

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

1449

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de voorgenomen fusie tussen de Isala Klinieken in Zwolle, het St Jansdal Ziekenhuis in Harderwijk en de Noorderboog in Meppel* (ingezonden 14 januari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 februari 2013).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht dat de Isala Klinieken in Zwolle, het St Jansdal Ziekenhuis in Harderwijk en de Noorderboog in Meppel binnenkort toestemming vragen aan de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) voor een fusie?¹

Antwoord vraag 1

Ja.

Vraag 2

Is het waar dat de kapitaalslasten als gevolg van nieuwbouw zwaar drukken op de begroting van de Isala Klinieken in Zwolle? Kunt u dit toelichten?

Antwoord vraag 2

De Raad van Bestuur van de Isala Klinieken heeft mij laten weten dat ze in 2009 een financieringsovereenkomst hebben gesloten met een bankconsortium met betrekking tot de nieuwbouw, op basis van een uitgewerkte business case. Daarnaast hebben ze met vergunning gebouwd onder het oude regime van kapitaallastenvergoeding en zijn ze in aanmerking gekomen voor diverse vigerende overgangsregelingen. Het ziekenhuis laat weten dat beide zaken ervoor zorgen dat Isala niet alleen nu financieel gezond is en voldoende kapitaalbuffers heeft opgebouwd, maar ook in de komende jaren volledig op eigen kracht aan haar financiële verplichtingen kan voldoen.

Vraag 3 en 4

Is het waar dat het St Jansdal Ziekenhuis en de Noorderboog er financieel solide voor staan? Kunt u dit toelichten?

¹ Ziekenhuis Zwolle wil fuseren met Meppel en Harderwijk, RTV Oost 9 januari 2013, <http://www.rtvoost.mobi/nieuws/nieuwsItem.aspx?nid=156356>

Deelt u de mening dat het er alle schijn van heeft dat de Isala Klinieken fuseren met het St Jansdal Ziekenhuis en de Noorderboog om de kapitaalslasten te drukken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 3 en 4

De ziekenhuizen hebben mij laten weten dat ze niet willen fuseren om de kapitaalslasten te drukken. Het St Jansdal geeft aan dat ze er financieel solide voor staat en in staat is om uit eigen opbrengsten de benodigde investeringen te dekken. Het ziekenhuis in Meppel geeft aan dat het in het kader van een toekomstbestendige zorginfrastructuur van belang is dat er nieuwbouw wordt gerealiseerd in de regio Meppel. Het huidige ziekenhuis is sterk verouderd en voldoet niet meer aan de eisen die patiënten stellen aan een hoogwaardige ziekenhuisvoorziening. Als gevolg van de nieuwbouw zullen de exploitatie lasten van Noorderboog stijgen en zullen de financiers eisen stellen aan de omvang van de benodigde kapitaalbuffers. Ook om deze reden is een fusie met de Isala Klinieken voor de hand liggend zodat zorgverlening in de regio Zuidwest Drenthe en Noordwest Overijssel geborgd blijft en de exploitatie toereikend is om de uit de nieuwbouw voortvloeiende lasten te dekken. De omvang van de kapitaallasten van de Isala Klinieken staat hierbuiten, die zijn gedekt uit het exploitatieresultaat van het Zwolse ziekenhuis.

Vraag 5

Deelt u de vrees dat het St Jansdal en het Noorderboog zullen worden uitgekleeft ten faveure van de Isala Klinieken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 5

Nee, deze vrees heb ik niet. De ziekenhuizen hebben mij laten weten dat de onderzochte fusie tussen Isala en Noorderboog is ingegeven door de gezamenlijk gevoelde maatschappelijke verantwoordelijkheid om in de regio Zuidwest Drenthe en Noordwest Overijssel een hoogwaardig ziekenhuiszorgaanbod te kunnen blijven bieden aan de bevolking, ook op het terrein van de laagvolume/hogcomplexezorg. Beide ziekenhuizen constateren dat op veel fronten al medisch inhoudelijk wordt samengewerkt. Verdergaande samenwerking in de vorm van een fusie ligt dan ook, volgens beide ziekenhuizen, voor de hand om zo een zorginfrastructuur te realiseren die toekomstbestendig is.

