

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Ons kenmerk
1531887-190734-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
16 mei 2019

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

Datum 27 juni 2019
Betreft Kamervragen over de acute zorg op Voorne-Putten met het oog op
aankomende wegwerkzaamheden (en afsluitingen) en de wens om
het Spijkenisse Medisch Centrum op te waarderen tot een
volwaardig ziekenhuis.

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Infrastructuur en Waterstaat, de
antwoorden op de vragen van de Kamerleden Agema (PVV), Van Aalst (PVV) en
Madlener (PVV) over de acute zorg op Voorne-Putten met het oog op aankomende
wegwerkzaamheden (en afsluitingen) en de wens om het Spijkenisse Medisch
Centrum op te waarderen tot een volwaardig ziekenhuis (2019Z09749).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Agema (PVV), Van Aalst (PVV) en Madlener (PVV) over de acute zorg op Voorne-Putten met het oog op aankomende wegwerkzaamheden (en afsluitingen) en de wens om het Spijkenisse Medisch Centrum op te waarderen tot een volwaardig ziekenhuis (2019Z09749).

1.

Bent u bekend met het gegeven dat het Spijkenisse Medisch Centrum sinds het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis goede zaken doet in Spijkenisse en winst maakt?

Antwoord 1

Ja. Ik heb daarover de berichtgeving in de media gelezen¹.

2.

Bent u bekend met de wens van een groot deel van de 150.000 bewoners en additioneel 90.000 werknemers op Voorne-Putten om het ziekenhuis weer op te waarderen tot een volwaardig ziekenhuis inclusief onder meer een spoedeisend hulppost, afdeling acute verloskunde en weekendverblijf?

Antwoord 2

Ik kan mij indenken dat elke inwoner in Nederland, dus ook op Voorne-Putten, een volwaardig ziekenhuis in de buurt wil hebben. Waar ik naar streef is dat de juiste zorg op de juiste plek wordt geboden. Het Spijkenisse Medisch Centrum heeft in het verleden complexe zorg afgestoten, maar heeft bijvoorbeeld voor oudere patiënten het Buurtzorgpension geopend. Hier kunnen patiënten terecht die anders onnodig op de SEH waren ingestroomd. De bestuurders van het Spijkenisse Medisch Centrum geven aan dat de huidige positie van het ziekenhuis een voorbeeld bij uitstek is van zorg op de juiste plek, met complexe en dure zorg in het Maasstad Ziekenhuis, minder complexe in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en nog minder complexe electieve zorg in het Spijkenisse Medisch Centrum¹.

Het is van belang dat in een regio een gedeeld beeld van de gezamenlijke opgave bestaat. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft aangegeven dat zorgverzekeraars het voortouw gaan nemen bij het opstellen van deze regiobeelden, als een andere partij in de regio dat niet oppakt. Zij zijn vanuit hun zorgplicht verantwoordelijk voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor hun verzekerden. Het is dus primair aan de bestuurder van het Spijkenisse Medisch Centrum om te besluiten dat het Spijkenisse Medisch Centrum complexere zorg moet gaan leveren. Voor de zomer zal ik u nader informeren over mijn visie op de ontwikkelingen in het ziekenhuislandschap en mijn rol hierin.

3.

Deelt u de zorgen van de bewoners van het eiland Voorne-Putten over de bereikbaarheid van de ziekenhuizen in Dirksland en Rotterdam als zij afhankelijk mochten worden van een ambulance? Zo nee, waarom niet?

¹ <https://www.zorgvisie.nl/spijkenisse-medisch-centrum-maakt-meer-van-minder/>,
<https://www.skpr.nl/actueel/id38500-spijkenisse-mc-opnieuw-miljoenen-in-de-plus.html>

