

Vergaderjaar 2013–2014

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 57**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 september 2013

Tijdens het algemeen overleg (AO) van 3 juli 2013 (Kamerstuk 31 016, nr. 56), inzake het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis, heb ik uw Kamer toegezegd uiterlijk september een stand van zaken brief over de zorg in de regio Spijkenisse te sturen. Met deze brief kom ik aan deze toezegging tegemoet. Daarnaast ga ik onderstaand in op de overige toezeggingen uit het genoemde AO en beschrijf ik hoe ik invulling geef aan de aangenomen moties uit het verslag algemeen overleg (VAO) van 3 juli 2013 (Handelingen II, 2012/13, nr. 103, VAO Zorgverzekeringswet, pakket maatregelen en Ruwaard van Putten Ziekenhuis).

**Ontwikkelingen zorgaanbod Spijkenisse MC**

Direct na het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis op 24 juni 2013 is door een coöperatie bestaande uit de drie ziekenhuizen Maasstad, Ikazia en Van Weel Bethesda, die de boedel van het Ruwaard van Putten ziekenhuis hebben overgenomen, het Spijkenisse Medisch Centrum (MC) opgericht. Het zorgprofiel van dit nieuwe ziekenhuis is op hoofdlijnen beschreven: een «doordeweeks ziekenhuis» waar niet-complexe zorg zou worden aangeboden, met een beperkt aanbod van spoedzorg overdag en zonder bevallingszorg en kindergeneeskunde. Rond het faillissement is door de overnemende zorgaanbieders en zorgverzekeraars aangegeven dat het uitgangspunt was dat er voor 1 oktober 2013 niets in het acute zorgaanbod zou veranderen. Met name vanwege het niet voorhanden zijn van een afdeling Intensive Care in het Spijkenisse MC en het vertrek van een deel van het personeel is scherpere afbakening van het zorgaanbod (en afbouw van een deel van de acute zorg) noodzakelijk gebleken. De acute neurologie (stroke unit) en kindergeneeskunde zijn inmiddels gestopt.

Ook binnen andere specialismen in het Spijkenisse MC is de afgelopen periode gewerkt aan een verdere concretisering van het bovengenoemde hoofdlijnenplan. Dit gebeurt in samenspraak met de specialisten in het

ziekenhuis, de verzekeraars en de betrokken zorgaanbieders in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Dit is een continu proces, waarbij niet op één moment het zorgprofiel van het gehele ziekenhuis wordt gewijzigd, maar waarbij de plannen per specialisme stapsgewijs worden uitgewerkt en uitgevoerd.

De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) heeft door middel van frequente aangekondigde en onaangekondigde inspectiebezoeken intensief toezicht gehouden op de gevolgen voor veiligheid en kwaliteit van de afwikkeling van het faillissement en de stapsgewijze afbouw van zorgfuncties. Van belang is dat de zorg die wordt geleverd in Spijkenisse MC op verantwoorde wijze wordt geleverd. Als op enig moment blijkt dat de randvoorwaarden om verantwoorde zorg te leveren niet aanwezig zijn grijpt de IGZ in. Met name de beschikbaarheid van voldoende deskundig personeel (zowel verpleegkundig, medisch en paramedisch als facilitair) is een kwetsbaar punt dat direct van invloed is op de mogelijkheden om verantwoorde zorg te leveren. De IGZ heeft daarbij ook aandacht voor zaken die niet direct onder haar toezicht vallen, maar die in deze situatie wel van belang zijn voor de kwaliteit van de geleverde zorg, zoals de moeilijke omstandigheden waaronder medewerkers en medisch specialisten hun werk doen. Daarbij heeft de IGZ ook steeds zeer nadrukkelijk gewezen op het belang van goede communicatie naar patiënten, ketenpartners en het eigen personeel. De IGZ heeft mij overigens laten weten grote waardering te hebben voor de inzet en motivatie van verpleegkundigen, medisch specialisten en andere medewerkers in Spijkenisse MC in deze voor hun moeilijke tijd. De IGZ blijft ook de komende periode intensief toezicht houden op de voorwaarden voor veiligheid van de zorg in de regio Spijkenisse.

### **Bereikbaarheid van acute zorg**

Tijdens het VAO van 3 juli 2013 zijn drie moties aangenomen inzake de bereikbaarheid van acute zorg in de regio Spijkenisse. Onderstaand geef ik weer hoe uitvoering wordt gegeven aan deze moties.

