

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3255931-1015270-CZ

Bijlage(n)

-

Uw kenmerk

2021Z15502

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 5 oktober 2021
Betreft SEH-stops Noord-Nederland

Geachte voorzitter,

Per brief van 14 september jl. heeft u mij geïnformeerd dat uw Kamer graag een brief ontvangt naar aanleiding van berichtgeving over SEH-stops in Noord-Nederland. Hierbij voldoe ik aan dit verzoek.

SEH-stops op vrijdagavond 10 september

Op vrijdagavond 10 september waren er een aantal 'stops' bij SEH's in Groningen en Drenthe. Deze stops waren deels overlappend in tijd. Van Acute Zorg Netwerk Noord-Nederland (AZNN) heb ik echter begrepen dat er voor de ambulances voldoende uitwijkmogelijkheden waren naar omliggende SEH's, en dat er geen signalen zijn dat de toegankelijkheid van de acute zorg in het gedrang is gekomen.

SEH-stops en toegankelijkheid van zorg

Het feit dat er time-outs zijn, betekent niet per definitie dat de toegankelijkheid van de acute zorg niet op orde is.

De zorg op SEH's kenmerkt zich door pieken en dalen in de drukte. De pieken zijn voor een belangrijk deel voorspelbaar, maar voor een deel ook niet. Dat zal altijd zo blijven. Met time-outs kan een SEH de zorgvraag op die piekmomenten reguleren, om ervoor te zorgen dat de patiënten die op een SEH komen tijdig de juiste zorg kunnen krijgen. Dit komt de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg ten goede.

Een time-out betekent ook niet dat een SEH gesloten is. Een time-out is een signaal aan de ambulancedienst dat het tijdelijk erg druk is op de betreffende afdeling en dat het beter is om naar een ander ziekenhuis te rijden dat wat verder weg ligt. Een SEH mag alleen een (tijdelijke) time-out afkondigen als de 45-minutennorm, die ziet op de toegankelijkheid van acute zorg, daardoor niet in gevaar komt. Bovendien is in alle regio's afgesproken dat patiënten in levensbedreigende situaties ook in geval van een time-out op de SEH altijd terecht kunnen bij de meest geschikte SEH. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft mij laten weten geen signalen te kennen over nadelige gevolgen of negatieve gezondheidseffecten voor patiënten als gevolg van time-outs.

Het aantal time-outs zegt wel iets over de druk op de acute zorgafdelingen. Daarom ben ik blij dat de NZa in zijn onderzoeken naar de toegankelijkheid van de acute zorg ook kijkt naar time-outs.

In het onderzoek van de NZa dat uw Kamer in oktober 2019 heeft ontvangen, naar de time-outs op de SEH's in de periode 2018 tot begin 2019 (TK 29247, nr. 291), gaf de NZa aan dat de SEH's in de vier onderzochte regio's in deze periode in gemiddeld 97% van de tijd geen time-out hadden. De NZa heeft in dit onderzoek geconcludeerd dat de acute zorg voldoende toegankelijk was.

In de Monitor acute zorg 2020, die uw Kamer in april dit jaar heeft ontvangen (TK 29247, nr. 330), concludeert de NZa vervolgens onder meer dat er sprake was van een toename in de totale duur van time-outs op de spoedeisende hulp tussen 2018 en 2019 als gevolg van een toename in het aantal time-outs. De gemiddelde duur van de time-outs is echter stabiel gebleven of licht afgenomen.

De NZa concludeert in de Monitor acute zorg 2020 dat de druk op de acute zorg blijft toenemen. Als belangrijke factoren die hier invloed op hebben noemt de NZa onder meer de vergrijzing en daarmee gepaard gaande (toenemende) zorgzwaarte van patiënten, de impact van COVID-19 op de zorg, de doorstroom van patiënten in het ziekenhuis en de uitstroom uit het ziekenhuis. De NZa geeft aan dat, om de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk te kunnen houden, goede samenwerking nodig is tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Daarnaast is duidelijke informatie nodig over de capaciteit en betere informatie-uitwisseling en coördinatie om de in- en doorstroom van patiënten in de keten te bevorderen. Ook is het volgens de NZa van belang dat er (meer) een beweging naar passende zorg wordt gemaakt; de patiënt sneller uit het ziekenhuisbed naar de juiste plaats kan gaan waar herstel of vervolgzorg mogelijk is, digitale zorg waar dat mogelijk is en een goede triage die de patiënt snel naar de juiste zorgaanbieder brengt. De NZa concludeert dat tijdens de uitbraak van COVID-19 was te zien hoe snel alle betrokkenen in de zorg op basis van vertrouwen met elkaar kunnen samenwerken als de druk zeer hoog wordt. Dit geeft vertrouwen dat we de uitdagingen in de toegankelijkheid van de acute zorg gezamenlijk kunnen aanpakken.

Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland (AZNN)

In de regio Noord-Nederland draagt het ROAZ Noord-Nederland bij aan het borgen van de toegankelijkheid tot acute (trauma)zorg door het opstellen, uitvoeren en aanscherpen van regionale samenwerkingsafspraken. Het streven is altijd om de

gevolgen van de capaciteitsproblemen zo beperkt mogelijk te houden voor de patiënt, aldus AZNN.

