

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

3421

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over de voortgang van het behoud van de zorg in de regio (ingezonden 14 juni 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 11 juli 2019) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3374

Vraag 1 en 2

Bent u bekend met het bericht dat de leegloop bij Treant ziekenhuizen is begonnen, vooruitlopend op de sluiting van de spoedhulp in Stadskanaal en Hoogeveen?¹

Herinnert u zich uw antwoorden op eerder gestelde Kamervragen over het verdwijnen van de spoedeisende zorg in Hoogeveen en Stadskanaal, waarin u aangeeft dat plannen verder worden uitgewerkt, dat gevolgen voor onder andere ambulancediensten in kaart worden gebracht, dat de effecten op de responsetijden in kaart worden gebracht etc? Wat is de meest recente stand van zaken?²

Antwoord 1 en 2

Ja, ik ken het bericht. Een regieteam bestaande uit ziekenhuizen, huisartsen en zorgverzekeraars heeft zoals u weet de handen ineengeslagen om de zorg voor de regio Drenthe en Zuidoost-Groningen beschikbaar te houden. Het regieteam heeft mij laten weten dat het sinds het bekend maken van de plannen op hoofdlijnen, op 11 februari 2019, in dialoog met de omgeving is over de plannen. Tegelijkertijd worden de plannen concreter uitgewerkt. Sinds dit voorjaar zijn de ambulancediensten aangesloten bij het regieteam. Het uitwerken van de plannen bevindt zich momenteel in de laatste fase, aldus het regieteam.

Het regieteam heeft mij overigens laten weten dat er geen sprake is van een «leegloop» bij Treant. Wel is het een feit dat het, vooruitlopend op de ombouw van de SEH's in Hoogeveen en Stadskanaal naar spoedposten, gebeurt dat patiënten de voorkeur geven aan een ander ziekenhuis, aldus het regieteam.

¹ Dagblad van het Noorden, «Leegloop Treant begonnen, ziekenhuizen hebben extra geld nodig om omvallen te voorkomen», 31 mei 2019

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 1952.

Vraag 3

Bent u ermee bekend dat het ziekenhuis Isala de locatie in Meppel wil opwaarderen met een spoedeisende hulp niveau 3? Klopt het dat regionale bestuurders en betrokkenen bij deze beslissing niet geconsulteerd zijn?

Antwoord 3

Voor SEH's (niet zijnde een traumacentrum) geldt op dit moment geen indeling in verschillende niveaus. Alle SEH's moeten, met name op het gebied van personele bezetting, aan dezelfde minimumvereisten voldoen. De Raad van Bestuur van het Isala ziekenhuis heeft mij laten weten dat er geen voornemen bestaat om de SEH op de locatie Meppel te wijzigen. Deze heeft een 7 maal 24 uur beschikbaarheid en dat zal naar de toekomst ook zo blijven, juist ook gezien de andere ontwikkelingen in Drenthe. Dit sluit aan bij de opvattingen van het ROAZ en Zilveren Kruis. De Raad van Bestuur is regelmatig in gesprek met regionale bestuurders en betrokkenen over allerlei zaken die spelen in en rond de verschillende ziekenhuislocaties van het Isala. Meer in het bijzonder vindt er goed overleg plaats over de toekomst van de spoedzorg in Drenthe, onder regie van Zilveren Kruis en Menzis.

Vraag 4 en 5

Deelt u de mening dat de zorgbehoefte van de inwoners centraal dient te staan en niet het aanbod dat zorgverleners willen bieden? Zo nee, waarom niet?

Deelt u de mening dat de zorgbehoefte zoals deze in kaart wordt gebracht door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en andere cijfers hierbij leidend dienen te zijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4 en 5

Het is belangrijk dat de (huidige en toekomstige) zorgvraag van de inwoners in een regio en het zorgaanbod in deze regio goed op elkaar aansluiten. De cijfers die ik via het RIVM beschikbaar stel voor het opstellen van regiobeelden geven inzicht in de toekomstige zorgvraag en kunnen dan ook behulpzaam zijn bij de vraag hoe het zorgaanbod in de regio er in de toekomst uit moet zien.

