

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

3198

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de sluiting van ziekenhuizen in Friesland* (ingezonden 21 juni 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 juli 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met het nieuws dat Friesland van vier naar drie ziekenhuizen gaat?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u onze grote zorgen over het uitkleden van de zorgvoorzieningen in Friesland?

Antwoord 2

Nee deze zorgen deel ik niet, maar ik begrijp goed dat dit nieuws vragen kan oproepen bij burgers en het betrokken zorgpersoneel in Friesland.

Het betreft een voorgenomen en gezamenlijk plan van een aantal zorgverzekeraars en een viertal Friese ziekenhuizen om te komen tot een voorkeursscenario voor toekomstbestendige ziekenhuiszorg in de provincie Friesland. Dit voorkeursscenario behelst dat er in de komende vijf tot tien jaar wordt toegewerkt naar drie ziekenhuizen in Friesland, namelijk een topklinisch ziekenhuis in Leeuwarden, Nij Smellinghe in Drachten en een nieuw te bouwen ziekenhuis in Joure waar de ziekenhuislocaties van Antonius (Sneek) en Tjongerschans (Heerenveen) in opgaan.

Door van vier naar drie ziekenhuizen te gaan en intensief samen te werken, wordt verwacht dat het mogelijk is om drie volwaardige ziekenhuizen met spoedeisende hulp, intensive care en (acute) geboortezorg te behouden om inwoners in het verzorgingsgebied Friesland, Noordelijk Flevoland, de Kop van Overijssel, Zuidwest Drenthe en westelijk Groningen de zorg te kunnen

¹ Omrop Fryslân, 20 juni 2023, «Ziekenhuizen Sneek en Heerenveen op termijn dicht, Joure krijgt een nieuw hospitaal» (<https://www.omropfryslan.nl/nl/nieuws/1211819/ziekenhuizen-sneek-en-heerenveen-op-termijn-dicht-joure-krijgt-een-nieuw-hospitaal>).

blijven bieden die ze nodig hebben. Ik heb begrepen dat de komende tijd zal worden gewerkt aan verdere uitwerking van het plan, waarbij er ook nadrukkelijk wordt gekeken naar de haalbaarheid hiervan.

Vraag 3

Hoe is dit besluit tot stand gekomen? En hoe zijn gemeenten hierin meegenomen?

Antwoord 3

Er is nog geen besluit genomen. Zoals aangegeven bij de beantwoording van vraag 2, betreft het hier een voorkeursscenario om op de middellange termijn toe te werken naar drie ziekenhuizen in Friesland. Zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft mij laten weten dat zij vanaf oktober 2022 samen met de vier Friese ziekenhuizen (MCL, Tjongerschans, Antonius en Nij Smellinghe) en de coöperatie VGZ enkele scenario's voor toekomstbestendige ziekenhuiszorg in Friesland in kaart hebben gebracht. De komende tijd zal worden gewerkt aan de verdere uitwerking van het voorkeursscenario. Zilveren Kruis heeft mij ook laten weten dat alle relevante stakeholders, zoals inwoners, patiënten, medewerkers, huisartsen en gemeenten hierbij betrokken zullen worden.

Vraag 4

Hoe kan het dat wethouders uit betrokken gemeenten niet op de hoogte waren van dit ingrijpende besluit?²

Antwoord 4

Ik wil benadrukken dat het van groot belang is dat gemeenten goed betrokken worden in dit proces, zeker als het gaat om (mogelijke) wijzigingen in het aanbod van de acute zorg in de regio. Dit is ook een wettelijke vereiste die geborgd is in de AMvB acute zorg. Zoals aangegeven bij de antwoorden op vraag 2 en 3 is er nog geen besluit genomen. Verzekeraar Zilveren Kruis heeft mij laten weten dat de betrokken gemeenten zullen worden meegenomen bij de verdere uitwerking van het geformuleerde voorkeursscenario.

Vraag 5

Klopt het dat het besluit dat het Antonius ziekenhuis uit Sneek verdwijnt niet op de agenda is geweest van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), waar GGD Fryslân aan tafel zit? En klopt het dat dit tegen de algemene maatregel van bestuur (AMvB) acute zorg in gaat?

