

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

983

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over *de financiële situatie van het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG)* (ingezonden 30 oktober 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 2 december 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 845

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de financiële problemen waar het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG) in Scheemda in verkeert?¹

Antwoord 1

Ik ben ervan op de hoogte dat er momenteel gesprekken worden gevoerd tussen onder meer OZG en zorgverzekeraars Menzis, Coöperatie VGZ en Zilveren Kruis over de financiële situatie van OZG.

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG) is een fusieziekenhuis van de voormalige ziekenhuizen in Winschoten en Delfzijl, dat per 1 juli 2018 een nieuwbouwlocatie in Scheemda heeft betrokken. Deze zomer is vastgesteld dat de strategie en het bedrijfsplan van het ziekenhuis bijstelling behoeven vanwege een aantal ontwikkelingen. Er is door betrokken partijen geconstateerd dat van acute financiële problematiek geen sprake is, maar dat bijstelling van de bedrijfsvoering van het ziekenhuis nodig is om deze toekomstbestendig te maken.

De afgelopen tijd is er onder leiding van Gupta een analyse uitgevoerd naar de huidige en toekomstige positie van het OZG in het zorglandschap en hoe de financiële positie duurzaam kan worden verbeterd.

De betrokken zorgverzekeraars Menzis, Coöperatie VGZ en Zilveren Kruis zijn in nauw overleg met OZG over de continuïteit van het ziekenhuis. Samen met het OZG hebben zij gekeken naar de oorzaken van de problemen, als basis voor verdere bespreking van oplossingsrichtingen met de betrokken stakeholders. Het Ommelander Ziekenhuis heeft de zorgverzekeraars inzicht gegeven in haar bedrijfsvoering en de wijze waarop het ziekenhuis de begroting 2020 realiseert.

Het uitgangspunt dat de zorgverzekeraars hanteren is een financieel gezond ziekenhuis met kwalitatief goede zorg. De toegankelijkheid van de zorg is

¹ RTV Noord, 28 oktober 2020, «Kamerfracties over problemen ziekenhuis Scheemda: «Minister moet regie nemen»».

vanzelfsprekend onderdeel van de gesprekken, aldus de zorgverzekeraars. Zij hebben mij laten weten dat het OZG voor hen een strategische partner is voor de zorg voor hun verzekerden in de regio Noordoost-Groningen. Hun inzet is om duurzaam voldoende en kwalitatief goede zorg te borgen voor de inwoners van Oost-Groningen. De toegankelijkheid tot zorg mag voor verzekerden in deze regio nooit in het geding komen, aldus de zorgverzekeraars, en uiteraard onderschrijf ik dat.

OZG heeft mij laten weten dat het ervan overtuigd is dat het de komende periode tot oplossingen kan komen die zullen zorgen voor een duurzaam gezonde toekomst voor OZG, en dat hun medewerkers intussen met volle inzet aan een kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg voor al hun patiënten werken.

Er ligt inmiddels een herstelplan met kostenbesparingen en verhoging van de inkomsten. Bij de laatste nog te nemen stappen spelen ook andere betrokken partijen (waaronder de banken en de provincie Groningen) een rol. De gesprekken tussen deze partijen en het Ommelanders Ziekenhuis zijn eveneens gaande en zullen de komende weken voortgezet worden, met als doel een breed draagvlak te creëren voor het maatschappelijke belang van het Ommelanders Ziekenhuis, zo lieten OZG en de zorgverzekeraars mij weten. Het is goed dat OZG en de zorgverzekeraars (en andere financiers) nu met elkaar het gesprek voeren. Dit is ook primair waar dit gesprek moet worden gevoerd. De zorgaanbieder en zorgverzekeraars moeten samen onderhandelen over het zorgaanbod van OZG en de bijdrage die de zorgverzekeraars hiervoor betalen. De zorgverzekeraars moeten daarbij voldoen aan hun zorgplicht. Dat betekent onder meer dat er voldoende zorgaanbod voor hun verzekerden beschikbaar moet zijn en dat deze zorg voldoende toegankelijk moet zijn. In het bijzonder geldt dat de afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) en acute verloskunde in Scheemda «gevoelig» zijn voor de zogenaamde «45 minuten-norm».² OZG moet binnen de grenzen van de redelijkheid alle noodzakelijke medewerking verlenen opdat de zorgverzekeraars aan deze bereikbaarheidsnorm kunnen voldoen.³

De toezichthouders, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), zijn door de zorgverzekeraars respectievelijk raad van bestuur van OZG geïnformeerd over de situatie. De NZa heeft mij laten weten dat er op dit moment geen sprake is van een zorgplicht risico, maar dat er voor de toekomst een aantal belangrijke keuzes gemaakt dient te worden om de zorg te kunnen waarborgen. De IGJ is door de raad van bestuur geïnformeerd over de keuzes op het gebied van de bedrijfsvoering die voorliggen, en over welke risico's op termijn kunnen ontstaan. De IGJ heeft bij de raad van bestuur aangegeven op welke momenten zij in ieder geval verder geïnformeerd wil worden, en heeft toegelicht in welke gevallen de IGJ over de (financiële) situatie van ziekenhuizen contact opneemt met de NZa en het Ministerie van VWS (early warning systeem).

Vraag 2

Welke betrokkenheid heeft u gehad bij de ontwikkelingen rond dit ziekenhuis sinds 13 juni 2018?

Antwoord 2

Ik begrijp uw vraag zo dat u vraagt naar de betrokkenheid van mijn ambtsvoorgangers en mij bij de financiële situatie van OZG. Het Ministerie van VWS is eind september door zorgverzekeraar Menzis geïnformeerd over het feit dat Menzis, VGZ en Zilveren Kruis met OZG in gesprek zijn over de financiële situatie van het ziekenhuis. Het is in een situatie als deze echter in eerste instantie vooral belangrijk dat de toezichthouders tijdig en volledig worden geïnformeerd. De NZa is in de zomer van 2020 door zorgverzekeraar Menzis geïnformeerd over de financiële situatie bij OZG, en spreekt Menzis periodiek over de actuele ontwikkelingen en de totstandkoming van het herstelplan. Menzis trekt in deze samen op met de andere grote zorgverzekeraars in de regio, Zilveren Kruis en Coöperatie VGZ. De IGJ is sinds begin 2020 op verschillende momenten door de raad van bestuur geïnformeerd

² RIVM, Bereikbaarheidsanalyse voor SEH's en acute verloskunde 2020, Kamerstuk 29 247, nr. 315.

³ Kamerstuk 29 247, nr. 312, bijlage 934278, p.16.

over de achtergrond van de noodzaak om de strategie voor de komende jaren bij te stellen, onder meer tijdens een bezoek van de inspectie op 29 september 2020. De IGJ heeft aan de raad van bestuur toegelicht dat zij, op het moment dat de gesprekken met stakeholders onvoldoende voortgang zouden hebben, door de raad van bestuur geïnformeerd wilde worden waarna de inspectie contact zou kunnen opnemen met de NZa en het Ministerie van VWS. Ook heeft de IGJ de afgelopen jaren in het kader van haar reguliere toezicht uiteraard op regelmatige basis contact gehad met OZG.

Vraag 3

Kunt u aangeven wat de oorzaak is van het feit dat het ziekenhuis aangeeft dat de beschikbaarheidsbijdrage niet voldoet?

Antwoord 3

OZG heeft mij hier niet over geïnformeerd. Van andere ziekenhuizen heb ik echter wel eerder signalen gekregen dat de beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp voor een gevoelig ziekenhuis niet toereikend zou zijn. Naar aanleiding daarvan ben ik momenteel met de NZa en de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) aan het onderzoeken of de afbakening van deze beschikbaarheidsbijdrage ruimer zou moeten. Ik ontvang dit voorjaar van hen een advies over de wijze waarop aanpassing van de afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp kan plaatsvinden, passend bij het nieuwe kwaliteitskader spoedzorgketen.