Antwoord 3

Voor een inwoner op Voorne-Putten die met een ambulance naar een ziekenhuis moet worden gebracht, is het van belang dat 1) de responstijd tot het krijgen van initiële zorg bij een levensbedreigende zorgvraag niet te lang is en 2) dat er vervolgens een adequaat zorg-vervolgtraject is. Ik kan mij voorstellen dat inwoners van Voorne-Putten zich over het eerste punt zorgen maken. Zoals u weet staat de tijdigheid van de ambulancezorg in heel Nederland onder druk, zo ook die in de regio Rotterdam-Rijnmond. Dat komt onder meer door een tekort aan ambulancepersoneel. Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond (AZRR) heeft vorig jaar naar aanleiding van een gezamenlijk onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)² maatregelen genomen om de responstijden in de regio te verbeteren door de beschikbare capaciteit optimaal te verdelen over de regio. Zo heeft AZRR begin april een nieuwe ambulancepost in gebruik genomen op Voorne-Putten, als opvolger van het ambulancestation bij de Haringvlietdam. Over de bereikbaarheid van de acute zorg in de gehele regio wordt in het ROAZ Zuidwest-Nederland gesproken. Begin dit jaar zijn de knelpunten met betrekking tot de ambulancezorg in de gehele ROAZ-regio besproken en zijn er verbeterafspraken gemaakt. Er is veel progressie geboekt. Ik noem onder andere de invoering van de medium care ambulance, waardoor er een substantiële vermindering van de druk op de spoed-capaciteit te zien is. Het introduceren van de combinatie functie van personeel werkzaam bij AZRR en het Erasmus MC, het IJsselland ziekenhuis en het Maasstad ziekenhuis. Ook is er een overeenkomst gesloten tussen AZRR en RAV Zuid Holland Zuid over burenhulp. De ambulancezorg in de regio blijft een onderwerp dat terug komt in de reguliere ROAZ vergaderingen. AZRR en de zorgverzekeraars zorgen er samen voor dat de capaciteit zo goed mogelijk wordt ingezet in de gehele (veiligheids)regio, zodat met de beschikbare mensen en middelen het grootste aantal inwoners binnen een responstijd van 15 minuten bereikt kan worden.

4.

Bent u bekend met het feit dat de afstand van de Maasvlakte tot het ziekenhuis in Rotterdam al gauw zo'n 40 kilometer is? Vindt u dit net als wij niet een erg lange afstand indien acute zorg noodzakelijk is?

Antwoord 4

In de Rotterdamse regio zijn verschillende ziekenhuizen aanwezig. Uw vraag of de afstand van de Maasvlakte tot *het* ziekenhuis in Rotterdam 40 km is, kan ik daarom niet bevestigend beantwoorden. Wel ben ik bekend met het feit dat de afstand van de Maasvlakte tot het Spijkenisse MC ongeveer 35 km is, tot het Franciscus Vlietland ongeveer 40 km, tot Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis ongeveer 43 km en tot het Erasmus MC ongeveer 47,5 km is.

De zorgverzekeraars zijn vanuit hun zorgplicht verantwoordelijk voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg. In Nederland zijn er (vooralsnog) geen afstandsnormen vastgesteld waarbinnen acute ziekenhuiszorg beschikbaar moet zijn. Wel geldt voor een afdeling voor spoedeisende hulp (SEH) of acute verloskunde (AV) van een ziekenhuis de 45-minutennorm. Deze norm houdt overigens *niet* in dat iedere inwoner in Nederland binnen 45 minuten in een

² <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2018/08/10/igj-en-nza-azrr-te-vaak-niet-snel-genoege-bij-meest-dringende-patienten>

ziekenhuis moet kunnen zijn. De 45-minutennorm ziet op de spreiding en beschikbaarheid van SEH's en afdelingen voor acute verloskunde over Nederland. Het is een berekende modelmatige spreidingsnorm. Een SEH of AV-afdeling mag op grond van de 45-minutennorm alleen sluiten als het aantal inwoners dat in spoedgevallen (met een ambulance) niet binnen 45 minuten op deze afdeling kan zijn, door deze sluiting niet toeneemt. De 45-minutennorm laat ik zoals u weet momenteel onderzoeken.

De bereikbaarheid van acute zorg is momenteel dus niet in afstand uitgedrukt. Wat goede bereikbaarheid is, hangt tevens van een heleboel factoren af. Als iemand een hartstilstand krijgt, dient er binnen 6 minuten begonnen te worden met reanimeren en het inzetten van een AED. Aan de andere kant kan soms verder (dan 40 km) rijden naar een gespecialiseerd ziekenhuis vanuit medisch behandelooptpunt logisch en noodzakelijk zijn en gezondheidswinst opleveren voor de patiënt. Bovendien is de ambulance niet slechts een vervoermiddel meer; door het ambulancepersoneel kan steeds meer gespecialiseerde zorg worden verleend, thuis en tijdens het vervoer.

5.

