

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2048

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het mogelijk sluiten van de SEH, IC en verloskunde afdeling in Gelre Ziekenhuis Zutphen* (ingezonden 15 februari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 maart 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1762.

#### Vraag 1

Bent u bekend met het voorgenomen besluit van het Gelre Ziekenhuis over het sluiten van de verloskunde afdeling en de mogelijke sluiting van Spoedeisende Hulp (SEH) en Intensive Care (IC)? Zo ja, heeft u contact gehad met het Gelre Ziekenhuis en kunt u toelichten of u achter het besluit van het ziekenhuis staat?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met het voorgenomen besluit en heb hierover contact opgenomen met de raad van bestuur van Gelre Ziekenhuizen. Voor mij is het van belang dat de kwaliteit en de continuïteit van de zorg geborgd zijn. Het is daarom belangrijk dat dergelijke besluiten zorgvuldig plaatsvinden en de stappen uit de AMvB acute zorg worden doorlopen. Ik heb in mijn contact met het ziekenhuis daar ook op gewezen. De raad van bestuur van Gelre Ziekenhuizen heeft mij daarop laten weten dat er grondig is onderzocht hoe de zorg voor inwoners uit de regio toekomstbestendig kan worden ingericht, en hoe de zorg op beide locaties, dat wil zeggen Apeldoorn en Zutphen, het meest doelmatig georganiseerd kan worden. Er wordt zorg van Zutphen naar Apeldoorn verplaatst én er gaat zorg van Apeldoorn naar Zutphen. Doel hierbij is de kwaliteit van zorg verder te verhogen, het personeel op de beste manier in te zetten en de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Naast de zorg binnen de muren van Gelre Ziekenhuizen wordt ook volop ingezet op het bieden van zorg thuis of zo dicht mogelijk bij huis, in samenwerking met regionale zorgpartners, aldus de raad van bestuur.

<sup>1</sup> Omroep Gelderland, 7 februari 2023, «Ziekenhuis sluit afdeling Verloskunde, emoties lopen hoog op» (<https://www.gld.nl/nieuws/7857096/ziekenhuis-sluit-afdeling-verloskunde-emoties-lopen-hoog-op>).

#### Vraag 2

Wat vindt u ervan dat de raad van bestuur zonder overleg met de afdeling verloskunde een belofte van een half jaar geleden om deze afdeling open te houden, verbreekt?

#### Antwoord 2

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, in dit geval Gelre Ziekenhuizen, om te beslissen over de inrichting van de zorgorganisatie, mits dit binnen de geldende normen is.

#### Vraag 3

In hoeverre heeft het Gelre Ziekenhuis zich aan haar eigen statuten en de governance code zorg gehouden om staf en medische specialisten te betrekken bij besluitvorming over het sluiten van een afdeling?

#### Antwoord 3

De Governancecode Zorg 2022 is een door Brancheorganisaties Zorg (BoZ) opgestelde privaatrechtelijke vorm van zelfregulering. De leden van ActiZ, de Nederlandse ggz, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) verplichten zichzelf met hun lidmaatschap tot toepassing en naleving van deze code.

De raad van toezicht ziet toe op de naleving van de principes van de Governancecode. Gelre Ziekenhuizen heeft mij laten weten dat er vanaf september 2020 gesprekken worden gevoerd over de locatieprofielen van beide locaties, dus Apeldoorn en Zutphen. Medewerkers, de cliëntenraad, de regionale zorgpartners en andere belangrijke stakeholders worden bij deze gesprekken betrokken. Ook de medisch specialisten zijn intensief in het proces meegenomen. Het medisch stafbestuur<sup>2</sup> en de verpleegkundige adviesraad<sup>3</sup> van Gelre Ziekenhuizen (locaties Zutphen en Apeldoorn) kunnen zich vinden in de richting van het voorgenomen besluit, aldus de raad van bestuur van Gelre Ziekenhuizen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft mij laten weten dat zij op juiste wijze is geïnformeerd door Gelre Ziekenhuizen over het voorgenomen besluit. Gelre ziekenhuizen geeft hiermee aan dat het bestuur heeft gehandeld conform de Governancecode Zorg 2022, en specifiek ten aanzien van het organiseren van inspraak, samenspraak en tegenspraak. De Governancecode Zorg 2022 geeft belanghebbenden, die van mening zijn dat zij op enigerlei wijze nadeel hebben ondervonden van de wijze waarop een zorgorganisatie de Governancecode Zorg 2022 heeft nageleefd, de mogelijkheid om een toetsingsverzoek in te dienen bij de Governancecommissie Gezondheidszorg. Dit uiteraard binnen de grenzen van het daarvoor van kracht zijnde reglement.

