

Aan:  
de heren B. van Dekken en  
R.A.A. Bosch

(i.a.a. de overige Statenleden)

Assen, 12 maart 2019

Ons kenmerk 11/5.7/2019000498

Behandeld door mevrouw A.A. Bosch (0592) 36 54 11

Onderwerp: Beantwoording schriftelijke vragen ex artikel 41 Reglement van orde over het adviesrapport Zorg

Geachte heren Van Dekken en Bosch,

In uw brief van 12 februari 2019 stelde u een aantal vragen over het adviesrapport Zorg. Deze vragen beantwoorden wij als volgt.

#### Vraag 1

Wat betekent de adviesrichting van dit rapport voor de voorzieningen op het gebied van de gehele zorgketen in Drenthe?

#### Antwoord 1

*De adviesrichting van dit rapport heeft gevolgen voor de gehele zorgketen. Veranderingen in het ziekenhuislandschap, bijvoorbeeld meer zorg thuis en meer concentratie van acute zorg, hebben effect op de beschikbaarheid van ambulances, maar ook op de inzet van huisartsen. Het plan voor behoud van zorg in de regio is op ons initiatief besproken in de zorgtafel. De invulling van dit plan is de verantwoordelijkheid van de verzekeraars en zorgaanbieders. Het kernteam (Treant, Wilhelmina Ziekenhuis Assen(WZA), Ommelander Ziekenhuis Groningen, Zilveren Kruis, Menzis en Huisartsenzorg Drenthe onder begeleiding van Gupta Strategists) heeft aangegeven dat het in gesprek gaat met betrokkenen om de geschetste adviesrichting gezamenlijk verder invulling te geven.*



Vraag 2

Kan GS aangeven op welke wijze de zorgtafel een integrale visie op het Drentse zorglandschap in overleg met alle stakeholders (dus niet alleen verzekeraars, WZA en Treant en zijdelings de huisartsen) kan bewerkstelligen en welke rol GS ziet voor de zorgtafel op basis van dit rapport?

Antwoord 2

*Zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten zijn verantwoordelijk voor het opstellen van een integrale beleidsvisie op het Drentse zorglandschap. De rol van de zorgtafel is en blijft het faciliteren dat de diverse partijen met elkaar in gesprek gaan en blijven, om daarmee vanuit hun verantwoordelijkheden samen te werken aan een toegankelijk en betaalbaar Drents zorglandschap voor nu en in de toekomst.*

Vraag 3

Wordt de spoedeisende hulp in Drenthe niet naar een onaanvaardbaar niveau gebracht op het moment dat deze voorstellen werkelijkheid worden?

Antwoord 3

*Het is aan het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) om te toetsten of wijzigingen die in het acute zorgaanbod worden voorgesteld of aangebracht, aan alle wettelijke eisen voldoen. Daarnaast volgen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook vanuit hun verantwoordelijkheden het proces. Zij hebben beide een belangrijke rol bij wijzigingen in het zorgaanbod. De IGJ toetst of de kwaliteit van zorg gehandhaafd blijft en de NZa ziet toe op toegankelijkheid en spreekt zorgverzekeraars aan op hun zorgplicht.*

Vraag 4

Op welke wijze worden aspecten als aanrijtiden voor ambulancediensten en de doorlooptijden naar andere 2de en 3de lijnsvoorzieningen gewogen?

Antwoord 4

*Zie beantwoording vraag 3.*

Vraag 5

Is GS het ermee eens dat de spoedeisende hulp met name in de regio Zuid-west Drenthe (locatie Bethesda) beter gewaarborgd moet blijven nu ook de Isala-locatie in Meppel op dat punt onvoldoende back-up kan leveren?

Antwoord 5

*Zie beantwoording vraag 3.*

Vraag 6

Kan GS ons informeren in welke mate de huisartsenposten, en de ontwikkelingen vanuit de zogenaamde 1,5 lijnszorg, nog doorwerken naar zekerheid op het gebied van de zorg vanuit de aanbevelingen van onderhavig rapport?