Antwoord 5

Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), in dit geval het Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland, is op de hoogte gebracht van de plannen van de zorgverzekeraars en de vier Friese ziekenhuizen. De Autoriteit Consument & Markt (ACM), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn eveneens geïnformeerd. Op 29 juni werd de voorgenomen planvorming, om toe te werken van vier naar drie ziekenhuizen in Friesland, besproken in het ROAZ Noord Nederland. Dit is in lijn met de vereisten zoals geformuleerd in de AMvB acute zorg.

Vraag 6

Hoe wordt er toegezien op een gedegen proces rond dit ingrijpende besluit?

Antwoord 6

Voor mij staat goede en veilige zorg voorop. Bij mogelijke wijzigingen van het zorgaanbod in een regio is het daarom ook van belang dat er een juiste en zorgvuldige procedure gevolgd wordt. Een zorgaanbieder is verplicht de procedure te volgen zoals beschreven in de AMvB acute zorg indien er mogelijke wijzigingen in het aanbod van de acute zorg aan de orde zijn. Daarnaast moeten er afspraken gemaakt worden in ROAZ-verband, om zo de continuïteit en toegankelijkheid van de acute zorg voor patiënten in de regio te waarborgen. Het toezicht op de naleving van dit proces gebeurt door de

² Omrop Fryslân, 20 juni 2023, «Gemeenten verbijsterd over voorgenomen sluiting ziekenhuizen: «Donderslag bij heldere hemel»» (<https://www.omropfryslan.nl/nl/nieuws/1211833/gemeenten-verbijsterd-over-voorgenomen-sluiting-ziekenhuizen-donderslag-bij-heldere-hemel>).

IGJ en de NZa die toezien op de kwaliteit en veiligheid (IGJ) en de toegankelijkheid (NZa) van de zorg.

Vraag 7

Hoe bent u betrokken bij deze herschikking van het Friese zorglandschap? Welke rol ziet u hierin voor uzelf?

Antwoord 7

Het is aan de betrokken partijen in de regio om met elkaar tot een voornemen te komen: de zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en het is aan de ziekenhuizen MCL, Tjongerschans, Antonius en Nij Smellinghe om een keuze te maken over de inrichting van hun zorgorganisaties, waarbij altijd een afweging van de aspecten kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid aan de orde is. Daarbij ziet de NZa er op toe dat zorgverzekeraars hun zorgplicht nakomen en dat de zorg toegankelijk blijft. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Als Minister houd ik in dit geval via de NZa een vinger aan de pols. Partijen hebben met het Integraal Zorgakkoord (IZA) een beweging in gang gezet die erop is gericht om met behulp van regiobeelden te komen tot concrete regioplannen. Ziekenhuizen organiseren zo de nodige transformaties met als doel de integrale gezondheidszorg in de regio te waarborgen. In dat licht vind ik het een goede ontwikkeling dat ziekenhuizen en verzekeraars met elkaar om tafel zijn gegaan en het voornemen hebben om alle betrokken belanghebbenden goed te betrekken bij het verder door ontwikkelen van het voorkeurs-scenario voor toekomstbestendige ziekenhuiszorg in Friesland.

Vraag 8

Welke verschillende scenario's voor de herindeling van het zorglandschap zijn verkend? Kunnen deze openbaar worden gemaakt?

Antwoord 8

Het Antonius en het Tjongerschans hebben mij laten weten dat de scenario's zijn uitgewerkt op basis van data. In totaal zijn twaalf scenario's uitgewerkt en onderzocht. Bij de beoordeling van deze scenario's is gekeken naar de reistijd voor patiënten, de zorgvraag, toekomstige kwaliteitseisen, aantrekkelijkheid van werk voor (zorg)medewerkers en de financiële haalbaarheid en aanrijtijden van ambulancevervoer. De twee ziekenhuizen hebben mij laten weten dat de twaalf scenario's niet openbaar worden gemaakt.

Vraag 9

Welke factoren zijn in deze scenario's meegenomen? Was hierbij aandacht voor de vraag of en in welke mate personeel wel/niet mee overgaat en of dat uitstroom van zorgpersoneel dat zo hard nodig is kan betekenen?

