

Vergaderjaar 2010–2011

29 247

Acute zorg

Nr. 141

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 maart 2011

Tijdens het Algemeen Overleg Ziekenhuiszorg op 9 december 2010 (Kamerstukken II 2010/11, 29 247, nr. 139) heb ik op verzoek van uw Kamer toegezegd uiterlijk eind januari 2011 met een brief te komen waarin ik inga op de ontwikkelingen met betrekking tot de ziekenhuiszorg in Zeeland en in het bijzonder de positie van het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (ADRZ) in Goes. Om uw Kamer een zo volledig mogelijk beeld te kunnen geven, heb ik ervoor gekozen eerst de besluitvorming over de PCI-vergunning en de structurele financiering van de extra ambulance in Walcheren af te ronden, alvorens u deze brief te versturen. Met deze brief beantwoord ik het verzoek van de Kamer.

Bouw en financiën ADRZ

Net zoals diverse andere ziekenhuizen staat het ADRZ aan de vooravond van beslissingen over nieuw- en/of verbouw. Sinds de afschaffing van het bouwregime op grond van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) zijn dergelijke investeringsbeslissingen van zorginstellingen niet meer afhankelijk van goedkeuring door de overheid, maar is het aan het ADRZ om potentiële financiers aan de hand van een goede business case te overtuigen van de kwaliteit van haar investeringsplannen.

Tijdens het spoeddebat op 6 oktober 2010 (Handelingen II 2010/11, nr. 8, blz. 25–42) heeft mijn ambtsvoorganger aangegeven dat TNO onderzoek doet naar de diverse bouwscenario's die voorliggen bij het ADRZ. Uit de bevindingen van TNO blijkt dat het ADRZ er nog niet in is geslaagd een sluitende business case te presenteren voor één van de voorliggende bouwscenario's. Dat betekent dat in elk scenario de kosten hoger zijn dan de inkomsten.

Het is nu aan het ADRZ om in overleg met potentiële financiers, verzekeraars en lokale partijen tot een alternatief investeringsplan te komen,

mogelijk aan de hand van een bredere toekomstschets van hoe de (ziekenhuis)zorg in Zeeland op termijn moet worden georganiseerd.

Besluitvorming rondom PCI's in Zeeland

Op 27 augustus 2009 heeft het ADRZ een vergunningaanvraag ingediend voor het verrichten van percutane coronaire interventies (PCI's) in Goes. Het zou hier gaan om een tweede PCI-centrum in Zeeland. Eerder is een vergunning verleend aan ZorgSaam in Terneuzen voor het verrichten van PCI's.

Alvorens over te gaan tot een definitief besluit over de vergunningaanvraag van het ADRZ is door mijn ambtsvoorganger gevraagd om nader advies over de mogelijkheden van een tweede PCI-centrum in Zeeland. In dit advies wordt een samenwerkingsverband tussen het ADRZ en ZorgSaam voor de interventiecardiologie onderschreven en wordt hieraan de voorkeur gegeven boven het verlenen van een tweede vergunning aan het ADRZ in Goes.

Bij brief van 7 februari 2011 heb ik het ADRZ op de hoogte gesteld van mijn besluit. Ik heb het ADRZ gewezen op de noodzaak van een intensieve samenwerking op het gebied van de PCI's waarbij de bestaande vergunning voor ZorgSaam wordt benut. Het is van belang dat hierbij de relevante zorgverzekeraars worden betrokken.

De samenwerking dient niet enkel op het gebied van de PCI's gestalte te krijgen, maar het is in breder verband van belang dat in samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio het ADRZ haar verantwoordelijkheid neemt om het zorgaanbod in Zeeland zo te organiseren dat de kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg goed is. Ik heb in dit verband de ziekenhuizen in de regio gewezen op de behoefte die er bestaat aan een plan dat in samenwerking met de zorgverzekeraars zijn beslag moet krijgen en moet worden uitgevoerd.

Intensive Care Vlissingen

Tijdens het spoeddebat op 6 oktober 2010 heeft u mijn ambtsvoorganger verzocht om het oordeel van de IGZ op de sluiting van de level 1 Intensive Care (IC) in Vlissingen. Over de sluiting van de IC in Vlissingen heeft de IGZ geoordeeld dat het ziekenhuis zelf de afweging dient te maken of er verantwoorde IC-level 1 zorg geleverd kan worden. De kwaliteitseisen voor de verschillende niveaus van IC-zorg zijn bekend (de richtlijn van de beroepsgroep *Organisatie en werkwijze op Intensive Care-afdelingen voor volwassenen in Nederland*, 2006). Als het ADRZ op de locatie Vlissingen niet aan deze kwaliteitseisen kan voldoen, kan op deze locatie geen IC-zorg conform de levelindeling van deze richtlijn geleverd worden.

