

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

### 1624

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de opkomst van privéklinieken in Twente en de bezuinigingen in de Twentse ziekenhuizen* (ingezonden 9 februari 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 30 maart 2018) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 1349

Vraag 1, 2, 3 en 4

Wat vindt u ervan dat, naast het ziekenhuis in Hengelo, een privékliniek is gestart met het bieden van geneeskundige zorg voor maag-, darm- en leverziektes?<sup>1</sup>

Hoe lang bent u al op de hoogte dat een privékliniek zich heeft gevestigd naast het ziekenhuis? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vindt u het acceptabel dat een privékliniek zich heeft gevestigd naast het ziekenhuis en geneeskundige privé zorg aanbiedt, terwijl het ziekenhuis in Hengelo uitgekleeft is door bezuinigingen die bestuurders van de Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) hebben genomen? Kunt u uw antwoord toelichten? Welke noodzaak is er om een privékliniek te starten naast het ziekenhuis, terwijl deze zorg prima in het ziekenhuis geboden kan worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 1, 2, 3 en 4

Ik was er voor u deze vragen stelde nog niet van op de hoogte. Ik ga hier echter ook niet over; dit is een private aangelegenheid. Ik vind het belangrijk dat er voor de inwoners van de regio voldoende, tijdige en kwalitatief goede medisch noodzakelijke zorg beschikbaar is, en dat deze zorg voldoet aan alle regels die hieraan worden gesteld. Of deze zorg door een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum / privékliniek wordt geleverd, maakt daarbij niet uit.

Vraag 5 en 6

Wat is de betrokkenheid van de bestuurders en toezichthouders van ZGT Hengelo bij de komst van deze privékliniek? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> <https://www.tubantia.nl/hengelo/nieuwe-privé-kliniek-bij-zgt-hengelo-voor-de-deur-ac4462e5/>

Is de gemeenteraad betrokken geweest bij het besluit om een privékliniek naast het ziekenhuis te vestigen en op welke wijze is de gemeenteraad geïnformeerd?

Antwoord 5 en 6

Ik ben hier niet van op de hoogte en laat het graag aan de partijen zelf om hierover met elkaar in gesprek te gaan.

Vraag 7

Vindt u het wenselijk dat de publieke zorg steeds meer verdwijnt uit Hengelo en dat deze zorg overgenomen wordt door privéklinieken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Zie mijn antwoord op de vragen 1, 2, 3 en 4.

Vraag 8

Bent u bereid in te grijpen in het beleid van ZGT Hengelo en te zorgen dat mensen te allen tijde toegang hebben tot alle medisch noodzakelijke zorg in het ziekenhuis en zich niet hoeven te wenden tot een dure privékliniek of een ziekenhuis verderop in de regio? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Zie mijn antwoord op de vragen 1, 2, 3 en 4. Ik wil ontkrachten dat medisch noodzakelijke zorg (zoals opgenomen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet) per definitie duurder is wanneer deze wordt geleverd in een privékliniek c.q. zelfstandig behandelcentrum. Bepalend voor de vraag hoeveel kosten iemand maakt voor medisch noodzakelijke zorg is afhankelijk van andere factoren dan het type instelling dat het betreft. Bijvoorbeeld de vraag of sprake is van gecontracteerde zorg en de hoogte van iemands eigen risico.

Vraag 9

Wat vindt u ervan dat ZGT Hengelo in financieel zwaar weer verkeert, mede door lagere tarieven die zijn vergoed door zorgverzekeraar Menzis, maar dat dezelfde zorgverzekeraar wel investeert in allerlei privéklinieken omdat hij vindt dat medische zorg efficiënter buiten het ziekenhuis gegeven kan worden?<sup>2</sup>

Antwoord 9

Zie mijn antwoord op vraag 9 uit uw set schriftelijke vragen van 23 januari jongstleden.

Vraag 10

Vindt u het acceptabel dat de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) en zorgverzekeraar Menzis de groei van privéklinieken in Twente toejuichen?<sup>3</sup>

Antwoord 10

Ik laat het graag aan Menzis over om te bepalen welk standpunt de verzekeraar inneemt. Wat de NZa betreft verwijst u waarschijnlijk naar het NZa-rapport «Wachttijdprojecten – hoe staan we ervoor?». In dit rapport heeft de NZa aangegeven dat het in beeld brengen van het zorgaanbod van zelfstandige klinieken een positief effect heeft op de wachttijden, die hierdoor mogelijk verder teruggedrongen worden. Wat privéklinieken en zelfstandige behandelcentra betreft is de NZa hetzelfde standpunt als ik toegedaan; zie mijn antwoord op de vragen 1, 2, 3 en 4.