Ziet u de kwetsbaarheid voor de bewoners van Voorne-Putten inzake de bereikbaarheid van acute ziekenhuiszorg omdat het eiland ontsloten wordt door 3 bruggen die te kampen hebben met veel storingen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Het voormalige eiland Voorne-Putten wordt ontsloten door verschillende verbindingen. In het Noordoosten liggen de Hartelbrug en de Spijkenisserbrug. Rijkswaterstaat geeft aan dat deze bruggen in de regel niet tegelijkertijd worden bediend. De aanrijmogelijkheden van de ziekenhuizen in de omgeving Rotterdam wordt daardoor geborgd. Meer naar het westen ligt de Harmsenbrug. En ook zuidwestelijk, via de Haringvlietsluizen/Goereesebrug kan Voorne-Putten bereikt worden. Daarnaast is er een vaste oeververbinding tussen de rijksweg A15 en Oostvoorne op Voorne-Putten via de provinciale weg N218. Richting de N218 is ook nog de niet-beweegbare Suurhoffbrug in de A15. De Botlekbrug en de Botlektunnel zijn geen directe ontsluiting voor Voorne-Putten, maar wel een belangrijke verbinding in de rijksweg A15 richting Voorne-Putten.

In geval van onverwachte stremmingen zijn er door de infrastructuurbeheerders en de omgeving scenario's afgesproken die in werking treden om hinder zoveel mogelijk te beperken. Onverwachte stremmingen kunnen veroorzaakt worden door storingen of door externe oorzaken, zoals het afrijden van slagbomen. In uw vraag noemt u 3 bruggen die te kampen hebben met veel storingen. Ik ga er vanuit dat u hiermee de Hartel-, de Botlek-, en de Spijkenisserbrug bedoelt.

6.

Kunt u per brug aangeven hoeveel storingen zij dit jaar tot nu toe hebben gehad? Hoe lang duurt zo'n storing gemiddeld? Voor hoeveel extra reistijd zorgt zo'n storing gemiddeld?

Antwoord 6

Rijkswaterstaat laat het volgende weten:

- De Hartelbrug wordt beheerd door de provincie Zuid-Holland. Van deze brug zijn bij de beheerder dit jaar geen stremmingen voor het wegverkeer bekend.

- De Botlekbrug is dit jaar tot en met 8 juni 17x gestremd geweest voor het wegverkeer, waarvan 10x veroorzaakt door een storing. De gemiddelde stremmingsduur was 1:20 uur. Bij stremming van de Botlekbrug is als alternatief voor het wegverkeer, de Botlektunnel beschikbaar. Dit levert bij normale drukte geen extra reistijd op. Om het aantal storingen zo laag mogelijk te houden wordt regelmatig onderhoud gepleegd en worden (indien nodig) onderdelen preventief vervangen
- De Spijkenisserbrug kende tot en met 25 mei dit jaar 5 stremmingen voor het wegverkeer, waarvan 2x veroorzaakt door een storing. De gemiddelde stremmingsduur was 1:40 uur. Bij een stremming wordt het wegverkeer omgeleid via de Botlektunnel/brug in de A15. Afhankelijk van de verkeersdrukke levert dit een extra reistijd op van minimaal 15 minuten. De Spijkenisserbrug zal in de komende jaren binnen het programma Vervanging en Renovatie worden gerenoveerd waarbij ook de storingsgevoelige onderdelen worden aangepakt.
- De Harmsenbrug in de N57 heeft dit jaar nog geen stremmingen voor het verkeer gekend.
- Bij de Goereesebrug zijn er 2 bruggen, zodat alternatief gebruik mogelijk is in geval van een stremming van één van de bruggen. Er is dit jaar geen stremming geweest van één van de bruggen noch van beide bruggen tegelijkertijd.
- De Botlektunnel heeft dit jaar geen stremmingen gekend. Bij stremming van de Botlektunnel is de Botlekbrug het alternatief voor het wegverkeer. Dit levert bij normale drukte geen extra reistijd op.

7.

Deelt u de zorgen over de nu al overbelaste infrastructuur in de regio Rotterdam en de bereikbaarheid van acute ziekenhuiszorg voor de bewoners van Voorne-Putten? Zo nee, waarom zijn die zorgen in uw ogen onterecht?

Antwoord 7

Met betrekking tot het eerste deel van de vraag kan ik u melden dat de infrastructuur in de regio Rotterdam, wordt beheerd door gemeenten, Havenbedrijf, Waterschappen, Provincie en Rijk. Al deze infrastructuur wordt fors gebruikt vooral tijdens de spitsuren. Van tijd tot tijd is congestie niet te voorkomen. Rijkswaterstaat zet zich blijvend in voor het veilig, bereikbaar en leefbaar houden van de regio. Over de zorgen over de bereikbaarheid van acute ziekenhuiszorg voor de bewoners van Voorne-Putten verwijs ik u naar het antwoord op vraag 5.