Antwoord 9

Zoals ook aangegeven bij de beantwoording van de voorgaande vraag zijn de volgende factoren meegenomen: de reistijd voor patiënten, de zorgvraag, toekomstige kwaliteitseisen, aantrekkelijkheid van werk voor (zorg)medewerkers en de financiële haalbaarheid en de aanrijtijden van ambulancevervoer. In beide ziekenhuizen is gesproken over de verschillende onderzochte scenario's en de voor- en nadelen daarvan met delegaties van medische staven, ondernemingsraden, cliëntenraden, en bij inloopbijeenkomsten met medewerkers. Het Antonius en het Tjongerschans hebben aan mij laten weten dat een nieuwe ziekenhuislocatie in Joure voor hun medewerkers betekent dat de werkplek gewijzigd wordt. Voor de mogelijk langere reisafstand geldt dat medewerkers conform de CAO-ziekenhuizen een passende reiskostenvergoeding krijgen. De ziekenhuizen verwachten het inrichten van een nieuw ziekenhuis ervoor zorgt dat het aantrekken van nieuwe zorgmedewerkers aantrekkelijker wordt. Daarnaast maken de twee ziekenhuizen de inschatting dat de gevolgen voor medewerkers overwegend positief zijn, doordat zorgmedewerkers in een volwaardig ziekenhuis kunnen blijven werken.

Vraag 10

Is er een analyse gedaan over het effect van deze herschikking op de bereikbaarheid van ziekenhuiszorg in Friesland? Zo ja, kunt u deze delen? Zo nee, zou dit niet een voorwaarde moeten zijn voor dit besluit?

Antwoord 10

Ik ben zelf niet bekend met een bereikbaarheidsanalyse op basis van het voorstel dat de Friese ziekenhuizen hebben gepresenteerd. De ziekenhuizen zullen bij het verder uitwerken van de voorstellen de AMvB acute zorg moeten volgen, waarin onder andere een bereikbaarheidsanalyse moet worden aangevraagd bij het RIVM.

Het is een voorwaarde om door het RIVM een bereikbaarheidsanalyse uit te laten voeren alvorens een besluit te nemen (Uitvoeringsbesluit Wkkgz, hoofdstuk 8a). In de bereikbaarheidsanalyse beoordeelt het RIVM of door geheel of gedeeltelijke beëindigen of opschorten van de acute zorg op een bepaalde locatie de normen inzake de bereikbaarheid van acute zorg in gevaar komen. Op dit moment is het traject nog niet in die fase beland.

Vraag 11

Is er een inventarisatie gedaan van de toename van reistijd en aanrijtijd door het verdwijnen van de ziekenhuizen? Zo ja, kunt u deze delen? Zo nee, kan dit alsnog gedaan worden?

Antwoord 11

Het Antonius en het Tjongerschans hebben mij laten weten dat de analyse van de reistijd en aanrijtijd een belangrijk criterium was bij het vaststellen van het voorkeursscenario. Zoals aangegeven bij de beantwoording van vraag 10, ben ik zelf niet bekend met een bereikbaarheidsanalyse. De ziekenhuizen zullen bij het verder uitwerken van de voorstellen de AMvB acute zorg moeten volgen, op grond waarvan onder andere een bereikbaarheidsanalyse moet worden aangevraagd bij het RIVM.

Vraag 12

Bent u ervan op de hoogte dat de aanrijdtijden naar een spoedeisende hulp (SEH) nog verder vergroten door verdwijning van het ziekenhuis uit Sneek, zoals 20 juni 2023 gecommuniceerd? En dat de druk op de huisartsen verder toeneemt en het voor zwangere inwoners uit het IJsselmeergebied nu zeer risicovol wordt om thuis te bevallen?

Antwoord 12

Zoals ik al eerder heb aangegeven bij vraag 11, ben ik niet bekend met een bereikbaarheidsanalyse op basis van het voorstel dat de Friese ziekenhuizen hebben gepresenteerd. Ik kan daarom ook geen uitspraken doen op de effecten van het voorstel op aanrijtijden. De ziekenhuizen zullen bij het verder uitwerken van de voorstellen de AMvB acute zorg moeten volgen, op grond waarvan onder andere een bereikbaarheidsanalyse moet worden aangevraagd bij het RIVM. Ook zal een plan met partijen in het ROAZ moeten worden opgesteld, waarin wordt omschreven hoe, gezien de concrete omstandigheden en de bereikbaarheidsanalyse, de continuïteit van zorg zal worden geborgd.