Antwoord 6

*Bovenstaande ontwikkelingen zullen naar wij verwachten deel gaan uitmaken van de gesprekken die het kernteam met betrokkenen gaat voeren over de verdere uitwerking en invulling van het gepresenteerde plan over de inhoud van de zorg in onze regio. Ook vanuit de zorgtafel zullen wij ons bestuurlijk blijven inzetten voor goede zorg, bereikbaar en betaalbaar voor onze inwoners voor nu en in de toekomst.*

Vraag 7

Welke acties zal GS ondernemen richting de zorgtafel, betrokken stakeholders en-/of andere overheden?

Antwoord 7

*De zorgtafel zien wij als een gremium om vanuit een brede samenstelling, die belangrijk is voor de ketenzorg, verbindingen of knelpunten te bespreken. Gezamenlijke acties, zoals vragen aan de minister of een lobby, kunnen een vervolgstap zijn. Wij zullen de ontwikkelingen actief blijven agenderen en volgen en u daarover informeren.*

Hoogachtend,

Gedeputeerde Staten van Drenthe,



, secretaris

km/coll



, voorzitter



Statenfractie Drenthe



Aan de voorzitter van Provinciale Staten van Drenthe  
mevrouw J. Klijnsma  
Postbus 122  
9400 AC Assen

Assen, 12 februari 2019

Onderwerp: Schriftelijke vragen ex art 41 RvO adviesrapport Zorg

Geachte mevrouw Klijnsma,

De fracties van CDA en PvdA hebben kennisgenomen van het feit dat er gisteren een adviesrapport (door Gupta) is afgeleverd aan het kernteam 'Zorg voor de regio'. Het raakt de huidige stand van zaken en de toekomst van de zorg in Drenthe. Wij zien de constructieve inspanningen van het College om de gezondheidszorgvoorzieningen voor Drenthe te behouden. We zijn echter, evenals onze collega's in de Tweede Kamer, zeer bezorgd. Aan de ziekenhuiszorg mag voor het CDA en PvdA niet getornd worden. De huidige ziekenhuizen in Drenthe mogen niet gedevalueerd worden tot bijvoorbeeld poliklinische voorzieningen. Goede zorg dichtbij en toegankelijk voor onze burgers is een belangrijke basisvoorziening voor de leefbaarheid. Deze uitkomst leidt begrijpelijk tot veel onzekerheid bij de betrokken burgers over toegang tot de zorg en wat ze ervoor terug gaan zien. Nu het adviesrapport inmiddels ook in de media (RTVD) aandacht krijgt en de mogelijke consequenties voor de spoedeisende hulp in Hoogeveen en Stadskanaal steeds duidelijker wordt, heeft onze fractie de volgende vragen:

1. Wat betekent de adviesrichting van dit rapport voor de voorzieningen op het gebied van de gehele zorgketen in Drenthe?
2. Kan GS aangeven op welke wijze de zorgtafel een integrale visie op het Drentse zorglandschap in overleg met alle stakeholders (dus niet alleen verzekeraars, WZA en Treant en zijdelings de huisartsen) kan bewerkstelligen en welke rol GS ziet voor de zorgtafel op basis van dit rapport?
3. Wordt de spoedeisende hulp in Drenthe niet naar een onaanvaardbaar niveau gebracht op het moment dat deze voorstellen werkelijkheid worden?
4. Op welke wijze worden aspecten als aanrijdtijden voor ambulancediensten en de doorlooptijden naar andere 2de en 3de lijnsvoorzieningen gewogen?
5. Is GS het ermee eens dat de spoedeisende hulp met name in de regio Zuid-West Drenthe (locatie Bethesda) beter gewaarborgd moet blijven nu ook de Isala-locatie in Meppel op dat punt onvoldoende back-punt kan leveren?
6. Kan GS ons informeren in welke mate de huisartsposten, en de ontwikkelingen vanuit de zogenaamde 1,5 lijnszorg ,nog doorwerken naar zekerheid op het gebied van de zorg vanuit de aanbevelingen van onderhavig rapport?
7. Welke acties zal GS ondernemen richting de zorgtafel, betrokken stakeholders en/of andere overheden?

Namens de CDA-Statenfractie van CDA

Bart van Dekken

Namens de Statenfractie van PvdA

Rudolf Bosch