

AH 1555
2080909000

Antwoord van minister Klink (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 16 februari 2009)

1

Wat is uw reactie op het artikel 'private sector ziet brood in het ziekenhuis'?

1)

1

Ik heb kennisgenomen van het bericht.

2

Hoe komt het volgens u dat private investeerders de gezondheidszorg zien als een lucratieve sector?

2

Het aangehaalde artikel geeft weer dat er partijen zijn die interesse hebben vanwege de vergrijzing en de ontwikkeling van de zorgvraag in de toekomst. Anderen geven mij aan dat hun interesse in de zorg voortkomt uit de belangstelling om met mensen te werken en dat zij om die reden de zorgverlening verder willen verbeteren. Zo komen er diverse initiatieven tot stand om meer maatwerk te leveren aan cliënten, bijvoorbeeld het organiseren van ketenzorg aan chronisch zieken. Ook kan de wens om te innoveren in de zorg een reden zijn om initiatieven in de zorg te ontplooien. Er zijn dus zeer uitlopende motieven mogelijk om met de gezondheidszorg bezig te zijn.

3

Wat vindt u van het initiatief van investeerder Davaci om een nieuw ziekenhuis op Walcheren te realiseren, terwijl het ziekenhuis Walcheren en de Oosterscheldeziekenhuizen bezig zijn met de ontmanteling van het ziekenhuis in Vlissingen?

3

Private initiatieven, zoals die thans in de zorgsector landelijk opbloeien, ontstaan wellicht ook in Zeeland. Het staat investeerders vrij de mogelijkheden van een eventueel zorgaanbod in een bepaalde regio te verkennen.

Om kwalitatief verantwoorde zorg in de regio Midden en Noord Zeeland in de toekomst beschikbaar te houden, hebben de ziekenhuizen zich genoodzaakt gezien bepaalde klinische functies, zoals de obstetrische en de gynaecologische zorg, over te hevelen van Vlissingen naar Goes. De kwaliteitsrisico's die verbonden zijn aan het beschikbaar houden van deze functies op twee locaties zijn volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) te groot en kunnen leiden tot het (al dan niet tijdelijk) in zijn geheel niet

meer beschikbaar zijn van een kwalitatief aanbod van deze zorg in de hele regio Midden en Noord Zeeland. Zoals ik u eerder heb bericht, acht ik dit een zeer onwenselijke situatie die voorkomen moet worden. De concentratie van functies is dan noodzakelijk.

4

Is het niet een ongerijmdheid dat een ziekenhuis op publieke grondslag zonder winst oogmerk niet in staat lijkt of niet de wil toont om een volwaardig ziekenhuis op Walcheren overeind te houden, terwijl private partijen naast het bestaande ziekenhuis in Vlissingen kansen zien voor een nieuw ziekenhuis waar aan verdiend kan worden? Is dit niet een moreel failliet van de overheid? Zo nee, waarom niet?

4

De ziekenhuizen in Zeeland zijn private instellingen. Hun bedrijfseconomische status is afhankelijk van tal van factoren. Ik acht het van belang en zie het ook als mijn verantwoordelijkheid dat de continuïteit van de zorg in de regio zeker wordt gesteld.

5

Verdiend Walcheren niet een eigen volwaardig ziekenhuis? Is het ziekenhuis in Vlissingen niet te beschouwen als een onmisbaar ziekenhuis, dus als 'systeemziekenhuis' zoals de IJsselmeerziekenhuizen in Lelystad en Emmeloord, te meer daar voor ten minste 4.100 inwoners van Walcheren de 45-minutennorm voor acute zorg wordt overschreden bij concentratie van de acute zorg in Goes? 2) Zo nee, waarom niet?

5

Zoals ik u in mijn antwoord op vraag 4 meedeelde, maak ik als het gaat om de continuïteit van zorg nadrukkelijk een onderscheid tussen de zorg en de zorginstelling. Het kan zijn dat instellingen noodzakelijk zijn voor de continuïteit van zorg in een regio. Deze heb ik ook wel aangeduid als 'systeemziekenhuis'. De definitie en randvoorwaarden van een dergelijk ziekenhuis zullen binnenkort nader worden uitgewerkt. Ik heb u in mijn brief van 16 januari 2009, tijdens het AO op 18 december 2008 en tijdens het spoeddebat op 14 januari 2009 toegezegd met een brief te komen over de lessen die we kunnen leren van de casus 'IJsselmeerziekenhuizen'. Deze brief is van belang bij het verder uitwerken van de definitie van 'systeemziekenhuis'.

