

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

3400

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de fusie tussen Achterhoekse ziekenhuizen accordeert* (ingezonden 19 juli 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 september 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3177.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «NZa accordeert fusie Achterhoekse ziekenhuizen»¹

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van dit bericht en wacht het oordeel van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) af. Zij moet de voorgenomen fusie nu beoordelen op grond van de Mededingingswet.

Vraag 2, 3, 4

Bent u ervan op de hoogte wat de gevolgen van deze fusie zijn voor de zorg en het zorgaanbod van beide ziekenhuizen?

Bent u ervan op de hoogte wat de gevolgen van deze fusie zijn voor het personeel van beide ziekenhuizen? Worden er gedwongen ontslagen verwacht? Zo ja, hoeveel en in welke mate? Is de vakbond erbij betrokken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Bent u ervan op de hoogte wat de gevolgen zijn van deze fusie voor de patiënten van beide ziekenhuizen?

Antwoord 2, 3, 4

De ziekenhuizen hebben in hun aanvraagformulier voor de zorgspecifieke fusietoets die door de NZa is verricht, kenbaar gemaakt dat zij door de samenwerking hoogwaardige ziekenhuiszorg in de Achterhoek willen waarborgen en verder willen verbeteren. In dit formulier stellen partijen het uitgangspunt te hanteren dat de continuïteit van volwaardige algemene ziekenhuiszorg op beide locaties zonder organisatorische reorganisatie van de

¹ <https://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2016/7/NZa-accordeert-fusie-Achterhoekse-ziekenhuizen/>

zorgprocessen is gewaarborgd. Ook hebben zij aangegeven de bestaande verbanden met grotere ziekenhuizen buiten de regio op het gebied van complexe zorg in tact te willen houden. Bovendien geven de ziekenhuizen aan dat de fusieplannen met de vakbonden zijn besproken.²

Met de zorgspecifieke fusietoets heeft de NZa getoetst op de continuïteit van cruciale zorg en de zorgvuldige betrokkenheid van cliënten, personeel en andere belanghebbenden. De ACM toetst op grond van de Mededingingswet of er na de fusie voldoende keuzemogelijkheden overblijven. Ik wil niet op deze beoordeling vooruitlopen. Mocht de fusie definitief doorgaan, dan is het aan het bestuur om duidelijkheid te geven over hoe zij invulling willen geven aan de fusie en wat de gevolgen zijn, zowel voor het personeel, de lokale bevolking als voor andere partijen zoals de betrokken gemeenten.

Vraag 5

Wat is de precieze reden voor deze ziekenhuizen om te fuseren?

Antwoord 5

De ziekenhuizen hebben bij de aanvraag voor de fusie bij de NZa aangegeven te willen fuseren vanwege kwaliteitseisen en volumenormen, doelmatigheid en synergievoordeel, aantrekkelijk werkgeverschap, gezamenlijke innovatiekracht en gezamenlijke inrichting van het zorgaanbod. Door samen te werken menen de ziekenhuizen voor elk specialisme «goede zorg dichtbij» te kunnen garanderen.³

Vraag 6

Waarom hebben de ziekenhuizen besloten tot fuseren in plaats van het aangaan van een (intensieve) samenwerking?

Antwoord 6

De ziekenhuizen hebben bij de aanvraag aangegeven een voorkeur te hebben voor fusie omdat dit volgens hen «de toereikende kaders schept voor een intensieve samenwerking op de algemene en de medisch ondersteunende bedrijfsvoering en voor de uitvoering van eenduidig beleid ten aanzien van regionale zorginnovaties.»⁴

Vraag 7, 8

Kan gegarandeerd worden dat er na de fusie tussen het Slingelandziekenhuis in Doetinchem en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk twee volwaardige ziekenhuizen blijven bestaan?

Kan gegarandeerd worden dat de opmerking dat er twee volwaardige ziekenhuizen blijven bestaan niet alleen is gedaan om voor nu een fusie goedgekeurd te laten krijgen en dat men over een paar jaar ziet dat toch een van beide ziekenhuizen uitgekleeft wordt?

Antwoord 7, 8

De ziekenhuizen geven in hun fusieaanvraag bij de NZa aan dat het behoud van twee volwaardige ziekenhuizen voor hen een belangrijk uitgangspunt is. Op de gevolgen voor de keuzemogelijkheden en daarmee het op de patiëntenbelangen gericht zijn van het ziekenhuis wordt op grond van de Mededingingswet getoetst door de ACM. Mocht de fusie definitief doorgaan dan is het aan het bestuur om duidelijkheid te geven over hoe zij concreet invulling geven aan de fusie. Ik heb hier geen rol in.