Het initiatief van St Jansdal om een gezamenlijke fusie te onderzoeken is ingegeven door medisch inhoudelijke overwegingen, te weten het handhaven en verder doorontwikkelen van een hoogwaardig ziekenhuiszorgaanbod in de regio Noord-Veluwe, met name op het vlak van laagvolume/hogcomplexezorg. Het St Jansdal ziekenhuis taxeert dat samenwerking met een topklinisch ziekenhuis voor de hand ligt om juist dit deel van het zorgaanbod veilig te stellen voor inwoners van het eigen verzorgingsgebied. Binnenkort wordt in uw Kamer het wetsontwerp aangaande zorgspecifieke fusietoets behandeld. Hierin wordt onder meer geregeld dat de meerwaarde van een fusie voor de betrokken ziekenhuizen wordt onderbouwd.

Vraag 6

Welke rol heeft Zorgverzekeraar Achmea gespeeld bij deze fusie en welk verband is er tussen deze fusie en de overstap van de voorzitter van de raad van bestuur van het St Jansdal naar Achmea?

Antwoord vraag 6

De rol die zorgverzekeraar Achmea heeft gespeeld, is niet bekend. De Raad van Bestuur van het St Jansdal laat weten dat de overstap van de voorzitter van de Raad van Bestuur naar zorgverzekeraar Achmea veel later heeft plaatsgevonden dan de start van het onderzoek naar de mogelijke fusie. Deze overstap staat geheel buiten dit initiatief.

Vraag 7

Eerder schreef u dat de sluiting van de acute verloskundige hulp in de Noorderboog in Meppel per 1 januari 2013 vooral te maken heeft met een tekort aan gynaecologen; blijft u bij die stelling of deelt u de mening dat het

er meer de schijn van heeft dat hiermee werd voorgesorteerd op een fusie? Kunt u uw antwoord toelichten?²

Antwoord vraag 7

De Raad van Bestuur van Noorderboog laat weten dat het besluit om geen acute verloskunde meer te bieden, los staat van verkenning van een bredere samenwerking met de Isala Klinieken. Dit besluit is genomen naar aanleiding van gesprekken die hebben plaatsgevonden met alle betrokkenen van de gehele geboortezorgketen. Prof. Dr. G. Blijham heeft, mede op advies van het College Perinatale Zorg en op verzoek van de verloskundigenkring Meppel en omstreken, de problematiek van de huidige inrichting van de klinische verloskunde in Meppel met de betrokkenen besproken en alternatieven onderzocht. De conclusie die in het rapport wordt getrokken is dat, mits de nodige organisatorische maatregelen worden genomen, concentratie van de klinische verloskunde in Zwolle de enige oplossing is om in de toekomst verantwoorde en doelmatige zorg in de regio te kunnen waarborgen.

Vraag 8

Brengt deze voorgenomen fusie het risico met zich mee dat ook de afdeling acute verloskundige hulp in het St Jansdal Ziekenhuis in Harderwijk sluit? Zo ja, wat bent u van plan daartegen te ondernemen?

Antwoord vraag 8

Het St Jansdal heeft mij laten weten dat ze niet zullen stoppen met de klinische verloskunde. Ze hebben op 1 februari 2013 een nieuw moeder en kind centrum geopend.

Vraag 9

Is deze fusie de voorbode van meer concentratie van zorg? Zijn er meer afdelingen die dreigen te verdwijnen waardoor de geboden zorg in deze landelijke gebieden verder dreigt te verschromelen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 9

Ik heb geen informatie dat er afdelingen dreigen te verdwijnen.

