

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

1506

Vragen van het lid **Van der Plas** (BBB) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Adrz verrast vriend en vijand met sluiting poliklinieken in Zierikzee; college stuurt brief op poten»* (ingezonden 6 maart 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 15 april 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1333.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de situatie rondom de sluiting van de poliklinieken in Zierikzee? Wat is uw reactie hierop?¹

Antwoord 1

Ja. Ik snap de zorgen in de regio. Ik vind het belangrijk dat alle Nederlanders kunnen rekenen op dezelfde goede kwaliteit van zorg. Daarbij moet het niet uitmaken waar je woont of verblijft.

Als Minister ben ik verantwoordelijk voor een werkend zorgstelsel nu en in de toekomst, waarbij iedere partij vanuit zijn eigen rol bijdraagt aan kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedere Nederlander. Vanuit dit doel zijn rollen en verantwoordelijkheden belegd, die verankerd zijn in wet- en regelgeving. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de NZa houdt onder andere toezicht op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Zij zijn op hun beurt verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende zorg voor patiënten/verzekerden. De zorgaanbieder beslist binnen de wettelijke en kwaliteitskaders zelf welke zorg zij aanbiedt. Om de zorg toekomstbestendig te maken is het nodig om de zorg in bijna alle regio's anders te organiseren. Bij aanpassingen in het zorglandschap is het uitgangspunt «dichtbij waar het kan, verder weg als het moet». Door goede samenwerking is er gelukkig veel mogelijk. Het is belangrijk dat we inzetten op een integrale aanpak van zorg en ondersteuning in de regio, die meer uitgaat van preventie, een aanpak in de wijk en betere ketensamenwerking zodat we kwetsbare situaties zoveel als mogelijk kunnen voorkomen. Met het IZA (Integraal Zorgakkoord) hebben veel zorgpartijen met de zorgverzekeraars, VNG en het Rijk afgesproken dit proces op te pakken. De regiobeelden en -plannen voortkomend uit het IZA kunnen daar bij helpen.

¹ BN De Stem, 28 februari 2024, «Adrz verrast vriend en vijand met sluiting poliklinieken in Zierikzee; college stuurt brief op poten» (Adrz verrast vriend en vijand met sluiting poliklinieken in Zierikzee; college stuurt brief op poten | Zeeland | bndestem.nl)

In dit geval is het sluiten van de poliklinieken volgens het ziekenhuis juist nodig om de zorg ook op de lange termijn te kunnen borgen. In Zeeland werken de partijen in gezamenlijkheid al goed aan het borgen van de toegankelijkheid van de zorg met de Zeeuwse Zorg Coalitie. Om deze plannen te ondersteunen zijn er vanuit het Ministerie van VWS ook financiële middelen beschikbaar gesteld (transformatiegelden).

Vraag 2

Hoe beoordeelt u de zorgvuldigheid waarmee het Adrz deze beslissing heeft genomen, gezien de eenzijdige besluitvorming op basis van bedrijfsmatige afwegingen, het feit dat gemeente, partners en inwoners onaangenaam verrast werden, er geen afgewogen oordeel met meerdere scenario's ligt en dat er zo weinig begrip is getoond voor de gevolgen voor de regio?

Antwoord 2

Het Admiraal de Ruyter ziekenhuis (Adrz) heeft mij laten weten dat zij geen andere mogelijkheid zag dan het verplaatsen van de zorg naar twee locaties. Het ziekenhuis heeft de afgelopen zeven jaren met partners, zoals verpleeghuizen en huisartsen, en gemeente gesproken over de zorg in Zierikzee waarvoor verschillende scenario's zijn verkend. Op het moment dat het Adrz nog bezig was met het interne proces voor besluitvorming was ook de gemeente hier al van op de hoogte gesteld. Dit laat in mijn ogen juist zien dat het Adrz hier een zorgvuldig proces doorloopt. Ik begrijp van het Adrz dat mede vanwege schaarste aan personeel het niet meer lukt om goede kwaliteit zorg te leveren op drie locaties. Dit betekent dat bij sluiting van de poliklinieken de mogelijkheid voor een (fysiek) consult in Zierikzee wegvalt. Tegelijkertijd betekent deze verplaatsing dat het beter mogelijk wordt om een polikliniekbezoek, onderzoek en behandeling te combineren in één bezoek op de locaties Goes en Vlissingen. Daarnaast blijft het Adrz in gesprek met de gemeente en huisartsen in de regio.

