

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

1888

Vragen van het lid **Sap** (GroenLinks) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de sluiting van operatiekamers van Atrium MC te Heerlen* (ingezonden 16 februari 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 maart 2010).

Vraag 1

Bent u bekend met de sluiting van de operatiekamers (OK's) van Atrium Medisch Centrum in Heerlen en Brunssum?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u op de hoogte van de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met betrekking tot het onaangekondigde bezoek aan het operatiekamercomplex van Atrium MC te Heerlen? Deelt u de mening dat deze bevindingen zorgelijk zijn?

Antwoord 2

Ik ben op de hoogte van de bevindingen van de IGZ. De IGZ heeft op basis van haar onaangekondigde bezoek geconcludeerd dat de kwaliteit van de OK's, zoals de luchtbehandeling, onvoldoende was en dat de richtlijnen voor infectiepreventie slecht worden nageleefd. Ik deel de mening van de IGZ dat deze bevindingen zorgelijk zijn. De Raad van Bestuur (RvB) van een ziekenhuis is ervoor verantwoordelijk dat verantwoorde zorg geleverd wordt. Indien de kwaliteit van de OK's niet gewaarborgd kan worden, is het niet verantwoord om bepaalde operaties in die OK's uit te voeren en dient de RvB in te grijpen. Daarnaast dienen de richtlijnen voor het voorkomen van infecties te worden nageleefd.

¹ IGZ, 12 februari 2010: «IGZ: Luchtbehandeling en gedrag in OK's Atrium MC onvoldoende» http://www.igz.nl/actueel/nieuwsberichten/10-02-11_sluiting_ok_atrium.

Vraag 3

Deelt u de mening van Atrium MC dat patiënten op de bestaande OK's nog geen risico hebben gelopen?² Zo nee, welke risico's hebben patiënten gelopen door de gebreken die door de IGZ geconstateerd zijn, en in welke periode hebben deze risico's dan plaatsgevonden?

Antwoord 3

De werkgroep infectiepreventie stelt richtlijnen op ter preventie van ziekenhuisinfecties, waaronder die ter preventie van postoperatieve wondinfecties. De richtlijnen van de WIP ziet de IGZ als professionele standaarden in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen. In de richtlijnen van de WIP worden eisen gesteld aan de luchtbehandeling, sluizensysteem en aan het gedrag van de medewerkers op de operatiekamers. Het Atrium MC heeft de richtlijnen van de WIP in onvoldoende mate geïmplementeerd zo bleek uit de observatie van de IGZ. Patiënten hebben hierdoor een verhoogd risico's gelopen op postoperatieve wondinfecties. Hoe lang deze situatie speelde en hoe groot deze risico's zijn geweest kan ik niet inschatten.

Vraag 4

Deelt u de stelling van Atrium MC dat door de kredietcrisis en de gewijzigde financieringssystemen deze zorgverlener al circa 1,5 jaar lang niet de financiering rond krijgt voor een nieuw Behandelgebouw? Zo ja, welke maatregelen bent u bereid te nemen om deze situatie zo spoedig mogelijk op te lossen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Sinds de afschaffing van het bouwregime met ingang van 1 januari 2008 heb ik geen rol meer bij bouwplannen en de financiering daarvan. Ik heb daarom geen zicht op eventuele financieringsproblemen van instellingen bij investeringsplannen en de oorzaken. Navraag bij de NZa leert, dat zich het afgelopen jaar 19 ziekenhuizen hebben gemeld in het kader van kapitaallastenproblematiek. Atrium heeft zich in dat kader tot op heden niet gemeld bij de NZa. In verreweg de meeste gevallen ging het om het verkrijgen van informatie over de uitwerking van de overgangsregeling kapitaallasten. In slechts twee gevallen was er sprake van financieringsproblemen.

Vraag 5

Op welke gedane beloften in verband met het vlottrekken van de bouw spreekt Atrium MC u in het persbericht aan? Bent u deze beloften reeds nagekomen? Zo nee, wanneer en hoe gaat u deze beloften nakomen?

Antwoord 5

Zoals ik ook al heb aangekondigd in mijn brief Waardering voor betere zorg IV aan uw Kamer van 19 januari jongstleden (TK, 2009–2010, 29 248, nr. 109), ben ik voornemens een overgangsregeling te treffen voor de kapitaallasten waarmee ik, voorafgaand aan de overstap van budget- naar prestatiebekostiging, duidelijkheid verschaf aan instellingen over de voorzieningen die ik zal treffen om rekening te houden met de financiële gevolgen van de majeure beleidswijzigingen in de ziekenhuisbekostiging. Ik hoop hierover binnenkort een brief aan de TK te sturen.