8.

In hoeverre vergroten de aanwezigheid van de Rotterdamse haven en de petrochemische industrie de risico's met betrekking tot de bereikbaarheid van acute ziekenhuiszorg voor de bewoners van Voorne- Putten? Kunt u dat toelichten?

Antwoord 8

De Rotterdamse haven en de aanwezigheid van de petrochemische industrie veroorzaken grote verkeersstromen door vrachtvervoer en woon-werkverkeer. Deze situatie geldt feitelijk in de gehele Randstad. De verkeersdrukke die dit met zich meebrengt wordt meegenomen in de modellen die het RIVM gebruikt voor de gevoelige ziekenhuizen analyse en het referentiekader spreiding en

beschikbaarheid ambulancezorg. Er is dus geen sprake van vergrootte risico's met betrekking tot de bereikbaarheid ten opzichte van de rest van de Randstad. Daarnaast brengt de aanwezigheid van de petrochemische industrie een zeker veiligheidsrisico met zich mee. Hiervoor heeft de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond een regionaal crisisplan opgesteld, waarin de aanpak van crisisbeheersing is vastgelegd voor alle partners uit het veiligheidswerkveld. Bevolkingszorg (onder andere noodopvang, verzorging en herstellzorg) en geneeskundige zorg (onder andere acute gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg) zijn hier onderdeel van.

9.

Kunt u een overzicht geven van alle wegwerkzaamheden, wegafsluitingen, brugonderhoud, etc., welke van invloed zijn op de bereikbaarheid van, maar met name ook het kunnen verlaten van het eiland Voorne-Putten in acute situaties?

Antwoord 9

Bij (grootschalige) afsluitingen ten behoeve van werkzaamheden maakt Rijkswaterstaat afspraken met hulpdiensten over het garanderen van de bereikbaarheid. Daarnaast heeft Rijkswaterstaat met zijn gecontracteerde aannemers afgesproken dat zij van de hulpdiensten akkoord krijgen op hun plan om hinder te beperken (het zogeheten 'bereikbaarheidsplan'). Voor 2019 staan er vooralsnog geen grootschalige werkzaamheden aan de (oever) verbindingen van Voorne-Putten gepland. Wel is er sprake van zogenaamd regulier onderhoud, dit betreft nachtafsluitingen van één van de verbindingen om noodzakelijke kleinschalige onderhoudswerkzaamheden uit te voeren. Voor 2019 staan de volgende nachtafsluitingen op de planning voor de oeververbindingen:

- Spijkenisserbrug: 4 nachten.
- Hartelbrug is in beheer van Provincie Zuid Holland, vooralsnog is er 1 nacht bekend bij Rijkswaterstaat.
- Suurhoffbrug: 4 nachten per rijrichting.
- Daarnaast wordt er 8 nachten per rijrichting vast onderhoud aan de N57 gepleegd.

Hulpdiensten hebben tijdens al deze werkzaamheden doorgang, aldus Rijkswaterstaat.

10.

Bent u op basis van bovenstaande argumenten bereid het Spijkenisse Medisch Centrum aan te merken als systeemziekenhuis en deze middels een beschikbaarheidsbijdrage weer een volwaardig ziekenhuis te laten worden met spoedeisendehulp, acute verloskunde en weekendverblijf? Zo nee, kunt u een uitgebreide toelichting geven waarom niet?

Antwoord 10

Ik werk niet met de term 'systeemziekenhuis'. Dit is geen term die in wet- of regelgeving is vastgelegd en de term is niet van recente datum. Waar het mij om gaat is dat er voldoende toegankelijke zorg beschikbaar is en blijft. Om dit te waarborgen is het in Nederland zo geregeld dat een afdeling voor SEH of AV van een ziekenhuis op grond van de 45 minuten-norm alleen mag sluiten als het aantal inwoners dat in spoedgevallen (met een ambulance) niet binnen 45 minuten op deze afdeling kan zijn, door deze sluiting niet toeneemt. Het Spijkenisse Medisch Centrum was voorafgaand aan het faillissement van het

Ruwaard van Putten ziekenhuis geen gevoelig ziekenhuis. Evenmin speelde het ziekenhuis een rol in de opvang van de hoog-urgente spoedzorg, deze werd direct naar ziekenhuizen in Rotterdam gebracht. Daarom maakte het ziekenhuis geen aanspraak op de beschikbaarheidsbijdrage en was het voor de toegankelijkheid van de zorg niet noodzakelijk dat het ziekenhuis zijn SEH en AV-afdeling openhield.