#### Vraag 4

Welke stappen moet een ziekenhuis doorlopen voor het haar verloskundige afdeling, SEH of IC kan sluiten? Hoe zouden patiëntenorganisaties, werknemers en andere belanghebbende hierbij betrokken moeten worden?

#### Antwoord 4

Het voorgenomen besluit van Gelre Ziekenhuizen gaat over de verplaatsing van de acute verloskunde naar Apeldoorn en een wijziging van het SEH-aanbod en de IC in Zutphen. Als een zorgaanbieder plannen heeft om het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie geheel of gedeeltelijk op te schorten of geheel of gedeeltelijk te beëindigen, dient hij een zorgvuldig besluitvormingsproces te volgen met alle betrokkenen. Het doel hiervan is om te bevorderen dat de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de acute zorg zo goed mogelijk geborgd zijn, ook bij een eventuele opschorting of beëindiging.

In de AMvB en ministeriële regeling acute zorg (Uitvoeringsbesluit Wkkgz, hoofdstuk 8a en Uitvoeringsregeling Wkkgz, hoofdstuk 3a) staan de stappen vermeld die een zorgaanbieder moet doorlopen bij een voorgenomen besluit om de acute verloskundeafdeling, IC, en/of SEH te sluiten. Voor een chronolo-

<sup>2</sup> Vereniging Medische Staf | Gelre ziekenhuizen

<sup>3</sup> Verpleegkundige Advies Raad | Gelre ziekenhuizen

gisch overzicht van het consultatieproces verwijs ik naar het stroomschema AMvB en regeling acute zorg<sup>4</sup>. Deze informatie is als bijlage bij de beantwoording toegevoegd.

#### Vraag 5

Deelt u de mening dat de bereikbaarheid en kwaliteit van zorg centraal zou moeten staan bij een besluit over het sluiten van de verloskunde afdeling, maar ook van de SEH of IC en niet de winstgevendheid van bepaalde zorg? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5

Bij keuzes rondom de inrichting van de zorg is altijd een afweging van de aspecten kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid aan de orde. Al deze aspecten zijn van belang en alle moeten voldoende geborgd worden. En daarbij moet er ook rekening gehouden worden met de schaarste aan zorgpersoneel.

Het is daarnaast de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om hun organisatie financieel gezond te houden. Zij kunnen dan ook zelf beslissen hoe zij hun organisatie inrichten, mits dit binnen de geldende normen is. Het ziekenhuis moet uiteraard de procedure volgens de AMvB Acute Zorg volgen en afspraken in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) maken, om de continuïteit en toegankelijkheid van de acute zorg voor patiënten in de regio te waarborgen.

