

Vergaderjaar 2020–2021

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 296**

**LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 5 november 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 20 juli 2020 inzake over het advies van de verkenner over de fusie van Santiz (Kamerstuk 31 016, nr. 292).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 4 november 2020. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

#### Vraag 1.

De verkenner raadt aan een onafhankelijke voorzitter van de regio-klankbordgroep aan te stellen. Uw keuze is om deze zelfde verkenner aan te stellen tot deze onafhankelijke voorzitter. Hoe kan de onafhankelijkheid in het verdere traject gegarandeerd worden?

#### Antwoord 1.

De regio-klankbordgroep, onafhankelijk voorgezeten, en bestaande uit vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, zorgaanbieders uit de eerste lijn en lokaal openbaar bestuur zal moeten toezien op de progressie die wordt gemaakt ten aanzien van de defusie. Uiteindelijk dient op 1 januari 2021 een regiogroep ingericht te zijn, voortkomende uit de regio-klankbordgroep en aangevuld met vertegenwoordigers uit de tweedelijnszorg, die op basis van het beschikbare regiobeeld invulling gaan geven aan een voor de toekomst toegankelijke, betaalbare en goede zorg in de Achterhoek. Door de vele gesprekken die de heer Daniëls gevoerd heeft met betrokken partijen in de regio, heeft hij de regio goed leren kennen en kan hij op draagvlak rekenen. Hij is naar mijn inzicht daarom de aangewezen persoon om het gesprek in de regio op gang te brengen en samen met de leden van de regio-klankbordgroep te monitoren of de ziekenhuizen daadwerkelijk tot een visie over hun toekomst komen die ingebracht kan worden in een regiogroep die vanaf januari 2021 actief wordt. Zijn taak eindigt op het moment dat er een regiogroep is ingesteld. Deze regiogroep zal op basis van het reeds bestaande regioplan invulling geven aan het volledige zorgpalet in de regio. De heer Daniëls heeft geen belang bij enige partij in de regio Achterhoek en is onafhankelijk in zijn advies, ook richting mij.

#### Vraag 2.

Hoe kunnen de beste voorwaarden worden gecreëerd zodat het ziekenhuis in Winterswijk volwaardig kan blijven bestaan en er goed wordt samengewerkt met andere ziekenhuizen zonder dat er wordt gefuseerd?

#### Antwoord 2.

De conclusie van de verkenner is het Koningin Beatrix Ziekenhuis in Winterswijk (SKB) en het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem (SZ) vanwege hun aard en omvang in relatie tot de lokale en landelijke ontwikkelingen als zelfstandig ziekenhuis elk een onzekere toekomst tegemoet gaan. Om ook op de lange termijn kwalitatief goede en toegankelijke medisch specialistische zorg in de regio te kunnen bieden is voor het overgrote deel van de zorg goede samenwerking tussen beide ziekenhuizen op basis van een gedegen toekomstvisie de beste optie. Er ligt daarmee een verantwoordelijkheid bij de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, medisch specialisten en andere gremia binnen de ziekenhuizen om deze samenwerking vorm te geven. De verkenner adviseert om hiertoe externe begeleiding te zoeken, zodat vóór 1 januari 2021 betekenisvolle stappen in deze samenwerking en het opstellen van een toekomstvisie zijn gezet.

#### Vraag 3.

Wat is nu precies de status van dit advies mede gezien het feit dat er een consultatie loopt over de houtskoolschets acute zorg?

#### Antwoord 3.

De verkenner is door mijn ambtsvoorganger aangesteld om te onderzoeken hoe goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor alle 300.000 inwoners van de Achterhoek toekomstbestendig gerealiseerd kan worden. De verkenner heeft zich in eerste instantie gericht op het herstel van en draagvlak voor de (bestuurlijke) verhoudingen. Het rapport van de

verkenner is uitgebracht op 20 juli 2020 en bevat adviezen over wat nodig is om de ziekenhuiszorg in de Achterhoek zo goed mogelijk te continueren, nu en in de toekomst (*Kamerstuk* 31 016, nr. 292). De houtskoolschets acute zorg die momenteel geconsulteerd wordt, staat los van het werk van de verkenner. Wel heeft de verkenner aangegeven dat het verstandig is voor de ziekenhuizen om bij het opstellen van hun toekomstvisie rekening te houden met de landelijke ontwikkelingen op het gebied van de acute zorg.

Vraag 4.

In de opdracht aan de verkenner stond om ook het oordeel van de banken te betrekken. Kunt u nader aangeven wat dit oordeel is?

Antwoord 4.

De verkenner heeft ook gesproken met de banken. Dit gesprek heeft zich vooral gericht op de nieuwbouwplannen voor het SZ. Hierin hebben de banken aangegeven dat zij het van belang vinden dat er een regiovisie op de toekomstige ziekenhuiszorg komt, op basis waarvan een business case opgesteld kan worden als onderlegger voor financiering van zowel nieuwbouw SZ als eventueel toekomstige financieringsbehoefte van het SKB.

Vraag 5.

Kan worden aangegeven hoeveel stops er zijn per dag per ziekenhuis per specialisme?

Antwoord 5.

Er zijn volgens het SKB en SZ binnen de ziekenhuizen relatief weinig opname stops en als deze er zijn dan zijn die kortdurend van aard (bijvoorbeeld bij piek aanbod). Het gaat dan om enkele stops per jaar, zodat dit niet weer te geven is in een aantal per dag of per specialisme. Voor spoedeisende zorg geldt verder dat ook in het geval van een opnamestop altijd de mogelijkheid bestaat om een patiënt op te vangen en te stabiliseren in afwachting van overplaatsing.

Vraag 6.

De beide ziekenhuizen participeren niet in NEED (Netherlands Emergency department Evaluation Database). Hoe zijn dan adequate data over het functioneren van de Spoedeisende Hulp (SEH) voorhanden?

Antwoord 6.

Deze gegevens zijn beschikbaar via de landelijke traumaregistratie, Veiligheid.nl, NICE, RCPS, kwaliteitsvisitaties (vanuit ROAZ, NVSHA), in- en externe audits, VMS thema's en NZa vragenlijsten.

Vraag 7.

Klopt het dat u geen mening heeft over de eindconclusie dat het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) en het Slingeland Ziekenhuis (SZ) vanwege aard en omvang een onzekere toekomst tegemoet gaan?

Antwoord 7.

Ik betreur de situatie die is ontstaan bij Santiz en deel de conclusie van de verkenner dat de individuele ziekenhuizen in de Achterhoek vanwege aard en omvang een onzekere toekomst tegemoet gaan als niet nagedacht wordt over die toekomst en gewerkt wordt aan een breed gedragen visie daarop. Ik ga ervan uit dat het advies van de verkenner op draagvlak rekent en bijdraagt aan het weer op gang brengen van het goede gesprek in de regio zodat vanaf 1 januari 2021 de regiogroep opgestart kan worden. Ik vind het van groot belang dat de regio in gesprek blijft met elkaar over de toekomst van de zorg in de Achterhoek en dat in de

onderlinge samenwerking goede en veilige zorg altijd voorop staat. Zodat alle inwoners in de Achterhoek kunnen rekenen op goede, betaalbare en toegankelijke zorg.

Vraag 8.

Wat is het oordeel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op dit moment ten aanzien van de twee ziekenhuizen; klopt het dat het verscherpt toezicht nog steeds geldt? Welke verbeteringen zijn er de laatste tijd doorgevoerd die invloed (kunnen) hebben op het oordeel van de IGJ?

Antwoord 8.

De IGJ heeft de ziekenhuizen op 15 mei 2020 voor een periode van 6 maanden onder verscherpt toezicht gesteld. Dat verscherpt toezicht loopt dus inderdaad nog steeds. De IGJ wil het herstel van de voorwaarden voor goed bestuur volgen. De IGJ onderhoudt contact met de verschillende gremia en laat zich daarbij informeren over de ontwikkelingen rond de toekomst van de ziekenhuizen en op het gebied van bestuur en toezicht. De IGJ ziet vooralsnog geen directe gevolgen voor kwaliteit en veiligheid van zorg. Uiterlijk 15 november 2020 zal de inspectie beoordelen of de voorwaarden voor goed bestuur voldoende hersteld zijn, wat onder meer zichtbaar moet zijn doordat alle relevante gremia zoals de raad van bestuur, raad van toezicht, medische staf, Verpleegkundige Adviesraad, Cliëntenraad en Ondernemingsraad op constructieve wijze in gesprek zijn over de toekomst van de ziekenhuizen. Wanneer de voorwaarden voor goed bestuur nog niet voldoende hersteld zijn kan de IGJ besluiten het verscherpt toezicht te verlengen of aanvullende maatregelen te treffen. De planning van de bestuurders is momenteel zo dat per 1 januari 2021 bij elk van beide ziekenhuizen sprake zal zijn van een vernieuwde invulling van de besturingsstructuur. Het ligt in de lijn dat de IGJ tot na die datum de vinger aan de pols houdt bij de beide ziekenhuizen.

Vraag 9.

Hoelang zal de tweede fase, het toekomstperspectief, naar verwachting duren? Wanneer komt er duidelijkheid voor de betrokken partijen?

Antwoord 9.

Op dit moment zijn de ziekenhuizen bezig met het onderzoek naar de consequenties van de ontvlechting van de fusie en met het treffen van voorbereidingen voor de situatie na de defusie. Beide organisaties zijn bezig met hun visievorming op het eigen ziekenhuis. Het is de bedoeling dat deze visies op 1 januari 2021 op hoofdlijnen gereed zijn, waarna deze in de loop van volgend jaar nog verder zullen worden uitgewerkt, mede op basis van de discussies binnen de regiogroep. In deze discussies zullen ook de landelijke ontwikkelingen rondom de inrichting van de acute zorg betrokken moeten worden.

Vraag 10.

De thematafel adviseert te komen van nazorg naar voorzorg en maximaal gebruik te maken van technologische mogelijkheden. Kan nader worden toegelicht in welke mate welke mogelijkheden al worden benut?

Antwoord 10.

Als lid van de thematafel sluiten de ziekenhuizen aan bij de regionale visie. Er wordt gericht gewerkt aan de veranderthema's via een aantal (innovatie)programma's. Mogelijkheden, die volgens de ziekenhuizen, al benut worden zijn onder meer het feit dat de ziekenhuizen rookvrij zijn per 1 januari 2020 en dat er steeds meer gebruik wordt gemaakt van eHealth. Denk aan de inzet van e-consulten/beeldbellen, monitoring op afstand van

patiënten (onder meer project sensing clinic) en zorg op afstand (onder meer COPD/hartfalen).

Vraag 11.

Kunt u toelichten waarom eerdere pogingen tot een fusie tussen het SKB en het SZ niet zijn doorgezet?

Antwoord 11.

Er zijn inderdaad eerdere pogingen ondernomen heb ik vernomen van de ziekenhuizen. De laatste poging was in 2012. Het is toen niet gelukt om tot overeenstemming te komen over de uitgangspunten voor de fusie, waarbij de positionering van de ziekenhuizen een van de discussiepunten was.

Vraag 12.

Hoe kan het dat tussen 2015 en medio 2019 steeds gesproken werd over twee ziekenhuizen met basiszorg (inclusief SEH, IC en acute verloskunde) terwijl eind 2019 opeens de toekomstvisie naar voren werd gebracht waarin gesproken werd over een reorganisatie van zorg over de beide ziekenhuizen waarbij de afdelingen «vrouw en kind» (met acute verloskunde), SEH en IC op termijn naar de nieuw te bouwen SZ-locatie zouden worden verplaatst? Hoe kan het vervolgens dat het bij zo'n belangrijke ontwikkeling onduidelijk was of deze toekomstvisie een «denklijn», «discussiestuk», of «voldongen feit» was?

Antwoord 12.

Het is juist dat bij de fusie altijd is uitgegaan van het behoud van twee ziekenhuizen. Aan dat uitgangspunt is volgens de ziekenhuizen ook nooit getornd. Begin 2019 is besloten een verkennende studie te laten uitvoeren naar diverse scenario's in het zorgaanbod van beide locaties, een en ander afgezet tegen het voorgenomen scenario (behoud van twee volwaardige ziekenhuizen). Er waren volgens de ziekenhuizen meerdere redenen om de toekomstvastheid van de huidige profielen tegen het licht te houden: deels extern (toenemende eisen acute zorg, kansen door verplaatsing van zorg naar huis en demografische krimp met gevolgen voor de zorgvraag en schaarste van personeel), maar ook meer praktisch van aard (nieuwbouw, wens om te komen tot meerjarenafspraken met de zorgverzekeraars). Mede op basis van de bevindingen van Gupta zijn de toenmalige Raad van Bestuur en het bestuur Medisch Specialisten Coöperatief van Santiz tot de bewuste denklijn gekomen. Het ging hier om een voornemen tot verplaatsing van onderdelen van zorg op termijn (periode van vijf jaar), dat nog nader besproken zou worden met onder meer de vakgroepen en dat de gremia, van het Medisch Specialisten Coöperatief en de Raad van Toezicht nog moest passeren. Medisch specialisten en medewerkers voelden zich in de bijeenkomsten overvallen door de presentatie van het mogelijke toekomstbeeld, waarna commotie ontstond en diverse percepties over de status van het voorgelegde mogelijke scenario ontstonden. Daardoor lukte het niet meer om een goede interne en externe dialoog tot stand te brengen.

Vraag 13.

Wat is nu precies de conclusie over de reden van het ontstaan van onrust tussen de RvB en de RvT?

Antwoord 13.

Na de ontstane commotie heeft de Raad van Toezicht eerst bekeken of het de Raad van Bestuur lukte om het geschonden vertrouwen te herstellen en weer rust te creëren. Begin 2020 heeft de Raad van Toezicht moeten constateren dat de toenmalige voorzitter van de Raad van Bestuur niet in staat was het tij te keren, waarna medio januari 2020 diens vertrek is

aangekondigd. Begin maart 2020 is een nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur benoemd, die als primaire opdracht had rust terug te brengen en vertrouwen te herstellen, in de hoop dat kon worden voortgegaan op het ingezette fusiepad. Medio april 2020 bleek echter dat dit niet haalbaar was, waarna de voorzitter van de Raad van Bestuur diens opdracht teruggaf en geconcludeerd werd dat (de consequenties van) een defusie diende(n) te worden onderzocht.

Vraag 14.

Kunt u aangeven of de verkenner onderzocht heeft wat de oorzaken zijn van het verschil in reactie tussen het SZ en de SKB over de voorgenomen fusie en defusie?

Antwoord 14.

De verkenner heeft geen specifiek onderzoek gedaan naar de oorzaken van het verschil in reactie tussen het SZ en het SKB, maar deze lijkt logisch te volgen uit de eind 2019 gepresenteerde denklijn met betrekking tot de herijking van het zorgprofiel van beide ziekenhuizen en een mogelijke verschuiving van zorgonderdelen van het SKB naar het SZ. Uit de gesprekken van de verkenner in de regio is duidelijk geworden dat aan SKB-zijde hiermee het gevoel ontstond dat het SKB in de toekomst geen volwaardig ziekenhuis meer zou kunnen vormen.

Vraag 15.

Op welke wijze en op welke momenten is gecommuniceerd over de ontwikkelingen met het personeel van de ziekenhuizen? Is deze communicatie volgens de verkenner voldoende geweest?

Antwoord 15.

Zie ook vraag 12. Er was volgens de ziekenhuizen nog geen sprake van een officieel besluit, maar slechts van een denklijn van de Raad van Bestuur en het bestuur van het Medisch Specialisten Coöperatief. De denklijn is op 27 november 2019 gepresenteerd door het MSC-bestuur in de ALV en de dag erna door de Raad van Bestuur bij georganiseerde medewerkersbijeenkomsten in de ziekenhuizen. Medisch specialisten en medewerkers van direct betrokken afdelingen waren volgens de ziekenhuizen op diezelfde data reeds voor geïnformeerd in kleinere kring door de Raad van Bestuur en het MSC-bestuur. De verkenner heeft in zijn rapport geconstateerd dat in de aanloop naar deze bijeenkomsten en ook in de periode erna de communicatie naar de medewerkers (en andere stakeholders) tekort heeft geschoten.

Vraag 16.

Op welke wijze en op welke momenten is gecommuniceerd over de ontwikkelingen met partijen buiten de ziekenhuizen (waaronder inwoners van de regio)? Is deze communicatie volgens de verkenner voldoende geweest?

Antwoord 16.

Zie ook vraag 12 en 15. Er was volgens de ziekenhuizen nog geen sprake van een officieel besluit, maar slechts van een denklijn van de Raad van Bestuur en het bestuur van het Medisch Specialisten Coöperatief. De denklijn is op 27 november 2019 gepresenteerd door het MSC-bestuur in de ALV en de dag erna door de Raad van Bestuur bij georganiseerde medewerkersbijeenkomsten in de ziekenhuizen. Medisch specialisten en medewerkers van direct betrokken afdelingen waren op diezelfde data reeds voor geïnformeerd in kleinere kring door de Raad van Bestuur en het MSC-bestuur. De verkenner heeft in zijn rapport geconstateerd dat in de aanloop naar deze bijeenkomsten en ook in de periode erna de

communicatie naar de medewerkers (en andere stakeholders) tekort heeft geschoten.

Vraag 17.

Kunt u aangeven hoe de aangekondigde defusie per 1 januari 2021 is ontvangen in beide ziekenhuizen?

Antwoord 17.

De aankondiging zoals die is gedaan door de huidige interim voorzitter van de Raad van Bestuur is naar mijn indruk in beide ziekenhuizen goed ontvangen. En mijn indruk is dan ook dat het rust heeft gebracht zodat weer naar de toekomst kan worden gekeken.

Vraag 18.

In het rapport wordt beschreven dat in de jaren na de fusie vanuit de RvB en de RvT onvoldoende geïnvesteerd is in het «meenemen» van de organisatie naar de mogelijke toekomst. Daarnaast hebben geheimehouding van rapporten (zoals dat van Gupta), onvoldoende transparantie rondom de nieuwbouw voor het SZ en ongelukkige communicaties bijgedragen aan het ontstaan van de huidige situatie. Hoe kan het op zoveel punten fout zijn gegaan?

Antwoord 18.

In het rapport is benoemd dat een gebrek aan transparantie (aan de voorkant) en ongelukkige communicatie een belangrijke rol hebben gespeeld bij het ontstaan van de commotie. De Raad van Bestuur en het bestuur van het Medisch Specialisten Coöperatief hebben een plan gemaakt en gepresenteerd met naar eigen zeggen de bedoeling om op basis van de bewuste denklijn het gesprek aan te gaan met hun achterban. Zij hebben daarbij de gevoeligheid van de discussie onderschat, waardoor commotie ontstond en het niet meer lukte om de inhoudelijke dialoog alsnog te voeren.

Vraag 19.

Kunt u uitleggen waarom de zorgverzekeraars geen sturende rol op zich hebben genomen in deze kwestie?

Antwoord 19.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven continu met beide partijen te hebben gesproken. In deze gesprekken is, aldus de zorgverzekeraars, voortdurend aangedrongen op het ontwikkelen van een toekomstvisie waarmee goede ziekenhuiszorg voor alle inwoners in de Achterhoek gewaarborgd blijft, en goede interne en communicatie hieromtrent. Deze visie moest leidend zijn in de pas daarna te maken keuzes over een eventuele defusie. De visies van beide ziekenhuizen over een gezamenlijke dan wel individuele toekomst stonden echter dermate van elkaar af dat zoals is gebleken (ook) de rol van de zorgverzekeraars geen soelaas meer bood.

Vraag 20.

Kunt u aangeven of de situatie anders was geweest als zorgverzekeraars en/of toezichthouders zich eerder met de kwestie hadden bemoeid?

Antwoord 20.

Nee. Zoals gezegd zijn de zorgverzekeraars bestuurlijk in gesprek geweest met beide partijen gedurende het gehele traject. Hier hebben ook enkele toelichtende gesprekken aan/samen met de toezichthouders over plaats gevonden.

Vraag 21.

Kunt u aangeven hoe de zorgverzekeraars gedurende de situatie rondom de fusie en defusie tussen het SKB en het SZ hebben gestuurd op kwalitatief goede zorg?

Antwoord 21.

Ook gedurende de situatie rondom fusie en defusie zijn zorgverzekeraars naar eigen zeggen continu in gesprek geweest met het bestuur van beide ziekenhuizen. Tijdens deze gesprekken is volgens hen het belang van kwalitatief goede zorg onderstreept, en is door de Raad van Bestuur aan de zorgverzekeraars verzekerd dat hier sprake van was. Daarnaast is Santiz op 15 mei 2020 voor zes maanden onder verscherpt toezicht gesteld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De inspectie had vooral zorgen over de aanhoudende bestuurscrisis die op lange termijn een risico voor de kwaliteit van de zorg kan vormen. Volgens de IGJ leverden de beide ziekenhuizen op moment van verscherpt toezicht stelling goede zorg. Deze uitspraak gaf, zo geven de zorgverzekeraars aan, voor hen een bevestiging van de uitspraken van de Raad van Bestuur.

Vraag 22.

Aan SKB-zijde behoudt men het vertrouwen, gebaseerd op ervaringen uit het verleden, dat het SKB nog vele jaren in staat is de zorg te blijven bieden zoals dat nu het geval is. Verwacht het SKB ook in de aankomende jaren dezelfde kwaliteit zorg te kunnen leveren?

Antwoord 22.

Het SKB verwacht inderdaad de huidige (kwaliteit van) zorg te kunnen blijven bieden. Met het rapport van de verkenner en de inbreng van het huidige bestuur is, zo is mijn indruk, voldoende besef ontstaan dat wel rekening moet worden gehouden met de landelijke ontwikkelingen en dat samenwerking in de regio nodig is.

Vraag 23.

Met betrekking tot het punt dat er de afgelopen tijd veel fout is gegaan wordt als reactie gegeven dat een gedegen onderlinge dialoog op basis van feitelijke gegevens en met betrokkenheid van alle stakeholders in de regio nodig is. Hoe wordt voorkomen dat ervaringen uit het verleden deze dialoog gaan tekenen?

Antwoord 23.

De aankondiging dat de ziekenhuizen per 1 januari 2021 uit elkaar zullen gaan, heeft duidelijkheid gebracht en ervoor gezorgd dat het vizier weer op de toekomst gericht is. Uiteraard worden verder lessen getrokken uit het verleden, daar waar het gaat om het op een goede manier meenemen en betrekken van interne en externe stakeholders.

Vraag 24.

Hoe wordt de gedachte bij medewerkers, medische staf en mogelijk ook gemeenteraadsleden en burgers in en om Winterswijk dat het ziekenhuis, net als voorgaande jaren, in de huidige vorm kan blijven voortbestaan, gewogen ten opzichte van het feit dat nagenoeg alle (externe) gesprekspartners dit als weinig realistisch beschouwen? Betekent het feit dat er nog een toekomstperspectief moet komen dat er nog geen conclusies getrokken kunnen worden over de toekomst van het SKB? Hoe worden in de totstandkoming van het toekomstperspectief de verschillende opvattingen gewogen?

Antwoord 24.

Op 3 juli 2020 heeft de interim bestuursvoorzitter van Santiz laten weten dat er een defusie van de ziekenhuizen zal plaatsvinden. Zij is momenteel



bezig met de ontvlechting van beide ziekenhuizen. Per 1 januari 2021 zullen beide ziekenhuizen zelfstandig voortbestaan. Momenteel worden gesprekken tussen beide ziekenhuizen gevoerd over de vraag op welke gebieden er ook na 1 januari 2021 samengewerkt kan gaan worden. Hoe deze toekomstvisie eruit komt te zien en hoe de belangen gewogen worden, is aan de Raad van Bestuur van Santiz om te bepalen. Dit proces wordt gemonitord door de klankbordgroep die wordt voorgezeten door de heer Daniëls. Zie ook vraag 22. Ook bij het SKB is het besef aanwezig dat niet alles bij het oude kan blijven. Er is net een nieuwe interim bestuurder die zich toelegt op het SKB aangetreden; zij zal zich samen met de organisatie richten op het formuleren van een realistische toekomstvisie voor het SKB. Het is de bedoeling dat die visie op 1 januari 2021 op hoofdlijnen gereed is, waarna deze vervolgens in de periode daarna nader kan worden geconcretiseerd, mede op basis van gesprekken binnen de op te starten regiogroep.

Vraag 25.

Er wordt gerefereerd aan een inhoudelijke opmerking van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) in 2017. De ACM kijkt toch alleen naar aanmerkelijke marktmacht en oneerlijke concurrentie? Wat was de reden dat de ACM deze inhoudelijke opmerkingen maakte?

Antwoord 25.

De inhoudelijke opmerking van de ACM is afkomstig uit het concentratiebesluit waarin de ACM goedkeuring heeft verleend aan de concentratie tussen het Slingeland Ziekenhuis en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix. De ACM moet op basis van hoofdstuk 5 van de Mededingingswet goedkeuring verlenen voor bepaalde concentraties. Daarvoor beoordeelt de ACM of door de concentratie ondernemingen niet zo groot worden en machtig worden dat ze de mededinging kunnen belemmeren. Bij het beoordelen van de gevolgen van een concentratie vergelijkt de ACM de mededingingssituatie die uit de concentratie zou voortvloeien met die welke zonder concentratie zou hebben bestaan. De inhoudelijke uitspraken van de ACM over het zorgaanbod van het SKB moeten binnen dit kader worden gezien en zijn onder andere gebaseerd op uitspraken van veldpartijen als ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

Vraag 26.

Hoe worden de gesprekken over het beeld dat het voortbestaan van het SKB in de huidige vorm niet realistisch is gevoerd met de betrokkenen binnen het SKB?

Antwoord 26.

Zie ook vraag 22, 23 en 24 hiervoor. Beide ziekenhuizen dienen een realistische visie te ontwikkelen in het kader van de aankomende verzelfstandiging. Dat geldt dus ook voor het SKB. Het gesprek hierover is mede georganiseerd door de huidige interim bestuursvoorzitter.

Vraag 27.

Hoe wordt ervoor gezorgd dat medisch specialisten en andere medewerkers weer nader tot elkaar komen? Wie gaat een dergelijk traject trekken?

Antwoord 27.

Van begin af aan is een beroep gedaan op de «professionaliteit» van medewerkers en vakgroepen. Inmiddels zijn in zowel het SZ als SKB nieuwe medisch stafbesturen aangetreden die onderling in goed overleg zijn. Bestaande samenwerkingen op medisch vlak zullen ook zoveel als mogelijk gehandhaafd blijven na de defusie. Dergelijke samenwerkingen bestaan momenteel bij ongeveer 80% van de vakgroepen. Daar waar

knelpunten en aandachtspunten zijn wordt indien nodig externe begeleiding ingezet.

Vraag 28.

De heer Daniels is voorzitter van de regio-klankbordgroep geworden om het gesprek in de regio over samenwerking te bevorderen. Wat zijn de acties die sinds 20 juli zijn ingezet? Heeft hij ook de opdracht om te zorgen dat er voor 1 januari 2021 een gezamenlijke visie is van artsen?

Antwoord 28.

De regio-klankbordgroep functioneert als een klankbord voor de ziekenhuisorganisatie en monitort de ontwikkelingen die de ziekenhuizen doormaken in relatie tot het adviesrapport. In de afgelopen periode heeft de klankbordgroep enkele malen contact gehad met de interim-voorzitter van de RvB en zich op de hoogte gesteld van de stappen die de ziekenhuizen hebben genomen, waarbij ook adviezen zijn gegeven aangaande bijvoorbeeld de in- en externe communicatie. Tevens is er contact geweest met de Federatie Medisch Specialisten en een wetenschappelijke vereniging met de bedoeling daar waar nodig een rol te (gaan) spelen in het onderlinge overleg tussen de stafbesturen en vakgroepen. Het is aan de Raad van Bestuur (in samenspraak met de ziekenhuisgremia) om te komen tot een toekomstvisie voor de ziekenhuizen.

Vraag 29.

Is er intussen een aparte OR en een aparte cliëntenraad voor elk ziekenhuis?

Antwoord 29.

De Ondernemingsraad (OR) en Cliëntenraad (CR) Santiz zijn inmiddels opgeheven en beide ziekenhuizen hebben nu een eigen OR en CR in oprichting, die tijdelijk de bevoegdheden van een OR/CR hebben overgenomen. OR-verkiezingen zijn in beide organisaties uitgeschreven en de cliëntenraden zijn drukdoende met de werving van leden voor de nieuwe raden.

Vraag 30.

Welke partijen zijn er betrokken bij het ontwikkelen van een toekomstvisie voor de medisch specialistische zorg in de regio?

Antwoord 30.

Momenteel wordt gewerkt door de Raad van Bestuur van het Santiz aan een toekomstvisie voor beide ziekenhuizen. Dit proces wordt gemonitord door een klankbordgroep met daarin vertegenwoordigingen vanuit zorgverzekeraars, huisartsenverenigingen, het openbaar bestuur, Zorgbelang Inclusief en de Achterhoekboard-tafel de Gezondste Regio. Deze regioklankbordgroep wordt voorgezeten door de heer Daniëls. De regio-klankbordgroep gaat op 1 januari 2021 geheel of gedeeltelijk en met aanvulling van vertegenwoordigers uit de tweedelijnszorg over in de regiogroep die zich gaat buigen over de toekomstige inrichting van het totale zorglandschap in de Achterhoek. De regiogroep baseert zich daarbij op het reeds beschikbare regiobeeld.

Vraag 31.

Op welke manier wordt er in deze toekomstvisie stilgestaan bij het onderwerp zorg en kwaliteit, ongeacht de organisatievorm?

Antwoord 31.

Goede, betaalbare en toegankelijke zorg zullen volgens de Raad van Bestuur expliciet onderdeel zijn van de toekomstvisie.

Vraag 32.

Kunt u aangeven of betrokkenen al acties hebben ingezet op basis van de adviezen van de verkenner en zo ja, welke?

Antwoord 32.

De interim bestuursvoorzitter is op 1 juli 2020 aangetreden; dit heeft geleid tot meer rust in beide ziekenhuizen. De Raad van Bestuur is van samenstelling gewisseld in die zin dat er een nieuw interim bestuurslid is benoemd die de locatie SKB vertegenwoordigt. De Raad van Bestuur van Santiz is bezig met het oprichten van een eigen ondernemingsraad en cliëntenraad voor beide ziekenhuizen. Eveneens wordt – met externe begeleiding – gezocht naar nieuwe leden voor de Raad van Toezicht voor beide ziekenhuizen. De huidige Raad van Toezicht stapt per 1 januari 2021 op. Verder is er voor beide ziekenhuizen een nieuw bestuur medische staf ingesteld; Raad van Bestuur spreekt zelf ook met de individuele vakgroepen van beide ziekenhuizen over de onderlinge samenwerking en hoe deze vorm kan krijgen wanneer beide ziekenhuizen zelfstandig zijn. Uitgangspunt daarbij is dat bestaande samenwerkingen zoveel als mogelijk gehandhaafd zullen blijven. Bovendien hebben alle vakgroepen de vraag voorgelegd gekregen hoe zij de toekomst voor hun eigen vak binnen het ziekenhuis zien en wat er nodig zou zijn om dat te bereiken. Ook op het gebied van bedrijfsvoering wordt onderzocht op welke manier er samenwerking kan zijn na de ontvlechting, bijvoorbeeld op het gebied van ICT. De regio-klankbordgroep is opgericht, deze komt regelmatig samen en overlegt met de Raad van Bestuur van Santiz over de stand van zaken met betrekking tot de voortgang van de ontvlechting en het opstellen van een toekomstvisie.

Vraag 33.

Hoe hebben de betrokken partijen in de regio gereageerd op het advies van de verkenner?

Antwoord 33.

Het rapport van de verkenner bevat duidelijke adviezen over de manier waarop partijen de toekomstige ziekenhuiszorg in de Achterhoek vorm kunnen geven. Nagenoeg alle betrokken partijen hebben aangegeven zich in de conclusies en adviezen te kunnen vinden. Dit heeft geleid tot meer rust in de regio. Momenteel wordt constructief samengewerkt aan een toekomstvisie voor de ziekenhuiszorg in de Achterhoek. De zorgverzekeraars hebben uitgesproken dat samenwerking tussen beide ziekenhuizen (zoals ook geschetst in het rapport van de verkenner) essentieel is om goede ziekenhuiszorg voor alle inwoners in de regio Achterhoek te behouden en dat dit uitgangspunt leidend moet zijn in de keuzes die de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur van Santiz maken. Waar mogelijk zullen zij hierop ook sturen via de zorginkoop.

Vraag 34.

Kunt u aangeven hoe het vervolgtraject eruit zal gaan zien op dit moment?

Antwoord 34.

De Raad van Bestuur van Santiz is bezig met de ontvlechting van beide ziekenhuizen. Hiervoor worden eigen cliëntenraden en ondernemingsraden voor beide ziekenhuizen opgericht, krijgen beide ziekenhuizen een eigen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht en wordt onderzocht op welke manier de ziekenhuizen ook na de ontvlechting kunnen samenwerken. De Raad van Bestuur stelt een toekomstvisie voor beide ziekenhuizen op. Dit traject wordt gemonitord door de regio-klankbordgroep. Deze klankbordgroep is bedoeld om toe te zien op de voortgang die gemaakt wordt op de punten van advies uit het rapport, met name daar waar het de toekomstige samenwerking en het opstellen van een

toekomstvisie betreft. De klankbordgroep heeft een monitorende, agenderende en aanjagende functie richting de ziekenhuizen. Per 1 januari 2021 gaat de klankbordgroep, geheel of gedeeltelijk en met aanvulling van vertegenwoordigers uit de tweedelijnszorg, over in de regiogroep die zich gaat buigen over de toekomstige inrichting van het totale zorglandschap in de Achterhoek. De regiogroep baseert zich daarbij op het reeds beschikbare regiobeeld.

Vraag 35.

Kunt u aangeven hoe u een dergelijke situatie in de toekomst wilt voorkomen en welke partijen u daarbij welke rol geeft?

Antwoord 35.

De adviezen van de verkenner zijn gericht aan meerdere partijen in de regio. Zij hebben samen een rol en verantwoordelijkheid om goede, betaalbare en toegankelijke zorg te realiseren. Dat partijen soms hierin van mening verschillen valt niet te voorkomen. Ik vind het belangrijk dat partijen wel goed met elkaar in gesprek blijven; de op te richten regiogroep zal hierin een faciliterende rol spelen.

Vraag 36.

De verkenner heeft met zeer veel mensen en organisaties gesproken. Maar waarom is er niet gesproken met gemeenteraden of provinciale bestuurders?

Antwoord 36.

De verkenner heeft in een kort tijdsbestek inderdaad gesproken met zeer veel partijen, waarbij de focus heeft gelegen op de meest direct betrokkenen bij het proces van fusie/defusie van de ziekenhuizen. Daarbij is er inderdaad voor gekozen om niet met gemeenteraadsleden te spreken, maar wel met een aantal burgemeesters in de regio; bovendien is er contact geweest met de commissaris van de Koning in de provincie Gelderland.

Vraag 37.

In bijlage 3 staan diverse cijfers over aantallen patiënten en aantallen spoedeisende hulp. Intussen zijn deze cijfers ook voor sommige andere regio's bekend. Kunt u één overzicht geven van alle ziekenhuizen in Nederland met deze cijfers ter vergelijking?

Antwoord 37.

Deze cijfers worden niet centraal bijgehouden. Voor de zorgverleners binnen de ziekenhuizen is een grote hoeveelheid informatie beschikbaar die gebruikt wordt om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg en om deze te verbeteren. Het betreft onder meer interne registraties en audits en externe kwaliteitsregistraties en visitaties. Deze informatie wordt ook gebruikt door de Raad van Bestuur. Het ziekenhuis legt op dezelfde wijze als alle andere ziekenhuizen verantwoording af, onder meer via de transparantiekalender, zodat er ook informatie beschikbaar is voor patiënten en zorgverzekeraars.

Vraag 38.

In de tabel staat nu alleen de omzet genoemd, maar dat zegt niets over de solvabiliteit en liquiditeit. Kunnen er wat meer financiële gegevens worden gegeven alsmede een referentiekader op basis waarvan de banken een oordeel geven?

Antwoord 38.

Meer gedetailleerde informatie over de financiële positie betreft bedrijfsgevoelige informatie en die kan en wil ik om die reden niet verstrekken. Ik

heb geen aanwijzingen dat dat beide ziekenhuizen op dit moment niet financieel gezond zouden zijn.