6

Bent u bereid hier actief op te treden en niet het oordeel van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) over de fusieplannen af te wachten om desastreuze gevolgen voor de ziekenhuiszorg op Walcheren te voorkomen? Moet u hier niet uw verantwoordelijkheid nemen om te voorkomen dat de

chaos in de ziekenhuiszorg op Zeeland dezelfde kant opgaat als bij de IJsselmeerziekenhuizen? Zo nee, waarom niet?

6

Ik ben bereid actief op te treden op het moment dat de continuïteit van kwalitatief goede zorg in het geding is. In de situatie Zeeland is dit het geval geweest als gevolg van de concentratie van de functies Obstetrie en Gynaecologie. Ik heb mijn verantwoordelijkheid genomen en heb allereerst de concentratie van de obstetrische en gynaecologische zorg ondersteund teneinde de kwalitatief verantwoorde continuïteit van die zorg in de regio Midden en Noord Zeeland te blijven garanderen (zie ook mijn antwoorden op eerdere vragen van de leden Van Gerven en Langkamp, kenmerk CZ-K-U-2876000). Ten tweede heb ik voor het optredende verlies aan bereikbaarheid voor 4.100 inwoners op Walcheren per direct opdracht gegeven voor het plaatsen van een extra ambulancestandplaats in de kop van Walcheren. Sinds afgelopen zaterdag 7 februari 2009 is deze extra standplaats voldoende geëquipeerd en gereed voor gebruik.

7

Hoe beoordeelt u het gegeven dat de verloskundigen op Walcheren vanaf 1 januari zich genoodzaakt zien af te zien van thuisbevallingen in Noordwest Walcheren vanwege de concentratie van de verloskundige zorg in Goes? Deelt u de mening dat klinische verloskunde in de toekomst weer aangeboden moet worden op Walcheren om thuisbevallingen mogelijk te maken en om de bereikbaarheid van de klinische verloskunde in acute situaties te verbeteren? Zo nee, waarom niet?

7

Ik heb u al eerder bij brief van 29 april 2008 in antwoord op de kamervragen van Kamerlid Halsema en in mijn notitie 'Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit van zorg' aangegeven dat mijn inspanningen erop gericht zullen blijven de mogelijkheid tot thuisbevallingen te behouden. Ik zal me hiertoe ook blijven inspannen. Echter, de keuze voor het thuis bevallen moet beschikbaar blijven, indien dit verantwoord voor moeder en kind kan plaatsvinden. De kwaliteit bepaalt aldus of de mogelijkheid tot het thuis bevallen nog verantwoord kan plaatsvinden.

8

Hoe beoordeelt u de investeringen van de grootste Nederlandse pensioenfondsen ABP en PGGM van werknemers uit de publieke sector in het particuliere initiatief Waterland die privaat met winstoogmerk wil investeren in een aantal ziekenhuizen.

8

Het staat investeerders vrij om zich te oriënteren in de zorg. Ik sta positief tegenover de bereidheid van investeerders om privaat geld voor de zorg

beschikbaar te stellen ten behoeve van een versterking van continuïteit en kwaliteit van zorg. Hierbij merk ik op dat de huidige wetgeving geen winstuitkering door ziekenhuizen toestaat.

Ziekenhuizen zullen bovendien als toegelaten instelling moeten (blijven) voldoen aan de eisen van de wet (Wet Toelating Zorginstellingen). Zo zal er een Raad van Toezicht moeten zijn, die onafhankelijk ten opzichte van het bestuur en welk deelbelang dan ook, kritisch kan optreden en ingrijpt wanneer nodig.

9

Wat is uw mening over de brief die het Flevoziekenhuis naar u gestuurd heeft waarin het zich beklagt over de steun van de overheid aan de IJsselmeerziekenhuizen ?3) Is hier niet sprake van een bekrompen visie van het Flevoziekenhuis gebaseerd op vermeend eigenbelang terwijl het algemeen belang van goede ziekenhuiszorg in Flevoland leidend zou moeten zijn? Wordt een dergelijke houding niet bevorderd door de geïntroduceerde marktwerking en concurrentie? Zo nee, waarom niet?

9

Het staat ziekenhuizen vrij mij hun bezwaren kenbaar te maken. De opmerkingen en vragen die het Flevoziekenhuis aan mij voorlegt in zijn brief zijn vanuit het perspectief van dit ziekenhuis begrijpelijk. Zij hebben bij de afwegingen die zijn gemaakt zeker ook een rol gespeeld.

Zoals ik in mijn voorgaande correspondentie en overleggen met de Kamer steeds heb aangegeven is de belangrijkste overweging mijn verantwoordelijkheid voor de continuïteit en kwaliteit van zorg geweest.