#### Vraag 6

Deelt u de zorg over wat dit voorgenomen besluit betekent voor de bereikbaarheid en kwaliteit van de verloskundige zorg in Gelderland en de leefbaarheid van de regio? Zo ja, waar liggen volgens u de grootste risico's? Zo ja, ziet u mogelijkheden om in te grijpen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 6

Ik heb begrip voor mogelijke gevoelens van onrust die leven onder een deel van het zorgpersoneel van Gelre Ziekenhuizen, en de inwoners in de omgeving Zutphen, maar ik wil benadrukken dat mijns inziens de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute en verloskundige zorg in Gelderland niet onder druk staan. Alle inwoners voor wie de locatie in Zutphen het dichtstbijzijnde ziekenhuis is, kunnen binnen de geldende norm van 45 minuten per ambulance naar minstens vier andere SEH's of afdelingen acute verloskunde vervoerd worden, aldus de RIVM bereikbaarheidsanalyse uit 2022. Daarnaast begrijp ik heel goed dat een ziekenhuis, inclusief SEH en een afdeling verloskunde, ertoe doet voor de inwoners van een gemeente of een regio. De nabijheid hiervan draagt bij aan een gevoel van leefbaarheid, zowel voor patiënten en hun naasten als voor de werkgelegenheid in de regio. Ik wil daarom benadrukken dat er geen sprake is van sluiting van de ziekenhuislocatie in Zutphen.

Het voorgenomen besluit van de raad van bestuur van Gelre Ziekenhuizen behelst het reorganiseren van de SEH en het verplaatsen van de verloskundige zorg naar de locatie in Apeldoorn. Het ziekenhuis in Zutphen blijft 24/7 beschikbaar voor laagcomplexere spoedzorg. Binnen de instelling van Gelre Ziekenhuizen blijft het mogelijk om op de locatie in Apeldoorn te bevallen. Daarnaast blijven de verloskamers in omliggende ziekenhuizen in Doetinchem, Winterswijk, Arnhem en Deventer beschikbaar. Het is in ieder geval van belang dat zwangere vrouwen uit de regio Zutphen tijdig en goed voorgelicht worden door hun verloskundigen over de verschillende mogelijkheden ten aanzien van de bevallocatie, zodat zij op basis van deze informatie een weloverwogen keuze kunnen maken voor een alternatieve voorkeurslocatie. En uiteraard kijken in dit reorganisatieproces de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de IGJ mee vanuit hun toezichthoudende rol.

#### Vraag 7

Hoeveel patiëntenstops zijn er de afgelopen twee jaar in de omliggende ziekenhuizen in Gelderland en Overijssel geweest?

<sup>4</sup> Stroomschema amvb en regeling acute zorg | Publicatie | Toetreding zorgaanbieders

#### Antwoord 7

Ik ga er van uit dat u met het begrip «patiëntenstops» hier doelt op de SEH-stops van de betreffende ziekenhuizen. Een SEH-stop is een logistiek instrument en kan een hulpmiddel zijn om de zorgvraag op SEH's in de regio op piekmomenten te reguleren, zodat patiënten die op de SEH komen tijdig de juiste zorg kunnen ontvangen. Het instrument is van groot belang voor de samenwerking in de regio, tussen ziekenhuizen onderling en ook tussen ambulancediensten en ziekenhuizen en tussen huisartsen en ziekenhuizen. Het kunnen inzetten van dit instrument draagt daarmee bij aan de patiëntveiligheid en kwaliteit van de zorg. In levensbedreigende situaties kunnen patiënten altijd – ook tijdens een SEH-stop – terecht bij de meest geschikte nabije SEH.

Ik beschik niet over informatie over het aantal SEH-stops op het niveau van individuele ziekenhuizen, de provincie of over de afgelopen twee jaar. Wel heb ik informatie<sup>5</sup> over de SEH-stops in de betreffende regio's in de maand januari 2023:

In de zeven ziekenhuizen in de ROAZ-regio Zwolle waren er in januari 2023 in totaal 35 SEH-stops.

In de zes ziekenhuizen in de ROAZ-regio Oost waren er in januari 2023 in totaal 16 SEH-stops.

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) geeft aan dat er in de ROAZ-regio Euregio (Twente / Oost-Achterhoek / Duitse grensstreek) regionale afspraken zijn dat daar niet met het instrument SEH-stops gewerkt wordt, uitgezonderd voor calamiteiten.