Maar hoewel zorg voldoende toegankelijk moet zijn betekent het voorgaande niet, dat patiënten met iedere zorgvraag terecht moeten kunnen bij een zorgaanbieder in hun regio. En ook niet, dat de bestaande zorgaanbieders in de regio verplicht zijn om alle zorg te bieden waar de inwoners in de regio behoefte aan hebben.

Zorg moet op de juiste plek worden verleend; waar mogelijk dichtbij de mensen, maar in bepaalde gevallen is het ook beter om de zorg wat verder weg te organiseren. Voor de spreiding van SEH's en ziekenhuisafdelingen voor acute verloskunde bestaat zoals u weet de 45 minuten-norm. Daarnaast moet de zorgverzekeraar er op grond van zijn zorgplicht voor zorgen dat de zorg die in het basispakket van de Zorgverzekeringswet zit voldoende toegankelijk is. De NZa ziet daarop toe.

Voor zover uw vragen betrekking hebben op de plannen voor de regio Drenthe / Zuidoost-Groningen, kan ik u als volgt informeren.

Het regieteam heeft mij laten weten dat doel van de plannen van het regieteam van ziekenhuizen, huisartsen en zorgverzekeraars in Drenthe en Zuidoost-Groningen juist is om de zorg voor de regio en voor de bewoners beschikbaar te houden. Het streven is nadrukkelijk het huidige zorgaanbod zodanig in te richten dat dit langdurig behouden blijft voor de regio. En, op basis van voorspellingen over de verwachte zorgvraag in de toekomst, te voorkomen dat dit verdwijnt uit de regio, bijvoorbeeld richting Zwolle en Groningen. Door middel van diverse bijeenkomsten met bijvoorbeeld inwoners en betrokken gemeenten houdt de regiegroep nauw contact met de stakeholders en de inwoners om de zorgbehoefte inzichtelijk te maken, aldus het regieteam.

Het regieteam heeft een onderzoeksbureau in de hand genomen, dat het regieteam ondersteunt met cijfers over de zorgbehoefte nu en in de toekomst. Deze cijfers helpen om de zorg in de regio zodanig in te richten dat deze langdurig behouden kan blijven voor de regio, aldus het regieteam.

Vraag 6

Deelt u de observatie dat de ziekenhuisdirecties van Ommeland (Winschoten), Treant (Stadskanaal, Hoogeveen, Emmen), Isala (Zwolle, Meppel) en Wilhelminaziekenhuis (Assen) wellicht wel met regionale bestuurders en betrokkenen spreken, maar vervolgens niets doen met hun inbreng en gewoon hun eigen plan trekken? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is uw mening hierover?

Antwoord 6

Nee, die observatie deel ik op dit moment niet.

Wat Meppel betreft verwijs ik graag naar mijn antwoord op vraag 3.

Treant en Wilhelmina Ziekenhuis Assen maken beiden onderdeel uit van het regieteam dat een visie heeft ontwikkeld voor de ziekenhuiszorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen. Het regieteam heeft mij laten weten dat het niet alleen met regionale bestuurders heeft gesproken over de plannen, maar ook met onder andere lokale bestuurders, inwoners, vele zorgorganisaties en patiëntenverenigingen. Het regieteam heeft hierbij steeds duidelijk gemaakt dat de plannen enerzijds absolute noodzaak zijn vanwege personeels-schaarste, maatschappelijke ontwikkelingen en medische eisen, maar dat er tegelijkertijd ruimte is om te kijken naar knelpunten en wensen die leven in de regio. Deze neemt het regieteam mee in de definitieve plannen, aldus het regieteam.

Vraag 7

Deelt u de observatie dat hetzelfde geldt voor de ziekenhuisdirectie van Bravis (Bergen op Zoom/Roosendaal)? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is uw mening hierover?

Antwoord 7

Bravis heeft mij laten weten de dialoog te hebben gezocht met de inwoners van het verzorgingsgebied van het ziekenhuis. De belangrijkste zorgen bleken zich te richten op de bereikbaarheid van de acute zorg, de bereikbaarheid van ziekenhuiszorg voor de chronische patiënt, openbaar vervoer en de gevolgen voor de directe woonomgeving voor omwonenden van de nieuwe locatie van het ziekenhuis. Bravis geeft aan naar dat deze input heeft geleid tot een aantal aanscherpingen in de uitvoering van hun besluit. Zo zal er nadrukkelijk sprake zijn van een stadpolikliniek in de gemeente Bergen op Zoom waarin medisch specialisten spreekuur zullen houden en waar diagnostische mogelijkheden aanwezig zullen zijn. Daarnaast zal er met de diverse huisartsengroepen in de gemeenten van Bravis gesproken worden om te komen tot mogelijkheden van anderhalvelijns zorg. Ook zal met de gemeenten worden gesproken met aanbieders van het openbaar vervoer over de bereikbaarheid van het ziekenhuis, zeker vanuit het westelijk deel van het verzorgingsgebied van Bravis. Tot slot heeft Bravis samen met het gemeentebestuur van Tholen op 28 juni 2019 gesproken met de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Zeeland over onder andere een mogelijk betere situering van de uitrijdpost van de ambulancedienst op het eiland Tholen. De observatie dat de ziekenhuisdirectie van Bravis wellicht niets met de inbreng van regionale bestuurders en betrokkenen doet, deel ik dan ook niet.

Vraag 8 en 9

Klopt het dat u reeds handhaaft op de maatregel dat er overleg dient te zijn met betrokkenen (inwoners, patiëntenverenigingen, andere zorgverleners, ketenpartners) en bestuurders bij wijzigingen in de acute zorg?

Deelt u de mening dat «overleggen» hierbij uitgelegd moet worden als consulteren en niet als eenzijdig informeren, en dat consultatie betekent dat plannen ook aangepast moeten kunnen worden?

Antwoord 8 en 9

Zoals u weet is de amvb acute zorg, waarin de communicatie met partijen en inwoners in de regio een belangrijk onderdeel is, nog niet in werking getreden. Vooruitlopend op de inwerkingtreding van deze amvb stimuleer ik op dit moment echter reeds dat zorgaanbieders die overwegen om het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te sluiten, handelen in de lijn van deze concept amvb. Dat wil zeggen dat ze een zeer zorgvuldig besluitvormingsproces inrichten. Ik heb de koepels van de ziekenhuizen, de huisartsen-

posten en de ggz-crisisdiensten in een brief gevraagd om hun leden te vragen om vooruitlopend op de inwerkingtreding van deze amvb alvast langs de lijnen van deze concept amvb te handelen. Ook in overleggen die ik voer met zorgaanbieders die een voornemen tot sluiting hebben, benadruk ik het belang van het betrekken van maatschappelijke partners, waaronder ook het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ), bij de besluitvorming.

Een zorgvuldige besluitvormingsprocedure houdt allereerst in dat een zorgaanbieder die overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde plaats te beëindigen dit dient te melden aan de IGJ en de NZa. Hij moet ook een plan opstellen om de continuïteit van zorg te borgen. Uiteraard moeten afspraken gemaakt worden met zorgverzekeraars. Andere zorgaanbieders voor wie een eventuele sluiting gevolgen kan hebben, waaronder zeker ook de Regionale Ambulancevoorziening, alsmede de gemeenten en inwoners dienen betrokken te worden in het afwegingsproces. Die andere partijen moeten niet alleen maar worden geïnformeerd, zij moeten de kans krijgen bezwaren te uiten en suggesties te doen. De zorgaanbieder moet deze meewegen in zijn besluitvorming en kunnen uitleggen wat hij met die punten heeft gedaan.

Omdat de amvb acute zorg nog niet in werking is getreden, is formele handhaving op de naleving van deze amvb is nog niet mogelijk. Echter, bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg heeft de IGJ, nu en in het verleden, reeds aandacht (gehad) voor een gedegen onderbouwing en afstemming met ketenpartners en andere betrokkenen (zoals patiënten en het lokaal bestuur), door de betreffende zorgaanbieder, van besluiten tot afbouw of wijziging van zorgactiviteiten. Verder stellen de IGJ en NZa momenteel, vooruitlopend op deze amvb, gezamenlijk een handreiking op voor een zorgvuldige proces- en besluitvorming bij wijzigingen in het acute zorglandschap, waar overleg met andere betrokken actoren en inwoners uiteraard onderdeel van zal uitmaken. Deze handreiking zal ik naar verwachting in oktober aan uw Kamer doen toekomen.

Vraag 10

Wat vindt u ervan dat er naar verwachting bij Treant 2 miljoen euro extra aan tijdelijk personeel wordt uitgegeven in 2019 omdat er bij Treant ziekenhuizen een hoog verloop is omdat medewerkers onzeker zijn over hun toekomst?

Antwoord 10

Treant heeft aangegeven het uiterste te doen om, tot het moment dat alle partners in de regio gereed zijn voor de plannen zoals die in voorbereiding zijn uit te voeren, de huidige inrichting van de zorg te handhaven. Omdat een tekort van personeel mede aanleiding is voor deze plannen, is tijdelijke inhuur van extra personeel volgens Treant nodig. Tijdelijke inhuur en andere vormen van flexwerk komen steeds meer voor in de zorg. Ik vind het belangrijk dat zorginstellingen en medewerkers hierin een bewuste en goed geïnformeerde keuze maken en dat zorgwerkgevers in aanvulling daarop via goed werkgeverschap negatieve prikkels voor deze keuze zoveel mogelijk proberen te beperken. VWS laat op dit moment een onderzoek uitvoeren naar het verschijnsel van flexwerk. Het is een actiegericht onderzoek, waarmee ook meteen aan mogelijke oplossingsrichtingen wordt gewerkt voor situaties waarin flexwerk als probleem wordt ervaren.

Vraag 11

Deelt u de observatie dat het trekken van een eigen plan door iedere directie negatieve gevolgen heeft voor niet alleen de bereikbaarheid maar ook voor de beschikbaarheid van ziekenhuizen, zoals dat er steeds meer patiëntenstops bij ziekenhuizen zijn?³

Antwoord 11

Ik kan mij niet helemaal vinden in deze absolute stelling, maar u weet dat ik het belangrijk vind dat een ziekenhuis bij een voornemen tot wijziging van het acute zorgaanbod niet solitair handelt. Ziekenhuizen zijn maatschappelijke organisaties en moeten zich als onderdeel van die maatschappij gedragen. Bij het nemen van dergelijke beslissingen moeten zij in overleg met de andere

³ Zie ook vragen 2019Z12200, 13 juni 2019.

partijen in de regio treden en onder meer een continuïteitsplan maken om ervoor te zorgen dat de continuïteit van de zorg in de regio ook na sluiting van de betreffende afdeling(en) voldoende is geborgd. In het regieteam Drenthe / Zuidoost Groningen is er overigens geen sprake van dat ziekenhuisdirecties hun eigen plan trekken. In het regieteam hebben meerdere ziekenhuisdirecties, huisartsen, ambulancediensten en zorgverzekeraars zitting. Deze partijen kijken samen, over hun eigen grenzen heen, naar de best mogelijke inrichting van de zorg in de regio.

Vraag 12

Kunt u een overzicht geven wanneer u met welke besturen en directies van ziekenhuizen hebt gesproken sinds 1 juni 2018 met betrekking tot de toekomstige inrichting van de zorg in de regio?

Antwoord 12

In de periode 1 juni 2018 tot en met 5 juli 2019 heb ik zelf de volgende gesprekken met besturen en directies van ziekenhuizen gevoerd over de toekomstige inrichting van de zorg in de regio:

- de zorg in Drenthe / Zuidoost-Groningen en de regiovisie van het regieteam;
- het faillissement en de overname van de IJsselmeerziekenhuizen, en de toekomst van de zorg in Flevoland;
- het faillissement van MC Slotervaart;
- het voornemen om (de acute zorg van) locatie Bronovo van het Haaglanden Medisch Centrum te sluiten;
- het voornemen van Bravis om de locaties Bergen op Zoom en Roosendaal samen te voegen op één locatie; en
- de financiële situatie en toekomst van het Maasziekenhuis in Boxmeer.

De gesprekken die betrekking hebben op deze onderwerpen vindt u terug in onderstaand overzicht. Geprobeerd is, in de korte tijd die hiervoor stond, in het overzicht zoveel mogelijk de relevante feiten weer te geven.

Naast de gesprekken die in onderstaand overzicht zijn opgenomen, heb ik uiteraard ook over andere onderwerpen met besturen en directies van ziekenhuizen gesproken, bijvoorbeeld tijdens mijn werkbezoeken aan de ziekenhuizen.

Ook wil ik tot slot graag noemen dat er uiteraard ook gesprekken hebben plaatsgevonden over andere onderwerpen die van belang zijn voor het zorglandschap c.q. de zorg in de regio, zoals de amvb acute zorg en de positie van het regionaal overleg acute zorg (ROAZ), en de totstandkoming van kwaliteitskaders en de betrokkenheid van en invloed op de regionale ziekenhuizen.

Drenthe / Zuidoost-Groningen

Over de zorg in Drenthe / Zuidoost-Groningen en de regiovisie van het regieteam heb ik met besturen en directies van ziekenhuizen gesproken op: 13 november 2018 (bezoek aan Drentse Zorgtafel); 8 februari 2019; 15 april 2019; en 28 juni 2019.

Flevoland

Op 30 oktober 2018 heb ik u een feitenoverzicht (vanuit het perspectief van VWS en betrokken toezichthouders) toegestuurd, dat zag op de periode van 16 juli tot en met 30 oktober 2018 (Kamerstuk 31 016, nr.113). In aanvulling daarop kan ik u melden dat ik met besturen en directies van ziekenhuizen over het faillissement en de overname van de IJsselmeerziekenhuizen, en de toekomst van de zorg in Flevoland, heb gesproken op: 1, 5, 11, 20 en 28 november 2018; 19 december 2018; 5 februari 2019.

Slotervaart

Op 30 oktober 2018 heb ik u een feitenoverzicht (vanuit het perspectief van VWS en betrokken toezichthouders) toegestuurd, dat zag op de periode van 16 juli tot en met 30 oktober 2018 (Kamerstuk 31 016, nr.113). In aanvulling daarop kan ik u melden dat ik (met besturen en directies van ziekenhuizen) over het faillissement van MC Slotervaart heb gesproken op: 6, 13, 20 en 27 november 2018; 11 december 2018; 15 januari 2019.

Haaglanden MC locatie Bronovo

Over het voornemen om (de acute zorg van) locatie Bronovo van het Haaglanden Medisch Centrum te sluiten heb ik met besturen en directies van ziekenhuizen gesproken op: 9 januari 2019 en 23 mei 2019 (zie ook mijn antwoord op vraag 7, in de antwoorden op Kamervragen over de overbelas-

ting van de spoedeisende hulp in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3330).

Bravis

Over het voornemen van Bravis om de locaties Bergen op Zoom en Roosendaal samen te voegen op één locatie heb ik met besturen en directies van ziekenhuizen gesproken op: 21 februari 2019 en 11 juni 2019.

Maasziekenhuis Boxmeer

Over de financiële situatie en toekomst van het Maasziekenhuis in Boxmeer heb ik met besturen en directies van ziekenhuizen gesproken op: 5 en 19 februari 2019; 13 maart 2019; en 2, 5 en 17 april 2019.

Verder hebben er, naast het feit dat ik zelf contact heb gehad met de besturen en directies van ziekenhuizen, uiteraard ook veel contacten plaatsgevonden tussen mijn ambtenaren en/of medewerkers van de IGJ en/of NZa en verschillende ziekenhuizen.