gesprek gaan met medewerkers, patiënten, zorgaanbieders, overheden en inwoners over het plan dat het heeft ontwikkeld. Men wil niet alleen informeren, maar consulteren. Men wil luisteren naar de zorgen en behoeftes van eenieder, opdat deze kunnen worden meegenomen in het besluitvormingsproces. Hierbij wil het kernteam de Concept algemene maatregel van bestuur beschikbaar acute zorg (Kamerstuk 29 247, nr. 264) volgen.

Ik vind het verder van belang dat wijzigingen in het zorgaanbod en onzekerheden die daarmee gepaard gaan, hand in hand gaan met het bieden van zekerheden dat patiënten de zorg krijgen, die ze nodig hebben. De patiënten moeten op tijd weten dat hun zorg zeker is gesteld en hoe precies: waar kan iemand voor welke behandeling precies terecht, is er ook voldoende behandelcapaciteit en kan ik mijn eigen dokter houden? Verwijzers moeten weten waar zij de patiënt heen moeten verwijzen, er moeten duidelijke afspraken zijn met de eerste lijn. Voorts verwacht ik dat met de leden van het ROAZ vroegtijdig wordt besproken wat de plannen op het gebied van de acute zorg zijn en dat er concrete continuïteitsafspraken worden gemaakt over het overnemen van deze acute zorg.

Het bestuurlijk ROAZ Noord-Nederland (Drenthe, Friesland en Groningen) is vanochtend bij elkaar gekomen om te spreken over het plan en de consequenties hiervan voor de (andere aanbieders van) acute zorg in de regio. Bij dit ROAZ was ook een afvaardiging van het kernteam aanwezig. Ik heb van het ROAZ vernomen dat dit overleg constructief is verlopen. Het plan van het kernteam is niet ter discussie gesteld, de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het ROAZ hebben constructief gekeken wat het plan betekent voor de acute zorgketen en hoe zij er samen voor kunnen zorgen dat de zorg goed op orde blijft.

Afgesproken is onder meer dat het kernteam wordt aangevuld met een aantal belangrijke stakeholders uit de acute zorg, waaronder de Regionale Ambulance Voorziening (RAV). Samen zullen zij de 'regiegroep' gaan vormen. De regiegroep maakt binnen een aantal weken duidelijk aan het ROAZ wat de precieze samenstelling van de regiegroep zal zijn, hoe het proces er de komende tijd uit gaat zien, en hoe de dialoog met alle betrokken

partijen in de acute zorgketen zal worden gevoerd.

Het kernteam, in lijn met de boven genoemde Concept algemene maatregel van bestuur beschikbaarheid acute zorg, ook een continuïteitsplan acute zorg opstellen. In dit continuïteitsplan zal duidelijk worden gemaakt waar patiënten terecht kunnen voor hun zorg, als op een bepaalde locatie geen zorg meer wordt geleverd. In dit plan zal concreet worden gemaakt welke afspraken hierover moeten worden gemaakt en wanneer één en ander wordt gerealiseerd. Een aantal partijen heeft voorbereidingstijd nodig om goed te kunnen inspelen op veranderingen in het zorgaanbod, en daar is bij de andere partijen uiteraard begrip voor. Het ROAZ zal de totstandkoming van het continuïteitsplan en het plan zelf actief volgen en toetsen.

De partijen in het ROAZ hebben verder geconcludeerd dat zij voor het opstellen van het continuïteitsplan meer inzicht in de capaciteit van de acute zorg in de regio nodig hebben. Daarom zal het ROAZ de capaciteit van de acute zorg in de regio actief gaan monitoren. De aanbieders van acute zorg zijn al bezig met de inrichting van een capaciteitsmodel voor regionaal inzicht in de SEH- en bedden capaciteit, twee ziekenhuizen maken hier al gebruik van en een aantal andere ziekenhuizen in Noord-Nederland staat op het punt om dit systeem te gaan gebruiken. De partijen in het ROAZ hebben gezamenlijk afgesproken dat zij hier versneld mee verder gaan.

Ik ben blij dat de partijen in het ROAZ constructief met elkaar aan de slag gaan om het plan van de regiegroep actief te volgen en te toetsen. Zij verwachten dit deze zomer rond te hebben.

De IGJ en NZa zullen het proces de komende maanden volgen. Zij hebben zoals u weet een belangrijke rol bij wijzigingen in het zorgaanbod: zij toetsen de borging van de kwaliteit respectievelijk continuïteit van de zorg. De IGJ zal in de uitvoering van de plannen toetsen of de kwaliteit van zorg gehandhaafd blijft, gelet op veldnormen en wet- en regelgeving. De NZa ziet toe op de toegankelijkheid van zorg en spreekt zorgverzekeraars aan op hun zorgplicht. Het kernteam en de beide toezichthouders hebben afgelopen vrijdag ook afgesproken dat zij de komende periode met elkaar in gesprek zullen blijven.

Zelf zal ik binnenkort naar Drenthe gaan om met alle partijen in de regio, waaronder uiteraard ook de burgers, te praten over de plannen van het kernteam c.q. de regiegroep.

De minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins