CDA

JOBA VAN DEN BERG

NIEUWSBRIEF 2021

NR. 1

Beste mensen,

Zoals ik in de vorige brief al heb aangekondigd zal ik in dit nieuwe jaar niet meer één keer per kwartaal een uitgebreide brief sturen, maar iets vaker een korte brief. Dat stelt mij meer in de gelegenheid om actuele politieke gebeurtenissen rondom mijn portefeuilles sneller met jullie te te kunnen delen.

Directe aanleiding voor deze brief zijn de gebeurtenissen op zorggebied van de afgelopen week. Deze week was er een belangrijk overleg over het medisch zorglandschap.

Iedereen is het erover eens dat een faillissement zoals dat zich voltrok bij de Slotervaart- en de IJsselmeerziekenhuizen nooit meer mag gebeuren. De Onderzoeksraad voor Veiligheid, de Inspectie en een aparte commissie Van Manen hebben daarover rapporten met aanbevelingen gepubliceerd. De minister heeft op basis daarvan o.a. een vroegtijdig waarschuwingssysteem ingesteld. Echter, het CDA is er niet gerust op dat dit voldoende is want er is nog geen plicht voor bestuurders om tijdig aan de bel te trekken. Ook zijn de gebruikte cijfers vaak al weer gedeeltelijk verouderd. Bovendien zijn cijfers vaak niet transparant, zo stelt BDO-accountants. De minister gaat zich beraden of er nog aanvullende maatregelen nodig zijn en komt in de zomer met een brief.

Bereikbaarheid

Daarnaast heb ik vragen gesteld over de inrichting van het medisch zorglandschap. Dat baart mij al langere tijd echt zorgen.De afgelopen jaren heb ik niet alleen vragen gesteld over Lelystad maar ook over de beschikbaarheid van acute zorg in Hoogeveen, Stadskanaal, Winterswijk, Gennep, Scheemda, Woerdense Verlaat, Leiden, Tholen, Oldenzaal, Venray, Amersfoort, Woerden, Venlo, Delfzijl en Oldenzaal. Kortom: de zorgen over bereikbaarheid van zorg zijn er in heel Nederland.

Momenteel wordt op basis van mijn voorstel in wetgeving vastgelegd dat een regio **vooraf** betrokken moet worden bij besluitvorming over wijzigingen in de acute zorg. Dat is bijvoorbeeld belangrijk bij de nadere invulling van de acute zorg bij de nieuwe locatie van ziekenhuis Bravis in Roosendaal; waar komen in de toekomst de huisartsenposten? Want zorg moet beschikbaar, betaalbaar & bereikbaar zijn en blijven, ook in de regio.

Op mijn initiatief heeft de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving een advies uitgebracht over bereikbaarheid. Conclusie: bereikbaarheid van zorg is ook kwaliteit maar is ondergesneeuwd geraakt.

Het is goed om te zien dat het Zorginstituut op basis van een voorstel van mij haar proces heeft aangepast: bij wijziging van een kwaliteitskader moet de beroepsgroep **vooraf** aangeven wat dat betekent voor de bereikbaarheid van zorg. Want bereikbaarheid van zorg is zeer bepalend voor de leefbaarheid van een regio.

Echter, bij andere organisaties zoals Inspectie, de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars en de ACM is het belang van bereikbaarheid van zorg in de regio nog niet ingebed. Daartoe heb ik een voorstel gedaan om dat aan te passen. De minister heeft aangegeven bereid te zijn dat op te pakken.

Inflexibele procedures

Een laatste punt van zorg: de inflexibiliteit van procedures waardoor er tekorten ontstaan. Een voorbeeld: in Zeeland gaat 50% van de huisartsen binnen 10 jaar met pensioen. Er is een basisarts die huisarts wil worden, er is een huisarts die wil opleiden en er is een opleidingsplaats, allemaal in Zeeland.. Maar de huisarts moet naar Zwolle of valt buiten de boot.

Onverteerbaar. De Provinciale Zeeuwse Courant heeft hier uitgebreid aandacht aan besteed, in dit artikel, en Ik heb hier inmiddels Kamervragen over gesteld.

Klik hier om je af te melden