Vraag 3

Welke stappen gaat u nemen om ervoor te zorgen dat de zorg voor de regio en in dit geval Zeeland behouden blijft? Bent u bereid om in gesprek te gaan met het Adrz, zorgverzekeraar CZ, gemeente, provincie en andere betrokken partijen om tot een oplossing te komen voor de korte en langere termijn?

Antwoord 3

Het Adrz heeft mij laten weten dat het op verzoek van de gemeente nogmaals het gesprek is aangegaan met de partners in de regio om te bezien of er een vorm van medisch specialistische zorg op Schouwen-Duiveland behouden kan blijven, ondanks dat dit op locatie Zierikzee niet mogelijk is. Het ziekenhuis heeft laten weten zich in te zetten om de zorg in de regio Zeeland overeind te houden. Ik zie geen reden om zelf met partijen in gesprek te gaan.

Vraag 4

Wat is uw visie op behoud van zorg in de regio, gezien de verdergaande concentratie van de zorg (in geval van Zeeland in Goes) en de mogelijke gevolgen hiervan voor de ouderen (op Schouwen-Duiveland), met name in termen van toegankelijkheid en risico op zorgmijding? Welke verantwoordelijkheid hebben zorgverzekeraar en Adrz hierin? Welke rol ziet u hierin voor uzelf, mede in het licht van de ambities vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord?

Antwoord 4

Het uitgangspunt blijft voor mij dat ik het belangrijk vind dat iedereen kan rekenen op goede zorg en dat het niet moet uitmaken waar je woont of verblijft. Om de zorg toekomstbestendig te maken is het nodig om de zorg in bijna alle regio's anders te organiseren. Zoals ik ook in mijn antwoord op vraag 1 aangaf, is het uitgangspunt «dichtbij waar het kan, verder weg als het moet». Er zullen soms moeilijke keuzes gemaakt moeten worden, maar ik zie op veel plekken in het land dat er door nieuwe vormen van samenwerking ook weer nieuwe mogelijkheden ontstaan. De in het kader van de afspraken uit het IZA ontwikkelde regiobeelden en regioplannen kunnen hier goed bij

helpen, want daar moeten passende oplossingen voor verschillende vraagstukken in samenhang gevonden worden. Specifiek in dit geval wil ik nog aangeven dat het Adrz mij heeft geïnformeerd dat deze verplaatsing er ook voor zorgt dat het beter mogelijk wordt om een polikliniekbezoek, onderzoek en behandeling te combineren in één bezoek op de locaties Goes en Vlissingen.

Vraag 5

Hoe beoordeelt u de rol van zorgverzekeraar CZ hierin? Is u bekend of er bij de zorgverzekeraar een afgewogen oordeel heeft plaatsgevonden in het licht van de wettelijk vastgelegde zorgplicht?²

Antwoord 5

Als zorgverzekeraar werkt CZ nauw samen met de overige deelnemers van de Zeeuwse Zorg Coalitie om de toegankelijkheid van zorg in heel Zeeland te borgen voor nu en voor de toekomst. Zie ook de goedkeuring op de transformatieaanvraag: Miljoeneninvestering in toekomstbestendige Zeeuwse zorg – CZ.³ Zorgverzekeraar CZ laat weten het begrijpelijk te vinden dat het Adrz nu al nadenkt over de wijze waarop eenvoudige en planbare zorg die nu in de polikliniek in Zierikzee wordt geleverd, in de toekomst het best vorm gegeven kan worden. Dat past bij de doelstelling voor behoud van tijdige zorg en behoud van zorg in de regio.