Het borgen van deze publieke belangen rechtvaardigt mijn betrokkenheid bij de toekomst van dit ziekenhuis. Ik heb daarbij nadrukkelijk onderscheid gemaakt tussen de zorg als zodanig en de zorginstelling. Omdat ik besef dat er wellicht instellingen zijn die noodzakelijk zijn voor de continuïteit van zorg in een regio (deze heb ik ook wel aangeduid als 'systeemziekenhuis') heb ik tijdens het AO op 18 december 2008 toegezegd een brief te sturen aan de Kamer over lessen die we kunnen leren van de casus 'IJsselmeerziekenhuizen'. Deze brief is, zoals ik in mijn antwoord op vraag 5 opmerkte, van belang bij het verder uitwerken van de definitie van 'systeemziekenhuis'.

10

Hoe gaat u voorkomen dat door de concurrentieslag die momenteel plaatsvindt in de Flevopolders waarbij St. Jansdal een polikliniek opent in Dronten naast de polikliniek van de IJsselmeerziekenhuizen die er gaat komen en waarbij het Antonius Ziekenhuis een ziekenhuis in Emmeloord wil realiseren, terwijl er al een dagziekenhuis van de IJsselmeerziekenhuizen bestaat in Emmeloord en de IJsselmeerziekenhuizen alsnog het loodje leggen

en failliet gaan? Bent u bereid deze verspilling van middelen en menskracht tegen te gaan en in plaats van concurrentie de samenwerking tussen ziekenhuizen te bevorderen? Zo nee, waarom niet?

10

Ik kan en wil niet voorkomen dat andere instellingen zorgactiviteiten in deze regio gaan ontplooiën. Ik ben verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. Als een andere aanbieder in de regio gaandeweg een marktaandeel krijgt en kwaliteit levert dan kunnen patiënten op basis van keuzevrijheid voor een andere instelling kiezen.

Het initiatief tot het maken van samenwerkingsafspraken met ziekenhuizen en zorgaanbieders in de regio is de primaire verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen. Voor bepaalde delen van de zorg dienen in de regio afspraken gemaakt te worden. De WTZi schrijft voor dat in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) afspraken over de acute zorg moeten worden gemaakt. Ook zijn er richtlijnen van de beroepsgroep die voorschrijven dat een ziekenhuis met IC-level 1 regionale afspraken over de IC-zorg schriftelijk dient vast te leggen en dient te participeren in het regionale zorgnetwerk. De IGZ toetst de voorwaarde van deze richtlijn en de verzekeraar ziet hier vanuit haar bovenregionale functie op toe.

11

Onderschrijft u de mening van de heer Maljers van de Plexusgroep dat “de politiek zal moeten accepteren dat een ziekenhuis failliet kan gaan”? Zo ja, onder welke omstandigheden is dat acceptabel? Zo nee, waarom niet?

11

De “politiek” accepteert ook dat ziekenhuizen failliet kunnen gaan. Wel altijd onder de randvoorwaarde dat de continuïteit van de zorg gegarandeerd blijft. In het debat van 18 december 2008 heb ik gezegd terug te komen op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de overheid, de zorgverzekeraar en de instelling ten aanzien van de het evenwicht tussen de continuïteit van een instelling en de continuïteit van zorg en hoe deze verantwoordelijkheden geborgd moeten worden. In mijn lessons-learned-brief kom ik hier op terug.

12

Deelt u de mening dat bij commerciële investeerders minder oog is voor de langere termijn? Zo nee, waarom niet? Hoe gaat u de continuïteit van ziekenhuizen waarborgen?

12

Het is wat mij betreft te kort door de bocht om het beeld te bevestigen dat investeerders alleen uit zijn op winst op korte termijn. Afgezien van de verschillende motieven van partijen om in de zorg te investeren, geldt dat ook

investeerders baat hebben bij de continuïteit van de onderneming waarin zij risicodragende investeringen doen. Zij hebben dus belang bij een bedrijfvoering die continuïteit van de instelling, ook op lange termijn, zeker stelt. Continuïteit van zorg blijft een publieke belang, ook indien en voor zover er privaat geld wordt geïnvesteerd. Ik heb u aangegeven dat u overigens ook nader zult worden geïnformeerd over onze aanpak met betrekking tot het borgen van de continuïteit van zorg.

- 1) de Volkskrant, 31 december 2008.
- 2) Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2007-2008, nr. 2666.
[http://www.almerevandaag.nl/nieuws/almere/article4197355.ece/Flevo
ziekenhuis_stuurt_boze_brief](http://www.almerevandaag.nl/nieuws/almere/article4197355.ece/Flevo_ziekenhuis_stuurt_boze_brief)