Vraag 9

Deelt u de vrees dat het ziekenhuis in Winterswijk uiteindelijk zal worden uitgekleeft ten faveure van het ziekenhuis in Doetinchem? Betekent dit dat op korte dan wel langere termijn de klinische verloskunde, 24-uurs intensive care (IC) en 24-uurs spoedeisende eerste hulp (SEH) verdwijnen? Of blijft het Streekziekenhuis Koningin Beatrix een gevoelig ziekenhuis dat recht houdt op een beschikbaarheidstoeslag om spoedeisende eerste hulp voorzieningen in

² https://www.nza.nl/1048076/1048155/Melding_concentratie_Stichting_Ziekenhuisvoorzieningen_Oost_Achterhoek_Stichting_Slingeland_Zieken.pdf (Aanvraag)

³ Aanvraag randnummer 134

⁴ Aanvraag randnummer 140

stand te houden? Betekent de analyse van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat het ziekenhuis in Winterswijk zowel de klinische verloskunde als IC als SEH in de lucht moet houden? Kunt u uw antwoord toelichten?⁵

Antwoord 9

Er zijn twee vormen van zorg waarvoor de zogenaamde »45 minuten norm« geldt, te weten de SEH en de acute verloskunde. Het RIVM analyseert op mijn verzoek jaarlijks de bereikbaarheid van SEH's en afdelingen voor acute verloskunde. In dat kader benoemt het RIVM SEH's en afdelingen voor acute verloskunde die gevoelig zijn voor de 45 minuten norm, wat betekent dat het aantal mensen dat niet binnen 45 minuten bij een SEH dan wel afdeling voor acute verloskunde kan zijn toe zou nemen als de betreffende afdeling zou verdwijnen. Uit het meest recente rapport van het RIVM van begin 2016 blijkt dat het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk een gevoelig ziekenhuis is voor zowel de SEH als de afdeling voor acute verloskunde. Bij het uitvoeren van de zorgspecifieke fusietoets toetst de NZa de voorgenomen fusie inhoudelijk op de continuïteit van cruciale zorg (conform onder meer de 45 minuten norm) en procedureel op de zorgvuldige betrokkenheid van cliënten, medewerkers en andere betrokken partijen. Volgens de NZa komt de cruciale zorg, waaronder spoedeisende hulp, acute verloskunde en crisisopvang GGZ, door de voorgenomen fusie niet in gevaar. Wat de toekomst betreft is van belang dat mijn beleid erop is gericht om de spoedeisende hulp en acute verloskunde op gevoelige locaties beschikbaar te houden. Indien een ziekenhuis ertoe wil overgaan om een dergelijke gevoelige SEH of afdeling voor acute verloskunde te sluiten, dan kan ik zo'n ziekenhuis in het uiterste geval bijvoorbeeld, op grond van de Wet toelating zorginstellingen, verplichten om de betreffende zorg op het niveau van een basisziekenhuis op deze gevoelige locatie te continueren. De 45 minuten norm geldt alleen voor de betreffende vormen van acute zorg, niet voor IC's. De IC-zorg moet in de regio goed georganiseerd worden conform de Kwaliteitsstandaard Organisatie van IC, die begin juli door Zorginstituut Nederland is vastgesteld. Ziekenhuizen kunnen onder bepaalde voorwaarden een beschikbaarheidsbijdrage krijgen voor een gevoelige SEH en afdeling voor acute verloskunde. De status van gevoelige afdeling is gebonden aan de locatie van de betreffende zorg en wijzigt dan ook niet door een fusie.

Vraag 10

Bent u van mening dat er voor patiënten in de Achterhoek voldoende keuze beschikbaar blijft na goedkeuring van deze fusieplannen, gelet op de beantwoording van eerdere vragen waarin u heeft aangegeven dat uw beleid erop gericht is dat patiënten voldoende alternatieven hebben in een regio, opdat ze kunnen kiezen?⁶

Antwoord 10

Ik vind het belangrijk dat patiënten en verzekerden iets te kiezen hebben, ook in de Achterhoek. Of er na deze fusie voldoende keuze beschikbaar blijft, is aan de ACM om te beoordelen. De ACM zal de voorgenomen fusie beoordelen op grond van de Mededingingswet. Daarbij toetst de ACM of er als gevolg van de fusie voldoende alternatieven overblijven.

Vraag 11

Welk advies geeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over deze fusieplannen?