Vraag 6

Is het waar dat er op 17 februari a.s. een spoedoverleg plaatsvindt tussen u en Atrium MC? Zo ja, kunt u de Kamer na afloop informeren over de inhoud van dit gesprek, de conclusies en gemaakte afspraken?

Antwoord 6

Ja, er heeft op 17 februari een gesprek plaats gevonden tussen mijn ambtenaren en de heer Zijlstra van het Atrium MC. De heer Zijlstra heeft de problematiek toegelicht en aangegeven welke activiteiten het ziekenhuis momenteel onderneemt om de patiënten te informeren, en in overleg met de zorgverzekeraar en andere zorgaanbieders, de zorgverlening te garanderen.

² Persbericht Atrium Medisch Centrum, «Atrium MC ziet zich genoodzaakt tijdelijk OK-complex te bouwen» <http://www.atriummc.nl/b-style-color-red-NIEUWS.18330.0.html>.

Tijdens het gesprek zijn de keuzes die ik heb verwoord in de brief «Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning³» toegelicht. Bij de beantwoording van de vraag of een ziekenhuis eventueel aanspraak kan maken op steunverlening vanuit de overheid, speelt de bereikbaarheid van de Spoed Eisende Hulpverlening (SEH) per ambulance binnen 45 minuten een belangrijke rol. Als patiënten binnen die tijdspanne per ambulance ook een ander ziekenhuis kunnen bereiken, is het betreffende ziekenhuis niet noodzakelijk voor de bereikbaarheid van cruciale zorgfuncties. Met cruciale zorgfuncties wordt bedoeld die zorg waarvoor geldt dat wanneer zij (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar is, cliënten ernstige (gezondheids)schade kunnen oplopen of (met name bij langdurige zorg) ernstig worden belemmerd in hun dagelijks leven.

Op basis van de analyse van het RIVM naar de reistijd in Nederland naar de dichtstbijzijnde SEH (2008) heb ik geconstateerd dat bij het Atrium MC geen sprake is van een cruciale zorgfunctie die mogelijk in het geding is. Met andere woorden voor de bereikbaarheid van de SEH zorg binnen 45 minuten zijn er andere alternatieven in het gebied, zoals het Academisch Ziekenhuis Maastricht en het Orbis Medisch Centrum te Sittard. Tijdens het gesprek op 17 februari is daarom benadrukt dat het Atrium MC evenals andere ziekenhuizen uit de reguliere bedrijfsvoering voldoende middelen moet genereren voor haar activiteiten.

Vraag 7

Deelt u de mening dat een volwaardige en kwalitatief hoogstaande ziekenhuiszorg gewaarborgd moet zijn voor de regio Parkstad Limburg, de meest verstedelijkte regio van Nederland op de Randstad na met ruim 250.000 inwoners? Zo ja, welke acties bent u bereid daarvoor te ondernemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ik ben van mening dat continuïteit van cruciale zorgfuncties gewaarborgd dient te zijn voor de regio Parkstad Limburg. Dit betekent echter niet dat ik vanzelfsprekend zal interveniëren mocht het Atrium MC in financiële problemen geraken. Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Kunt u een overzicht geven van alle ziekenhuislocaties waar zich vanwege verouderde huisvesting risico's voordoen voor de kwaliteit van de zorg? Bij welke van deze locaties loopt de realisatie van nieuwbouw vertraging op vanwege problemen met het verkrijgen van de benodigde financiering? Welke acties gaat u ondernemen om deze problemen op te lossen?

Antwoord 8

Problemen ten aanzien van de kwaliteit van zorg kunnen betrekking hebben op verschillende aspecten. Zo spelen naast de infrastructuur en huisvesting, onder andere cultuur en attitude in een ziekenhuis een rol. De combinatie van deze aspecten bepaalt de kwaliteit van de geleverde zorg. Dit maakt dat het moeilijk is om een overzicht te geven van ziekenhuizen waar zich exclusief vanwege verouderde huisvesting risico's voordoen voor de kwaliteit van de zorg. De IGZ houdt continu toezicht op alle aspecten van kwaliteit van zorg. Zoals reeds aangegeven in antwoord op vraag 4, heb ik sinds de afschaffing van het bouwregime geen betrokkenheid meer bij bouwplannen en de financiering daarvan. Ik heb daarom geen zicht op eventuele financieringsproblemen van instellingen bij investeringsplannen. Wel ben ik, zoals aangegeven in antwoord op vraag 5, voornemens een overgangsregeling te treffen voor de kapitaallasten waarmee ik, voorafgaand aan de overstap van budget naar prestatiebekostiging, duidelijkheid verschaf aan instellingen over de voorzieningen die ik zal treffen om rekening te houden met de financiële gevolgen van de majeure beleidswijzigingen in de ziekenhuisbekostiging.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 32 012, nr. 1.