Ik heb geen signalen ontvangen dat de zorgplicht met het sluiten van de poliklinieken in Zierikzee in het geding komt. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht.

Vraag 6

Heeft u in beeld wat een sluiting van de poliklinieken in Zierikzee zou betekenen voor het zorgsysteem als geheel in dit gebied?

Antwoord 6

Het Adrz heeft mij geïnformeerd dat er al jaren gesproken wordt over de zorg op Schouwen-Duiveland. De afgelopen zeven jaar zijn verschillende opties verkend. Zo zijn er door het Adrz verzoeken gedaan bij de gemeente voor nieuwbouw en locatiestudies en bij ketenpartners om gebruik te kunnen maken van ruimtes bij verpleeghuizen en huisartsen. Daarbij is er al veel zorg naar Goes en Vlissingen overgegaan. Op dit moment zijn medisch specialisten voor een polikliniekbezoek niet dagelijks aanwezig in Zierikzee en is het ook beperkt mogelijk om daar voor diagnostiek, zoals röntgenfoto's, langs te komen. Daarbij moeten patiënten dus nu al vaak voor een vervolgspraak of ingreep naar één van de andere locaties van het Adrz.

Vraag 7

Wat vindt u van de opmerking van het gemeentebestuur dat deze sluiting gevolgen kan hebben voor de aantrekkingskracht van het eiland als woongebied voor ouderen? Bent u het eens met hun zorgen omtrent een mogelijk vertrek van inwoners naar beter bereikbare zorglocaties, zeker wanneer dit ouderen betreft die al hun leven lang op Schouwen-Duiveland wonen?

Antwoord 7

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 6 heb aangegeven, kunnen patiënten alleen voor een aantal vakgroepen terecht voor een polikliniekbezoek in Zierikzee. Voor sommige patiënten zal dit betekenen dat zij inderdaad voor een polikliniekbezoek naar Goes of Vlissingen zullen moeten reizen. Daartegenover staat dat op de andere locaties direct nader onderzoek of behandeling plaats kan vinden waardoor afspraken efficiënter ingepland kunnen worden. Ik begrijp de zorgen van de regio, maar het is uiteindelijk een afweging van het ziekenhuis samen met relevante partijen. Het Adrz is verantwoordelijk voor het leveren van zorg van goede kwaliteit. Ik vind het daarbij heel belangrijk dat het Adrz het gesprek voert met de gemeente en partijen onder andere over de gevolgen van een dergelijk besluit. Ik zie in dit geval dat het ziekenhuis dit ook doet en met de gemeente en bijvoorbeeld de

² Zie ook: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_323566_22/1/

³ <https://www.cz.nl/over-cz/nieuws/miljoeneninvestering-in-toekomstbestendige-zeeuwse-zorg>.

huisartsen in gesprek blijft om een toekomstgerichte medisch specialistische zorg op Schouwen-Duiveland mogelijk te maken.

Vraag 8

Hoe gaat u in samenwerking met de provincie en desbetreffende gemeente ervoor zorgen dat – mocht dit besluit doorgaan – inwoners gerustgesteld worden en een ongewenst, toenemend risico op zorgmijding wordt voorkomen? Op welke wijze kunt u het zorgsysteem op Schouwen-Duiveland versterken en welke rol en verantwoordelijkheid ziet u hierin voor zorgverzekeraar CZ?

Antwoord 8

Het is aan het ziekenhuisbestuur om met de relevante partijen afgewogen keuzes te maken waarbij de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg zijn geborgd. Van zorgverzekeraars mag ook verwacht worden dat zij mee- en vooruitdenken over hoe zij ook in de toekomst aan hun zorgplicht kunnen (blijven) voldoen. In het IZA zijn dan ook afspraken gemaakt om de zorg toekomstbestendig te maken. De in het kader van de afspraken uit het IZA ontwikkelde regiobeelden en regioplannen kunnen daar goed bij helpen, want daar moeten passende oplossingen voor verschillende vraagstukken in samenhang gevonden worden. Zorgverzekeraar CZ heeft zorgplicht, dat betekent dat zij ervoor moet zorgen dat haar verzekerden tijdig en bereikbaar de zorg moeten krijgen die zij nodig hebben. De NZa houdt hier toezicht op.