Antwoord 11

De ACM toetst de voorgenomen fusie op grond van de Mededingingswet. De NZa kan een zienswijze afgeven aan de ACM over de gevolgen van de voorgenomen fusie voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. De IGZ kan daarbij de NZa haar zienswijze meegeven over de

⁵ RIVM: Analyse gevoelige ziekenhuizen 2016

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/02/12/bereikbaarheidsanalyse-seh-s-2016-analyse-gevoelige-ziekenhuizen>

kwaliteit van zorg. Bij deze fusiemelding zag de IGZ vanuit kwaliteitsoptiek in deze fase van het fusieproces geen reden tot het afgeven van een zienswijze aan de NZa omdat de fuserende partijen hebben aangegeven niet voornemens te zijn tot samenvoeging of reorganisatie van zorgfuncties en -processen. De IGZ volgt de fusie en eventuele gevolgen hiervan voor de kwaliteit van zorg met het reguliere risicogestuurde toezicht.

Vraag 12

Hoeveel fusies tussen ziekenhuizen hebben de NZa en de Autoriteit Consumenten en Markt (ACM) de afgelopen vijf jaar goedgekeurd? Hoeveel fusies staan er voor de komende tijd nog op de planning? Welke mogelijke fusies betreffen dat? Wat is uw oordeel hierover?

Antwoord 12

De NZa heeft mij laten weten dat zij sinds de inwerkingtreding van de zorgspecifieke fusietoets in 2014, 11 overnames en fusies van ziekenhuizen heeft goedgekeurd. De ACM heeft mij laten weten dat zij sinds 2012, 16 fusies tussen ziekenhuizen heeft goedgekeurd. Op dit moment⁷ heeft ACM 3 fusiezaken van ziekenhuizen in behandeling: Stichting Waterlandziekenhuis en Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfries Gasthuis, Streekziekenhuis Koningin Beatrix en Stichting Slingeland Ziekenhuis en het Academisch Medisch Centrum en Stichting VUmc. Het is niet aan mij maar aan de NZa en aan de ACM om, als onafhankelijk toezichthouders, fusievoornemens te beoordelen op grond van de door ons als wetgevers vastgestelde kaders.

Vraag 13

Hoeveel verzoeken tot een fusie in de ziekenhuiswereld hebben de NZa en de ACM de afgelopen vijf jaar afgewezen? Kan per afwijzing aangegeven worden wat de reden was om de vraag tot fusie af te wijzen?

Antwoord 13

De NZa heeft mij laten weten dat zij sinds de inwerkingtreding van de zorgspecifieke fusietoets in 2014 geen fusies tussen ziekenhuizen heeft afgewezen. De ACM heeft mij laten weten dat zij sinds 2012 bij 1 fusie tussen ziekenhuizen geen vergunning heeft verleend. Dit was de voorgenomen fusie tussen stichting Albert Schweizer Ziekenhuis en de Rivas Zorggroep. De ACM concludeerde na onderzoek dat door de voorgenomen fusie een belangrijk deel van de concurrentiedruk op de fusiepartners zou wegvallen, ondanks de aanwezigheid van enkele andere ziekenhuizen in de omgeving. Dit kan negatieve effecten voor patiënten en verzekeren hebben. De ziekenhuizen zijn in beroep gegaan tegen het besluit van de ACM om een vergunning te weigeren. Deze beroepsprocedure loopt nog.

Vraag 14

Hoe reageert u op de suggestie die in het bericht «NZa accordeert fusie Achterhoekse ziekenhuizen» wordt gewekt dat de eisen die aan ziekenhuizen worden gesteld zo streng zijn dat om goede zorg te kunnen leveren er gefuseerd moet worden, aangezien u eerder heeft aangegeven dat het u niet bekend was dat grote instellingen in de zorg per definitie efficiënter zijn of betere zorg leveren? Kunt u uw antwoord toelichten?⁸

Antwoord 14

Zoals ik heb geantwoord op vraag 5 hebben de betrokken ziekenhuizen aangegeven dat kwaliteitseisen, volumenormen, doelmatigheid en synergievoordeel, aantrekkelijk werkgeverschap en gezamenlijke innovatiekracht motieven voor de fusie zijn. Ik vind het van belang dat fusies vooraf goed worden doordacht en de continuïteit van cruciale zorg en keuzemogelijkheden voor patiënten niet in het gedrang komen. Daarop wordt getoetst door de NZa en de ACM.

Ik ben beleidsmatig van mening dat samenwerking tussen ziekenhuizen ook kan resulteren in een kwalitatief goed zorgaanbod. En dat grotere instellingen niet per definitie beter of efficiënter zorg leveren. Ik bied daarom beleidsmatig

⁷ 18 augustus 2016

⁸ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 463

ook ruimte aan deze samenwerking. Het besluit om al dan niet samen te werken of te fuseren is aan instellingen zelf en het toezicht daarop aan de NZa en de ACM.