Vraag 10

Uit studies blijkt dat schaalvergroting in ziekenhuizen leidt tot bureaucratise-ring en schaalnadelen; bent u ermee bekend dat de ideale grootte van ziekenhuizen 200 tot 300 bedden is? Deelt u de mening dat naar het aantal van 200 tot 300 bedden zou moeten worden gestreefd?³

Antwoord vraag 10

Optimale omvang is geen absoluut of eenduidig begrip. Omvang is een afgeleide van de vraag welke (soorten) zorg een ziekenhuis wil en kan leveren. Het streven moet altijd blijven de beste zorg te leveren voor de patiënt. Als het kan dichtbij, maar als het uit kwaliteitsoogpunt verstandig is, geconcentreerd. Het leveren van complexe zorg vraagt omvangrijke infra-structuur, aanzienlijke investeringen en (super)gespecialiseerd personeel. Sinds enige tijd krijgt ook het minimum aantal verrichtingen bij complexe zorg steeds meer gewicht. Al deze aspecten hebben consequenties voor de omvang van een ziekenhuis en dus ook voor de optimale omvang van elk specifiek, individueel ziekenhuis. Overigens onderschrijf ik uw stelling dat groter niet per definitie beter of meer kosteneffectief is.

Vraag 11

Tot hoeveel bedden leidt de fusie tussen de Isala klinieken, de Noorderboog en het St Jansdal Ziekenhuis? Vindt u het in het licht van dat aantal verstandig dat deze drie ziekenhuizen gaan fuseren? Deelt u de mening dat deze fusie niet door moet gaan en wat gaat u tegen de fusie ondernemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

² Aanhangel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 572

³ Naar een optimale schaal van publieke voorzieningen, IPSE Studies, Technische Universiteit Delft, 2011

Antwoord vraag 11

De ziekenhuizen geven aan dat de Isala klinieken in de nieuwbouw over 844 bedden beschikken. Het St Jansdal heeft 341 bedden en de Noorderboog heeft er 330.

Het besluit om te gaan fuseren laat ik over aan de Raden van Bestuur van de betreffende ziekenhuizen. Ik vind fusies en overnames niet per definitie ongewenst omdat zij leiden tot een omvang die boven de 300 bedden uitstijgt, fusies en overnames zijn ook niet per definitie gewenst, omdat het doelmatiger of beter zal worden. Fusies en overnames moeten goed onderbouwd zijn. Zolang het wetsontwerp dat de zorgspecifieke fusietoets nog niet is aangenomen schrijf ik alle ziekenhuizen die aangeven te willen fuseren aan en wijs ik hen op de bepalingen uit dat wetsontwerp. Ik vraag hen al te handelen alsof het wetsontwerp is aangenomen.

Vraag 12

Om goede zorg in de regio te garanderen is samenwerking een prima oplossing; waarom is er niet gekozen voor samenwerking in plaats van een fusie?

Antwoord vraag 12

Samenwerking kan ook een goede oplossing zijn om zorg in een regio op peil te houden. De aanleiding voor de drie ziekenhuizen om een gezamenlijke fusie te onderzoeken ligt in het streven van alle drie de organisaties om voor hun patiënten de beste zorg zo dichtbij mogelijk toegankelijk te maken en te houden. Zij menen dat gezien de medisch inhoudelijke en maatschappelijke ontwikkelingen hiervoor intensieve, onomkeerbare samenwerking noodzakelijk is.

Vraag 13

Deelt u de mening dat een fusietoets volstrekt onvoldoende is om het proces van fusies te stoppen? Waarom kondigt u geen fusiestop af om verdere fusies tegen te gaan? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 13

Het gaat mij er niet om om fusies te stoppen. Ik heb daarover ook geen bevoegdheden. Het is niet aan mij om een oordeel te vellen over fusies op zich. Het gaat mij erom dat bestuurders goed nadenken voordat zij een besluit nemen over een fusie en dat ze daarbij de relevante stakeholders (in ieder geval cliënten en personeel) betrekken. Daar zijn de aanscherpingen uit het wetsvoorstel dat thans in uw kamer ligt dan ook op gericht.

Vraag 14

Deelt u de mening dat in het publiek belang gewerkt zou moeten worden aan een Nationaal Ziekenhuis Netwerk gebaseerd op de behoefte per regio? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 14

De zorgverlening per regio laat ik graag over aan de regio zelf en alle betrokkenen in de regio.