Vraag 13

Deelt u de mening van het netwerk van Gemeenten met een Regionaal Ziekenhuis dat de AMvB acute zorg een bredere interpretatie heeft van het betrekken van gemeenten en inwoners dan het zogenaamde stroomschema AMvB en regeling Acute Zorg? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid het stroomschema aan te passen naar de oorspronkelijke bedoeling van de AMvB?

Antwoord 13

Het stroomschema AMvB en regeling acute zorg is een visuele, samenvattende weergave van de AMvB en de regeling acute zorg. In een samenvattende, visuele weergave kan niet alle tekst uit de AMvB, de regeling en de beide toelichtingen worden opgenomen. In het stroomschema wordt dan ook via pop-ups verwezen naar de betreffende artikelen uit de AMvB en de regeling. De AMvB en de regeling vormen de geldende wetgeving.

In het debat over acute zorg op 22 juni jl. heb ik toegezegd dat ik wil bezien of ik de AMvB op een aantal punten kan verduidelijken of aanscherpen, bijvoorbeeld met betrekking tot de rol van de Directeur Publieke Gezondheid in het ROAZ of de wijze waarop de zorgaanbieder reageert op de inbreng van gemeenten. Een wijziging in de AMvB of in de bijbehorende ministeriële regeling kan gevolgen hebben voor het daarop gebaseerde stroomschema.

Vraag 14

Hoe gaat u om met uw aanpak van ongelijke behandeling voor gelijke maatstaven op dit dossier waarbij ongelijke behandeling nodig is voor het bereiken van een gelijk resultaat, aangezien de aanrijdtijden in Friesland één van de langste van heel Nederland zijn?

Antwoord 14

Ervan uitgaande dat uw vraag de responstijden van ambulances betreft, geldt een streefnorm die in de regeling Ambulancevoorzieningen is opgenomen. Deze streefnorm houdt in dat bij een A1-melding in 95% van de gevallen binnen 15 minuten een ambulance ter plaatse is. Deze norm geldt voor de gehele Veiligheidsregio en niet voor afzonderlijke locaties of gemeenten. Daarnaast geldt een spreidingsnorm voor ambulancestandplaatsen. Op basis van deze twee normen wordt elk jaar door het RIVM een referentiekader spreiding & beschikbaarheid opgesteld, dat als basis geldt voor de onderhandelingen tussen Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en zorgverzekeraars. Op die manier wordt rekening gehouden met de regionale situatie, terwijl overal dezelfde streefnorm geldt. Dat betekent dat in gebieden met lange aanrijdtijden soms meer ambulances per inwonersaantal moeten worden ingezet om hieraan te voldoen. Deze regionale aanpak voor een zo gelijk mogelijk resultaat wordt dus al toegepast in de ambulancezorg. De streefnorm is niet de enige indicator die iets zegt over de kwaliteit en prestaties van de ambulancezorg. Het is een onderdeel van het Kwaliteitskader ambulancezorg waarin meer facetten van kwaliteit dan alleen responstijden worden meegenomen. Bovendien is Ambulancezorg Nederland (AZN) momenteel bezig met de implementatie van een nieuwe urgentie-indeling waarbij echte levensbedreigende spoed beter onderscheiden wordt van andere acute zorgvragen, waardoor mogelijk differentiatie van de aanrijdtijd kan ontstaan. De implementatieperiode loopt tot eind 2024. Het is met de nieuwe urgentie-indeling van AZN de bedoeling dat de ambulance straks sneller ter plaatse is als het echt nodig is en dat in andere gevallen iets meer tijd wordt genomen om meteen juiste zorg op de juiste plek in te zetten. Na een evaluatieperiode wordt bezien welke gevolgen dit heeft voor de 15-minutennorm. De resultaten worden in de loop van 2025 verwacht. Tot die tijd zijn RAV's en zorgverzekeraars gehouden aan de streefnorm van 15 minuten.

Vraag 15

Wat gaat u doen om te zorgen voor behoud van voldoende zorgvoorzieningen in de regio?

Antwoord 15

In het IZA zijn 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, voor zowel zorgkantoorregio's als voor de acute zorg (ROAZ-regio's) is een belangrijke stap daarbij. 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.

Vraag 16

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het Commissiedebat Ziekenhuiszorg?

Antwoord 16

Ja.