Het ADRZ heeft aangegeven in de toekomst een IC-faciliteit op de locatie Vlissingen beschikbaar te houden. Met deze IC-faciliteit kan niet meer worden gesproken van een IC-level 1. Het blijft met de IC-faciliteit wel mogelijk om in de toekomst kwalitatief verantwoorde acute opvang, stabilisatie en nabeademingen in Vlissingen aan te bieden. Patiënten zullen, indien langer intensieve zorg noodzakelijk is, na de acute opvang en stabilisatie vervoerd moeten worden naar Goes. Met de ambulancezorg zijn afspraken gemaakt over de ritten die rechtstreeks naar Goes gaan. Zo zullen de A1-ritten en de ritten van patiënten waarvoor operatie- en opnamefaciliteiten noodzakelijk zijn direct doorrijden naar Goes. Voor patiënten die zich aandienen in Vlissingen wordt eerste opvang en stabilisatie geboden, waarna interklinisch vervoer naar Goes beschikbaar is indien de noodzaak bestaat van een operatie en/of medisch specialistische zorg.

Met het aanbod van een IC-level 1 in Goes is de kwaliteit en de bereikbaarheid van de IC-zorg level 1 in de regio niet in gevaar.

Zoals u weet, ben ik geen voorstander van concentratie als dat niet strikt nodig is voor de kwaliteit. Ik wil juist zoveel mogelijk de zorg dicht bij de mensen in de buurt hebben, zodat ze de mogelijkheid hebben een keuze te maken. Ik wil echter geen zorg die kwalitatief onder de maat is of waarbij er risico's genomen worden als het gaat om de zorg voor de patiënt. Als de IC-zorg in Vlissingen niet volgens de geldende kwaliteitsnormen geleverd kan worden, moet het op die locatie ook niet meer worden aangeboden.

Ik wil hierbij wel opmerken dat ik in dergelijke situaties waarbij sprake is van ontmanteling van zorg in de omgeving van mensen bij de lokale partijen (ziekenhuizen, zorgverzekeraar(s), financiers, lokale overheden) zal blijven aandringen op het verkennen en aanbieden van vervangende vormen van zorg zodat er voldoende alternatieven voor de mensen beschikbaar blijven.

Extra ambulance op de kop van Walcheren

Sinds februari 2009 staat er op verzoek van de Tweede Kamer en mede naar aanleiding van een incident, een extra ambulance op de kop van Walcheren. Deze extra ambulance is aanvankelijk gefinancierd met een eenmalige subsidie van de Provincie Zeeland en van het ministerie van VWS om snelle realisatie mogelijk te maken. In het licht van de zeer specifieke situatie ter plaatse zoals de geografie, de bevolkingsdichtheid en de spreiding van de ziekenhuislocaties vind ik het ongewenst als deze ambulance zou verdwijnen. Ik heb daarom extra middelen ter beschikking gesteld voor een structurele financiering van deze ambulance. Met deze middelen kan tussen 08:00 en 24:00 paraatheid gerealiseerd worden en tussen 00:00–08:00 uur aanwezigheidsdiensten. Daarmee kan de eerdere inzet gecontinueerd worden.

Continuïteit van cruciale zorg

Momenteel ben ik bezig met de voorbereidingen voor de brief aan uw Kamer waarin ik zal beschrijven hoe ik de continuïteit van cruciale zorg zal waarborgen. Ook zal ik aangeven voor welke vormen van zorg ik een specifieke verantwoordelijkheid heb indien deze niet wordt overgenomen als een aanbieder failliet gaat. Vooruitlopend op deze brief meld ik u alvast dat ik de bereikbaarheid van spoedeisende zorg binnen 45 minuten reken tot één van die zorgvormen.

Tot slot

In deze brief heb ik op uw verzoek op grond van mijn informatie de stand van zaken rondom het ADRZ geschetst. Zoals de IGZ aangeeft, is de kwaliteit aan de maat en is de bereikbaarheid van de ziekenhuiszorg niet in het geding. Wel is enige voortvarendheid geboden aan de kant van het ADRZ om in overleg met potentiële financiers, verzekeraars en lokale partijen met nieuwe investeringsplannen te komen, zodat de kwaliteit van zorg en de financiële gezondheid van het ADRZ voor de langere termijn wordt geborgd.

De verantwoordelijkheid ligt nu bij het ADRZ om potentiële financiers aan de hand van een goede business case te overtuigen van de kwaliteit van haar investeringsplannen.

Ik hoop u met deze brief voldoende geïnformeerd te hebben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers