

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

1838

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de financiële problemen van Flevoziekenhuis in Almere* (ingezonden 9 februari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 maart 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1722.

Vraag 1

Bent u bekend met de financiële problemen van het Flevoziekenhuis in Almere? Zo ja, heeft u contact daarover met het ziekenhuis en kunt u aangeven hoe nijpend de situatie is?¹

Antwoord 1

Ik ben niet bekend met de specifieke financiële situatie van het Flevoziekenhuis anders dan vanuit de media. Het is niet aan mij om in dit stadium contact te hebben met het Flevoziekenhuis over de financiële problemen. Wanneer de continuïteit van zorg mogelijk in het geding is, geldt het continuïteitsbeleid (dat ook aan de Tweede Kamer is gemeld)². In de eerste plaats is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en zorgverzekeraars om de problemen, die mogelijk leiden tot discontinuïteit van zorg, op te lossen. De zorgverzekeraar heeft hierbij een zorgplicht in de richting van de verzekerden om te zorgen voor goede en passende zorg en continuïteit van zorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houden daarbij toezicht op de situatie vanuit het oogpunt van deze zorgplicht en de kwaliteit van zorg. De NZa heeft mij laten weten op de hoogte te zijn van de financiële situatie van het Flevoziekenhuis. Zij zien op dit moment geen risico's voor de continuïteit van zorg op de korte termijn.

Vraag 2

Deelt u de opvatting dat de eerdere sluiting van de acute verloskunde en 24/7 spoedpost in het ziekenhuis in Lelystad in 2018 en nu de financiële problemen van het enige andere ziekenhuis in Flevoland (het Flevoziekenhuis in Almere) redenen tot ongerustheid zijn? Zo, nee waarom niet?

¹ Omroep Flevoland, 30 januari 2023, «Flevoziekenhuis in financiële problemen» (<https://www.omroepflevoland.nl/nieuws/319167/flevoziekenhuis-in-financiele-problemen>).

² Kamerstuk 32 620, nr. 235

Antwoord 2

Op dit moment zie ik geen reden tot ongerustheid. Zoals in het antwoord op vraag 1 aangegeven, ziet de NZa geen risico's voor de continuïteit van zorg op de korte termijn. Daarnaast geeft zij aan dat het ziekenhuis aan het onderzoeken is welke maatregelen nodig zijn voor het verbeteren van de resultaten in de toekomst. De zorgverzekeraar is hier nauw bij betrokken en de NZa houdt hier toezicht op. Via de NZa houd ik vinger aan de pols.

Vraag 3

Kunt u, nu de sluiting van de acute verloskunde en 24/7 spoedpost in Lelystad al enkele jaren een feit is, aangeven wat dat in de praktijk heeft betekend voor de bereikbaarheid en kwaliteit van de zorg in Flevoland? In hoeverre wordt de nu nog geldende 45-minutennorm voor de ambulancezorg en acute verloskunde in Flevoland gehaald?

Antwoord 3

In de Kamerbrief van 15 oktober 2021 over de stand van zaken van moties en toezeggingen begroting 2021³ is uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken over de zorg in Flevoland. Op basis van de overleggen van de Zorgtafel Flevoland en de voortgang overleggen is geconstateerd dat op vrijwel alle punten van de agenda van de zorg in Flevoland acties zijn uitgezet en grotendeels zijn afgerond. Dat is een mooi resultaat. Het betreft concrete acties op de thema's acute zorg, geboortezorg en zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen.

Het RIVM heeft op mijn verzoek inzichtelijk gemaakt in hoeverre in Flevoland aan de 45-minutennorm voor SEH's en afdelingen acute verloskunde wordt voldaan. Van de 434.675 inwoners van Flevoland, zijn er 7.920 inwoners die niet binnen 45 minuten op een SEH of afdeling acute verloskunde kunnen zijn volgens de bereikbaarheidsanalyse SEH en AV 2022 en het theoretische rijtijdenmodel waarop deze analyse is gebaseerd.⁴ Voor 6.445 inwoners van Swifterbant geldt dat zij volgens het model in 45,4 minuten bij het Flevoziekenhuis in Almere kunnen zijn. 1.475 inwoners van het postcodegebied Kraggenburg kunnen binnen 46,8 minuten op de SEH in Isala Meppel zijn en in 50,2 minuten op de afdeling acute verloskunde in Isala Zwolle. Voor meer dan 50.000 inwoners uit Almere geldt overigens dat zij binnen 45 minuten 14 of meer ziekenhuizen kunnen bereiken.