Vraag 9

Heeft uw ministerie signalen ontvangen van andere zorginstellingen over vergelijkbare problemen en mogelijke sluitingen? Zo ja, welke acties onderneemt u om deze problemen aan te pakken?

Antwoord 9

Er zijn mij op dit moment geen andere signalen bekend, anders dan waarover al mediaberichten verschenen zijn. Zorgverzekeraars doen, conform de vroegsignaleringafspraken, een Early Warning Melding (EWS) als er sprake is van een risico voor het goed invulling geven van de zorgplicht als gevolg van bijvoorbeeld financiële en/of organisatorische knelpunten bij een zorgaanbieder. De NZa houdt hier toezicht op en toetst de inspanningen van de zorgverzekeraar als het gaat om het naleven van de zorgplicht. Via de NZa word ik op de hoogte gehouden van eventuele EWS meldingen.

Vraag 10

In hoeverre is er overleg geweest tussen het Adrz en de gemeente en zorgpartners op Schouwen-Duiveland om tot alternatieve oplossingen te komen? Zijn er andere opties besproken, zoals samenwerking met het verpleeghuis?

Antwoord 10

Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 2 en 3.

Vraag 11

Hoe beoordeelt u het belang dat de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap hecht aan het behoud van basisvoorzieningen in een regio, zoals blijkt uit het feit dat de enige school voor voortgezet onderwijs in de desbetreffende regio aanvullende middelen ontvangt in het kader van «laatste school in de regio»? En als u dit positief beoordeelt, waarom ziet u dan niet het belang in van het behoud van zorgvoorzieningen in een regio?

Antwoord 11

Ik hecht waarde aan toegankelijke en kwalitatief goede medisch specialistische zorg zoals ook in een recente brief van de Minister van VWS⁴ in reactie op de petitie namens gemeenten met een regionaal ziekenhuis aangegeven. Daarbij mag het niet uitmaken waar je woont. Maar we moeten ook realistisch zijn; in bijna alle regio's in Nederland is het nodig om de zorg

⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 434

anders te organiseren omdat we met de huidige inrichting niet meer de goede kwaliteit kunnen borgen. Dit heb ik ook toegelicht in mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 12

Wie is verantwoordelijk voor het bewaken van het minimale niveau van basisvoorzieningen in een regio? Zijn dergelijke zorgvraagstukken niet te ver verwijderd van democratische besluitvorming en daarmee ook van de inwoners?

Antwoord 12

Het is aan de zorgaanbieder zelf om keuzes te maken over hoe de organisatie en bedrijfsvoering ingericht wordt – binnen de geldende normen. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en zijn verantwoordelijk voor het bewaken van het minimale niveau van basisvoorzieningen in een regio. De IGJ en NZa zien hierop toe. Daarbij is er, zoals ik mijn beantwoording heb aangegeven, meer nodig om de zorg nu en in de toekomst van goede kwaliteit en toegankelijk te houden. De afspraken in het IZA zijn hiervoor bedoeld.

Voor de volledigheid wijs ik hierbij ook naar (voorgenomen) sluitingen van acuut zorgaanbod waarvoor de zorgvuldige besluitvormingsprocedure zoals geregeld in het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (ook wel amvb acute zorg) moet worden gevolgd. Hierin is geregeld hoe onder andere gemeenten en inwoners moeten worden betrokken bij besluitvorming over het eventueel verdwijnen of inperken van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie. Om te bevorderen dat besluiten worden genomen na betrokkenheid van diverse stakeholders en met medeweging van de voorstellen, heeft mijn ambtsvoorganger aangekondigd te komen met een handreiking voor het gesprek in de regio.