---

<sup>2</sup> <http://www.hengelo-anders.nl/dupe/>

<sup>3</sup> <https://www.tubantia.nl/enschede/wegwijzer-naar-particuliere-kliniek-in-twente-ad490dd8/>

Vraag 11

Deelt u de mening dat ziekenhuizen uitgerust dienen te worden met voldoende budget, zodat de zorg niet versnipperd hoeft te worden over privéklinieken en ziekenhuizen daardoor niet uitgekleeft hoeven te worden? Zo ja, wat is uw standpunt hierin? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Zie mijn antwoord op de vragen 1, 2, 3 en 4.

Vraag 12

Deelt u de mening dat indien ziekenhuizen uitgerust worden met voldoende budget, de wachtlijsten aanzienlijk zouden slinken, aangezien de argumenten dat wachtlijsten in privéklinieken korter zijn dan in ziekenhuizen en de kwaliteit beter, immers het gevolg zijn van onvoldoende budget voor de ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet?<sup>4</sup>

Antwoord 12

Zie mijn antwoord op de vragen 1, 2, 3 en 4.

Vraag 13

Bent u bereid de Nza en Menzis een halt toe te roepen en eerst te investeren in goede ziekenhuiszorg in Twente, voordat ziekenhuizen en poliklinieken uitgekleeft of gesloten worden en medische zorg niet versnipperd wordt? Zo ja, welke maatregelen gaat u treffen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Zie mijn antwoord op de vragen 1, 2, 3 en 4.

Vraag 14

Hoe geeft u gevolg aan het bericht dat opnieuw 168 voltijdbanen worden wegbezuinigd bij het Medisch Spectrum Twente (MST)?<sup>5 6</sup>

Antwoord 14

Medisch Spectrum Twente heeft mij laten weten dat de 168 fte onderdeel is van de begin 2017 aangekondigde reductie in werkgelegenheid van 300 fte. Het betreft een voorgenomen besluit, waarover onder andere de Ondernemingsraad nog advies moet geven. De verwachting is dat een groot deel van de reductie in werkgelegenheid via natuurlijk verloop zal kunnen worden opgevangen, aldus MST.

Ik vind het nooit prettig om te horen dat een organisatie moet reorganiseren, zeker niet als dit mogelijk tot gedwongen ontslagen leidt. Het is echter de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur van het ziekenhuis om hierin de beslissingen te nemen en daarbij een zorgvuldig proces te doorlopen. Zie ook de antwoorden op Kamervragen van uzelf en lid Marijnissen (SP) over de ontslagen bij ziekenhuis Medisch Spectrum Twente (MST) Enschede d.d. 25 september 2017 (AH 2017–2018, nr.45).

Vraag 15

Vindt u het wenselijk dat bestuurders een nieuw ziekenhuis bouwen en daarna honderden banen schrappen om maar weer financieel gezond te kunnen zijn? Vindt u het wenselijk dat bestuurders kennelijk meer bezig zijn met prestige dan het behoud van banen van hardwerkende zorgverleners?

Antwoord 15

Het is niet aan mij om te oordelen over de beslissingen die een ziekenhuis neemt. MST heeft mij laten weten dat de oudbouw van MST dermate inefficiënt, oud en kostbaar was dat de kwaliteit van zorg en de veiligheid van de huisvesting in de nabije toekomst in het geding zouden zijn gekomen, en dat het daarom noodzakelijk was om een nieuw ziekenhuis te bouwen.