In de regio Noord-Nederland zijn samenwerkingsafspraken gemaakt, die onder meer zijn vastgelegd in de volgende twee protocollen:

- Het Protocol Melden Beschikbaarheid SEH Capaciteit Ziekenhuis aan Meldkamer Ambulancezorg Noord-Nederland.¹ Met behulp van dit protocol kunnen de ziekenhuizen de drukte op de SEH op uniforme wijze aan de Meldkamer Ambulancezorg Noord-Nederland (MkANN) melden. Per fase van drukte (groen/oranje/rood/zwart) zijn bepaalde voorwaarden van toepassing en is bepaald welke maatregelen moeten worden getroffen. Het gewenste gevolg van een uniforme meldwijze is juiste patiëntenzorg op de juiste plek, onder andere door het beperken van het aantal time-outs.
- Spelregels Capaciteitsmonitor Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ).² Deze spelregels zijn een aanvulling op het Protocol Melden Beschikbaarheid SEH Capaciteit. De Capaciteitsmonitor LPZ wordt sinds 2018 gebruikt als hulpmiddel om de druk op de acute zorg te spreiden met als doel het verminderen van het aantal time-outs. Hiertoe wordt 24x7 een “SEH-stoplicht” gebruikt waarmee de SEH’s van de negen ziekenhuizen in Noord-Nederland kunnen aangeven hoe druk het is op dat moment. Alle negen ziekenhuizen én MkANN hebben zicht op het regionale beeld van drukte op de SEH’s. Dit maakt het mogelijk om vroegtijdig patiënten te spreiden en zo mogelijk te voorkomen dat er meerdere time-outs tegelijkertijd in één regio zijn.

De komende maanden worden de time-outs nog intensiever gemonitord en dagelijks besproken in een regionaal capaciteitsoverleg van de ziekenhuizen. Op deze manier kan meteen worden geacteerd als er knelpunten zijn. Er wordt op verschillende manieren gewerkt aan oplossingen voor de capaciteitsproblemen. Extra monitoring biedt de mogelijkheid om de capaciteit in de regio nog beter te kunnen (ver)delen, aldus AZNN.

Personeelstekorten

Eén van de (vele) oorzaken van de druk op de acute zorgketen is, zoals ik al aangaf, de personeelstekorten in de zorg. Het vinden van voldoende gekwalificeerde zorgprofessionals voor de SEH’s is een grote uitdaging.

De netwerkorganisatie Zorg voor het Noorden, bestaande uit negen ziekenhuizen en drie ambulancediensten, is daarom een aantal jaren geleden gestart om gezamenlijk zorgprofessionals aan te trekken en op te leiden om onder andere onderlinge concurrentie te voorkomen en hun zorgprofessionals een afwisselende loopbaan te kunnen bieden. Ook zijn er mooie voorbeelden, bij onder andere Ambulancezorg Groningen wat betreft de inzet van technologische innovaties. Binnen deze organisatie wordt geëxperimenteerd met een AR-bril om medisch specialisten live te laten meekijken met ambulanceverpleegkundigen om zo direct te kunnen adviseren over de beste behandeling.

Al jaren wordt door het ministerie van VWS voorzien in ramingen van het Capaciteitsorgaan en kostendekkende financiering voor het opleiden van onder

¹ <https://www.acutezorgnetwerk.nl/inhoud/uploads/20181218-Vastgesteld-Protocol-Melden-Beschikbaarheid-SEH-Capaciteit-Ziekenhuis-aan-MkANN.pdf>

² <https://www.acutezorgnetwerk.nl/inhoud/uploads/Spelregels-capaciteitsmonitor-Landelijk-Platform-Zorgcoordinatie-dd.-09-feb-2021-def.pdf>

andere gespecialiseerde verpleegkundigen (zoals de SEH- en IC-verpleegkundigen). We zien helaas dat ziekenhuizen het advies van het Capaciteitsorgaan de afgelopen jaren vaak niet hebben opgevolgd, waardoor de tekorten nog verder zijn opgelopen. Ik roep ziekenhuizen dan ook op meer op te leiden en de ramingen van het Capaciteitsorgaan te volgen. Positief is dat de leden van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) met het aannemen van de Verklaring Versterking Arbeidsmarkt Zorg (VAZ) zich hebben gecommitteerd aan de afspraak om volgens de ramingen op te leiden.³ De komende jaren zal het arbeidsmarktvraagstuk namelijk alsmaar urgenter worden als gevolg van de toenemende en veranderende zorgvraag door onder andere de vergrijzing. Daarom moeten we ook de komende jaren blijven inzetten op méér en flexibel opleiden voor de toekomst, het anders organiseren en inrichten van het werk en op waardering voor zorgprofessionals via goede arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Ik verwijs u graag naar mijn reactie op het SER-rapport die uw Kamer begin september 2021 heeft ontvangen (TK 29 282, nr. 443).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

³ [NVZ-leden nemen Verklaring Versterken Arbeidsmarkt Zorg aan - NVZ \(nvz-ziekenhuizen.nl\)](https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/)