Daarnaast is het goed om te benoemen dat in de bereikbaarheidsanalyses voor de SEH en AV-afdelingen van ziekenhuizen gebruik wordt gemaakt van het rijtijdenmodel voor ambulances die met A1-urgentie rijden. In het rijtijdenmodel zijn de gemiddelde snelheden van ambulances die op Voorne-Putten rijden meegenomen. Als er in de meetperiode bij genoemde drie bruggen storingen waren, bruggen open stonden of sprake was van forse verkeersdrukte, zijn de daadwerkelijke snelheden van ambulances meegenomen in de set van metingen voor het rijtijdenmodel. Met behulp van de bereikbaarheidsanalyse wordt in de gevoelige ziekenhuisanalyse van het RIVM in kaart gebracht welke afdelingen op grond van de 45-minutennorm niet mogen sluiten. De 45 minuten-norm ziet op de spreiding en beschikbaarheid van SEH's en afdelingen voor acute verloskunde over Nederland. Het is een berekende spreidingsnorm.

11.

Zo nee, bent u dan tenminste bereid om tijdens de periode van de wegwerkzaamheden en de te verwachten chaos op de weg een volwaardig ziekenhuis te bewerkstelligen?

Antwoord 11

Nee. Werkzaamheden kunnen hinder veroorzaken. Zoals in vraag 9 aangegeven bereiden Rijkswaterstaat en haar aannemers alle werkzaamheden altijd zodanig voor dat samen met de omgeving maatregelen worden getroffen om hinder zoveel mogelijk te beperken. Hierover vindt vooraf altijd overleg plaats met de hulpdiensten. In geval van onverwachte stremmingen zijn er door de infrastructuurbeheerders en de omgeving scenario's afgesproken die in werking treden om hinder zoveel mogelijk te beperken (bijv. alternatieve routes, voorrangssituaties en informatievoorziening).

In het ROAZ kan de regionale ambulancevoorziening vervolgens agenderen hoe de (acute) ziekenhuiszorg in de omgeving kan worden opgevangen gezien de geplande wegwerkzaamheden. Ik heb, naar aanleiding van het VAO stand van zaken ziekenhuisfaillissementen d.d. 28 mei 2019, dit onderwerp onder de aandacht gebracht van het ROAZ Zuidwest-Nederland, zodat er zekerheid is dat dit thema daar ter tafel komt. Daarnaast geldt dat de zorgverzekeraar er vanuit zijn zorgplicht voor verantwoordelijk is om de continuïteit van zorg voor zijn verzekerden te garanderen. Indien er extra geld nodig is, zullen zorgverleners en zorgverzekeraars als contractpartijen het gesprek hierover moeten aangaan. De NZa ziet toe op de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Ik heb geen signalen dat de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de (acute) ziekenhuiszorg voor de regio Rotterdam-Rijnmond ontoereikend is.

12.

Vindt u het niet vreemd dat aan het werkbezoek van de PVV aan het Spijkenisse Medisch Centrum, een communicatiemedewerker van de VVD deelnam? Snapt u mijn verbazing daar ik dit in de 16 jaar dat ik volksvertegenwoordiger mag zijn nog nooit meegemaakt heb?

13.

Heeft deze communicatiemedewerker van de VVD direct of indirect verslag uitgebracht van ons werkbezoek aan VVD'ers of aan u of aan een medewerker van u?

Antwoord 12 en 13

Ik heb begrepen dat het Spijkenisse Medisch Centrum een afvaardiging vanuit de gemeente Nissewaard had uitgenodigd om aanwezig te zijn bij het werkbezoek van de PVV. De vaste medewerker zorg van de gemeente was verhinderd, waarop de burgemeester aan het hoofd communicatie van de gemeente heeft gevraagd om als vertegenwoordiging namens de gemeente deel te nemen aan het werkbezoek. Na het werkbezoek heeft deze medewerker verslag uitgebracht aan de wethouder zorg (Dhr. Struijk (PvdA)). Dit lijkt mij een normale gang van zaken. Maar vooral vind ik dit een lokale aangelegenheid, die in de gemeenteraad geadresseerd dient te worden en niet op landelijk niveau.