<sup>4</sup> <https://www.tubantia.nl/enschede/privéklinieken-in-twente-niet-alleen-voor-de-rijke-stinkerds~a7515926/>

<sup>5</sup> <https://www.tubantia.nl/enschede/mst-enschede-dit-jaar-weer-168-voltijdbanen-weg~a05c65c4/>

<sup>6</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/09/25/beantwoording-kamervragen-over-de-ontslagen-bij-ziekenhuis-medisch-spectrum-twente>

Vraag 16

Wat voor gevolgen heeft deze enorme bezuinigingsronde voor de patiëntveiligheid? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 16

Zoals ik u heb gemeld bij de beantwoording van Kamervragen van de leden Kooiman en Marijnissen (AH 2017–2018, nr. 45) vormt een reorganisatie een mogelijk risico voor de kwaliteit van zorg. Het is aan de raad van bestuur om maatregelen te treffen om te zorgen dat de kwaliteit van zorg niet in het geding komt. De IGJ i.o. heeft de raad van bestuur bevestigd op mogelijke risico's voor kwaliteit en veiligheid van zorg en zal hier bij de uitvoering van haar risicogestuurde toezicht aandacht aan besteden.

Vraag 17

Zijn vakbonden betrokken bij het sociaal plan? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 17

MST heeft mij laten weten dat het sociaal plan van MST tot stand is gekomen in overleg met in- en externe overlegpartners, en dat de vakbonden onderdeel zijn geweest van dit proces.

Vraag 18

Kunt u aangeven welk personeel voornamelijk ontslagen wordt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 18

MST heeft ongeveer 3.750 werknemers.

MST heeft mij laten weten dat in de ronde van vorig jaar 155 voltijdbanen verloren zijn gegaan. Het streven van MST is geweest om zoveel mogelijk mensen te behouden of een andere plek te vinden binnen of buiten de organisatie. Uiteindelijk heeft dit voor 10 mensen tot ontslag geleid. MST beoogt ook deze mensen met een van-werk-naar-werk traject te helpen aan een andere baan.

De tweede ronde betreft, zoals ik in mijn antwoord op vraag 14 heb aangegeven, 168 fte. In principe gaat het over alle functies in de betrokken afdelingen. Het betreft een voorgenomen besluit, waarover onder andere de Ondernemingsraad nog advies moet geven. De verwachting is dat een groot deel van de reductie in werkgelegenheid via natuurlijk verloop zal kunnen worden opgevangen, aldus MST. Hoeveel mensen uiteindelijk daadwerkelijk ontslagen zullen moeten worden is op dit moment niet duidelijk.

Vraag 19

Hoe verhouden deze ontslagen zich met de vele personeelstekorten in de zorg? Vindt u het wenselijk dat bestuurders personeel ontslaan, terwijl zij hard nodig zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 19

Het lijkt inderdaad een tegenstelling dat zorgorganisaties zich gedwongen voelen om personeel te laten gaan, juist nu er tekorten zijn. Iedere organisatie, ook MST, bevindt zich in een andere situatie en heeft hiervoor een eigen motivatie om dit toch te doen. Wat in dergelijke situaties heel belangrijk is, is dat deze mensen behouden blijven voor de zorg. En dat is waar MST zich heel actief voor in lijkt te zetten. Uiteindelijk heeft de reorganisatie voor een relatief zeer klein aantal mensen tot ontslag geleid en ook deze mensen wil MST perspectief bieden.

Vraag 20

Bent u bereid mee te denken hoe deze 168 voltijdbanen behouden kunnen blijven, zodat geen ontslagen hoeven plaats te vinden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 20

Zie het antwoord op de vragen 14, 18 en 19.

Vraag 21

Kunt u garanderen en/of ervoor zorgen dat niet nog meer banen verdwijnen in het MST, als in het laatste jaar van de reorganisatie in 2019 weer negen miljoen euro bezuinigd moet worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 21

MST zit in een meerjarige reorganisatie en maakt in deze zelf zijn keuzes wat betreft het personeel. Als Minister kan ik hierin geen garanties bieden. Wat ik belangrijk vind, is dat er voor zoveel mogelijk mensen perspectief blijft bestaan in de vorm van een nieuwe baan of functie. MST zet zich hier actief voor in en probeert hiermee het aantal gedwongen ontslagen te beperken tot het minimum.

MST heeft mij laten weten dat het halverwege een herstelplan is dat uiteindelijk een kostenreductie van € 30 miljoen euro moet opleveren om weer financieel gezond te worden en weer te kunnen investeren. De helft van dat bedrag wordt gevonden door het aanpassen van processen waardoor MST met minder personeelskosten af kan; de andere helft door besparingen op de materiële kosten. De twee reorganisatierondes leiden uiteindelijk tot ruim 300 fte reductie in werkgelegenheid. Als dat allemaal lukt is de verwachting dat een volgende reorganisatie niet nodig is, aldus MST.