Vraag 4 en 5

Kunt u aangeven wat de effecten op de benodigde extra capaciteit bij andere ziekenhuizen zouden zijn indien de acute zorg in het OZG zou sluiten?

Kunt u aangeven wat de effecten op de aanrijtijden van ambulances in de regio zouden zijn als de acute zorg in het OZG zou sluiten?

Antwoord 4 en 5

Indien er sprake zou zijn van een voornemen tot sluiting van de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) en/of afdeling acute verloskunde, zou het ziekenhuis een continuïteitsplan moeten maken. Daarin zou dan onder meer moeten worden aangegeven wat de benodigde extra capaciteit bij andere ziekenhuizen zou zijn, en wat de effecten zouden zijn op de rijtijden van patiënten per ambulance naar de dichtst bij zijnde andere locatie waar de betreffende acute zorg wordt aangeboden. Sluiting van de SEH en/of afdeling acute verloskunde van OZG is echter geen onderwerp van gesprek, aldus OZG en de betrokken zorgverzekeraars. Deze afdelingen zijn ook «gevoelig» voor de zogenaamde 45 minuten-norm. Dat betekent dat er op de zorgverzekeraars een zware verantwoordelijkheid ligt om deze afdelingen open te houden, en dat OZG binnen de grenzen van de redelijkheid alle noodzakelijke medewerking moet verlenen opdat deze afdelingen open kunnen blijven en de zorgverzekeraars aan deze bereikbaarheidsnorm kunnen voldoen.⁴

Vraag 6

Kunt u aangeven of de adherentiecijfers in de regio in kaart zijn gebracht?

Antwoord 6

De betrokken zorgverzekeraars hebben mij laten weten dat de adherentiecijfers in kaart zijn gebracht, als onderdeel van het traject dat nu loopt van de zorgverzekeraars en OZG om de omvang van het financiële probleem helder te krijgen. Dit als basis, om daarna met alle relevante partijen (OZG, verzekeraars, banken, provincie en de aandeelhouder UMCG) te spreken over oplossingsrichtingen. Het verkrijgen van goed inzicht in adherentiecijfers en eventuele mogelijkheden voor adherentiegroei maakt hier deel van uit, aldus de zorgverzekeraars.

Vraag 7

Kunt u aangeven of er overleg en dialoog heeft plaatsgevonden over de problemen van het OZG met betrokken regiobestuurders en zorgverleners in de keten?

⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 312, bijlage 934278, p.16.

Antwoord 7

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 4 heb aangegeven is een mogelijke sluiting van de SEH en/of afdeling acute verloskunde op dit moment geen onderwerp van gesprek. De concept-amvb acute zorg, op grond waarvan in geval van een voornemen tot beëindiging of opschorting van acute zorg (onder meer) de zorgaanbieders (als genoemd in artikel 8A.1 van de concept-amvb) voor wie de beëindiging of opschorting gevolgen kan hebben en de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in de omgeving tevoren moeten worden geconsulteerd, is dan ook niet van toepassing. Wel wordt er gesproken met de provincie Groningen en het UMCG; zie mijn antwoord op vraag 1 van het lid Van Gerven (SP), ingezonden 28 oktober 2020 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 981), waar uw vragen een aanvulling op vormen.

Vraag 8

Kunt u deze vragen afzonderlijk beantwoorden voorafgaand aan het algemeen overleg Medisch Zorglandschap van 18 november 2020?

Antwoord 8

De antwoorden zijn verstuurd binnen het geldende termijn en voor het debat over het Medisch Zorglandschap dat is verplaatst naar januari.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Gerven (SP), ingezonden 28 oktober 2020 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 981).