#### Vraag 8

Hoe verhoudt de verscaling van de zorg in Zutphen zich tot de regiobeelden en regioplannen die geformuleerd worden?

#### Antwoord 8

In het IZA is afgesproken dat dit jaar ROAZ-beelden en ROAZ-plannen worden opgesteld over de acute zorg in de regio. In de ROAZ-plannen worden de belangrijkste transformatieopgaven in de regio opgenomen om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de acute zorg duurzaam te borgen en worden afspraken gemaakt over oplossingen voor deze knelpunten. De voorgenomen reorganisatie van het Gelre Ziekenhuis zal bij de plannen voor deze regio worden betrokken.

#### Vraag 9

Wat betekent het sluiten van de verloskunde afdeling voor de capaciteitsproblemen in de geboortezorg? In hoeverre kunnen ziekenhuizen in de regio de gemiddeld 850 geboortes per jaar van het ziekenhuis in Zutphen overnemen? Is het personeel van de afdeling bereid om in een ander ziekenhuis te gaan werken? Kunnen de andere ziekenhuizen dezelfde kwaliteit leveren op hun verloskundige afdelingen, ook als het aantal bevallingen sterk toeneemt?

#### Antwoord 9

Gelre Ziekenhuizen verwacht dat een deel van de bevallingen zich verplaatst naar de locatie in Apeldoorn. Daar is ook ruimte voor. Daarnaast is Gelre in gesprek met Deventer Ziekenhuis, Rijnstate (Arnhem) en Slingeland (Doetinchem), en worden er afspraken gemaakt over de patiënten die zich vanaf de zomer naar deze ziekenhuizen zullen verplaatsen. Het zorgcontinuïteitsplan voor de regio wordt nog opgesteld en zal hierover verder duidelijkheid bieden. Zoals gezegd is het de verwachting van de raad van bestuur van Gelre Ziekenhuizen dat de reorganisatie juist de kwaliteit van de zorg ten goede komt.

De raad van bestuur heeft daarnaast aangegeven dat zij uiteraard met de betrokkenen in gesprek gaat over de toekomst. Uitgangspunt is dat medewerkers ondersteund worden naar een passende nieuwe werkplek, ook als dit op eigen verzoek buiten de organisatie van Gelre Ziekenhuizen is.

<sup>5</sup> Zie ook Kamerstuk 29 247 nr. 385

Vraag 10

Zijn er nog andere financiële belangen die ertoe hebben geleid dat de raad van bestuur tot dit voorgenomen besluit is gekomen?

Antwoord 10

Er zijn mij geen andere financiële belangen bekend.

Vraag 11

Wat betekent het strenger handhaven van de gestelde norm dat iedere SEH een SEH-arts met een jaar ervaring moet hebben, een norm waar lang niet alle SEH's aan kunnen voldoen, voor het SEH-landschap? Hoe kijkt u tegen dit vraagstuk aan?

Antwoord 11

De norm in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, die stelt dat op elke SEH gedurende openingstijden tenminste een arts met minimaal één jaar klinische ervaring aanwezig is, is op 1 juli 2022 in werking getreden. Over deze norm is veel gesproken met verschillende veldpartijen, zoals de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de NFU en de NVZ. Eerder was het voorstel om een arts met minimaal twee jaar ervaring de norm te maken, maar dit werd niet haalbaar geacht. Uiteindelijk is deze norm, die door sommigen «mager» wordt genoemd, in doorzettingsmacht vastgesteld door het Zorginstituut Nederland (ZIN, «Kwaliteitskader Spoedzorgketen», februari 2020). Ook ik vind deze norm mager en het is van groot belang dat de ziekenhuizen deze (minimale) norm zo goed mogelijk naleven. De aanwezigheid van een arts met minimaal één jaar klinische ervaring op elke SEH is nodig voor de kwaliteit en patiëntveiligheid van de geleverde zorg. Iedere patiënt in Nederland moet tenslotte kunnen rekenen op kwalitatief goede en veilige zorg op de SEH.