Vraag 4

Klopt het dat bij het faillissement en de overname van het ziekenhuis in Lelystad de toenmalig Minister voor Medische Zorg eerst stelde dat de acute zorgvoorzieningen overeind moesten blijven, maar later dit niet heeft kunnen waarmaken en voor een voldongen feit stond? Deelt u de opvatting dat juist daarom nu proactief handelen van belang is om te voorkomen dat het enige andere ziekenhuis in Flevoland in grote problemen komt met verschralling van de acute zorg tot gevolg? Zo ja, wat gaat u doen? Zo nee, waarom niet?^{5, 6}

Antwoord 4

In de fase na het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen in Flevoland heeft toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport een toekomstverkenner aangesteld die een advies met een agenda voor de zorg in Flevoland heeft opgesteld. Dit advies is omarmd waarna de acties van de agenda uitgevoerd werden. Deze acties zijn in lijn met het continuïteitsbeleid (doorontwikkeling beleid rond zorgaanbieders in financiële problemen) waarover u bent geïnformeerd op 11 oktober 2019.⁷ Het St. Jansdal ziekenhuis heeft na het faillissement de ziekenhuiszorg overgenomen waardoor in regio Flevoland deze zorg voldoende geborgd is.

³ Kamerstuk 35 925, nr. 15

⁴ Inwoneraantal per 1 januari 2022.

⁵ NOS, 31 oktober 2018, «Bruins trekt mogelijk portemonnee voor zorg in Lelystad» (<https://nos.nl/artikel/2257250-bruins-trekt-mogelijk-portemonnee-voor-zorg-in-lelystad>).

⁶ AD, 20 november 2018, «Teleurstellend dat spoedhulp niet in ziekenhuis Lelystad blijft» (<https://www.ad.nl/binnenland/teleurstellend-dat-spoedhulp-niet-in-ziekenhuis-lelystad-blijft~aeefbaaa/>).

⁷ Kamerstuk 32 620, nr. 235

Er is op dit moment geen reden tot directe actie vanuit het Ministerie van VWS. Het is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om samen met betrokken partijen tot een oplossing te komen. Het continuïteitsbeleid is zo ingericht dat de NZa de situatie monitort en kijkt of wordt voldaan aan de zorgplicht. Als de NZa er geen vertrouwen in heeft dat partijen onderling tot een adequate oplossing komen om de continuïteit van zorg te borgen, dan kan zij escaleren naar het Ministerie van VWS.

Vraag 5

Hoe kijkt u aan tegen de beoogde grote groei van het aantal inwoners en woningen in Flevoland enerzijds en de verschraling en terugloop van zorgvoorzieningen anderzijds? Deelt u de opvatting dat bij de beoogde groei in Flevoland ook het voorzieningen niveau zou moeten meegroeien in plaats van verschralen?

Antwoord 5

De kracht van de Zorgtafel in Flevoland is dat partijen gezamenlijk zijn opgetrokken om de zorg voor de toekomst in Flevoland verder vorm te geven. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben zorgplicht voor hun verzekerden. In de eerste plaats is het dan ook de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten om kwalitatief goede en toegankelijke zorg en ondersteuning in te kopen voor al hun verzekerden en inwoners. Ook aanbieders hebben in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in alle gevallen een verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg voor hun patiënten en cliënten. Dat neemt niet weg dat de uitdagingen die op de zorg afkomen groot zijn en dat het belangrijk is dat alle partijen daar goed op anticiperen. Daarom zijn in het Integraal Zorgakkoord (IZA) aanvullende afspraken gemaakt om regionale samenwerking en passende zorg vorm te geven. Het in kaart brengen van urgente zorguitdagingen in de regio door het opstellen van regiobeelden en regioplannen is een belangrijke stap daarbij. Zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), zorgprofessionals, vertegenwoordigers van het burgerperspectief, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Ministerie van VWS hebben hiervoor een aantal criteria vastgesteld. De Tweede Kamer is hierover in januari jl. bij brief geïnformeerd.⁸

Er zijn twee sets criteria vastgesteld: voor de regiobeelden en regioplannen van de zorgkantorregio's én voor de acute zorg (voor de ROAZ-regio's – Regionaal Overleg Acute Zorgketen). Zowel de beelden van de zorgkantorregio's als van de ROAZ-regio's moeten de feitelijke situatie van de regio schetsen: de zorgbehoefte van de bevolking én de capaciteit en prestaties van zorg, welzijn en ondersteuning. Zodat het verschil tussen de (verwachte) zorgvraag en het (verwachte) zorgaanbod en daarmee ook de grootste knelpunten duidelijk worden. Kwalitatieve informatie, zoals verhalen van inwoners en zorgverleners, moeten de cijfers verduidelijken.

Op basis van deze regiobeelden worden door de regiopartijen gezamenlijk regioplannen opgesteld voor de meest urgente uitdagingen. Dit moet zich vertalen in specifieke, praktische transformatieplannen waarvoor ook transformatiemiddelen beschikbaar worden gesteld in het IZA. De regiobeelden, regioplannen en transformatieplannen moeten helpen om grote veranderingen (zoals de groei van het aantal inwoners) in het zorgsysteem op te kunnen vangen. Het is de bedoeling dat de herijkte regiobeelden in elk geval eind Q2 2023 gereed zijn. In Flevoland zijn partijen hiermee al goed gestart.

⁸ Kamerstuk 31 765, nr. 704