De motie van de leden Van der Staaij en Bruins Slot (Kamerstuk 31 016, nr. 49) «verzoekt de regering, erop toe te zien dat het definitieve plan met bijzondere aandacht aan de 45 minutennorm wordt getoetst op basis van een realistische berekening, en de Kamer hierover te informeren». In 2012 zijn de modellen, die het RIVM gebruikt om het referentiekader spreiding en beschikbaarheid vast te stellen, onderzocht. De zorgverzekeraars en ambulancezorg zijn hier nauw bij betrokken geweest en kwamen gezamenlijk tot de conclusie dat de betreffende modellen van het RIVM internationaal behoren tot de meest geavanceerde modellen voor de berekening van de spreiding en beschikbaarheid van ambulances en de bereikbaarheid van ziekenhuizen. Dit neemt niet weg dat het hier modellen betreft en dat ze nooit een perfecte beschrijving van de werkelijkheid geven. Dat is op zich geen bezwaar. De modellen van het RIVM zijn primair bedoeld om de beschikbare middelen voor de ambulancezorg zo optimaal mogelijk te verdelen. Indien zij daar reden toe zien kunnen verzekeraars, ambulancediensten en andere acute ketenpartners in overleg besluiten tot een andere spreiding en capaciteit van ambulances, als men van mening is dat dit de bereikbaarheidsnormen in die regio beter waarborgt. Zo ook in de regio Spijkenisse. Uit de analyse gevoelige ziekenhuizen van het RIVM, die ik op 20 september 2013 aan uw Kamer heb gestuurd, is gebleken dat Spijkenisse MC niet gevoelig is voor de 45-minutennorm. Vanuit die optiek hoeft geen extra ambulancecapaciteit te worden ingezet om de bereikbaarheid van de acute zorg te borgen. Desondanks hebben de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) en verzekeraar besloten tijdelijk toch een extra ambulance in te zetten, in

ieder geval tot 1 januari 2014. In de tussentijd maken de RAV en de verzekeraar een analyse van de rijtijden, zodat op basis van deze analyse een besluit kan worden genomen over de eventuele verlenging van de tijdelijke extra ingezette ambulance. Daarmee worden de plannen in de regio getoetst aan de daadwerkelijk gerealiseerde aanrijdtijden en wordt tegemoet gekomen aan de motie van de leden Van der Staaij en Bruins Slot. Ik zal de conclusies van het onderzoek van de RAV en de verzekeraar te zijner tijd aan uw Kamer toezenden.

De motie van het lid Wolbert (Kamerstuk 31 016, nr. 50) «verzoekt de regering, in gesprek te gaan met de Veiligheidsregio over de spreiding van de spoedeisende hulp en acute verloskunde, waarbij zowel tijdige zorg als de veiligheid in de regio optimaal geregeld zijn». Het Ministerie van VWS is begin juli 2013 overleg gevoerd met de Veiligheidsregio inzake de spreiding van spoedeisende hulp en verloskunde. In dat gesprek gaf de Veiligheidsregio aan dat het probleem wat haar betreft niet zozeer lag in de mogelijkheid om binnen 45 minuten een ziekenhuis te bereiken vanaf Voorne Putten. Mogelijke problemen zouden volgens de veiligheidsregio vooral kunnen ontstaan ten aanzien van de 15 minuten aanrijdtijd van de ambulances. Doordat ambulances langer onderweg zijn naar andere ziekenhuizen in de regio, kan bij een gelijktijdigheid van meldingen, deze aanrijdtijd overschreden worden. De RAV en verzekeraar hebben als gezegd op basis van deze analyse gekozen voor de inzet van een extra ambulance in de regio, gecombineerd met onderzoek naar de rijtijden, op basis waarvan een beslissing kan worden genomen over de inzet van de extra capaciteit voor de langere termijn.

De motie van het lid Bruins Slot (Kamerstuk 31 016, nr. 52) «verzoekt de regering om, de IGZ over een halfjaar een onderzoek te laten doen naar de gehaalde aanrijdtijden en beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg op Voorne-Putten, en de Kamer hierover te informeren». Zoals bovenstaand beschreven worden, in het kader van de eventuele voortzetting van de extra ambulancecapaciteit op het eiland na 1 januari 2014, de rijtijden van de ambulances door de RAV en verzekeraar de komende periode geanalyseerd. Aangezien ik de conclusies van het onderzoek van de RAV en de verzekeraar te zijner tijd aan uw Kamer toezend acht ik daarmee deze motie in de geest uitgevoerd. Om de IGZ nu te vragen dubbel onderzoek te doen naar de aanrijdtijden in de regio voegt tenslotte niets toe. Ik wacht de conclusies van het onderzoek van de verzekeraar en de RAV af en bezie dan of aanvullend onderzoek door de IGZ nodig is. Uiteraard houdt de Inspectie nu en in de toekomst toezicht op de ambulancezorg in de regio en grijpt zij in indien nodig.

### **Sectorplannen sociaal akkoord**

Het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis heeft gevolgen voor medewerkers en de werkgelegenheid in de regio. Daar waar ontslag onvermijdelijk is, moeten mensen zo snel mogelijk van werk naar werk worden begeleid, bij voorkeur in de zorg. Tijdens het AO van 3 juli 2013 heb ik toegezegd na te gaan bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid of er financiële middelen beschikbaar zijn voor sectorplannen, die faciliteren dat mensen van werk naar werk worden begeleid. Het kabinet stelt in de periode 2013 tot en met 2015 € 590 miljoen beschikbaar voor cofinanciering van sectorplannen. Vanaf 1 oktober 2013 kunnen samenwerkingsverbanden van werkgevers samen met ten minste één vakbond sectorplannen indienen bij het Agentschap SZW. Van de regionale sociale partners in de zorg heb ik begrepen dat zij zich op dit moment oriënteren over het opstellen van een sectorplan voor de regio Rotterdam, de regio waar het Spijkenisse MC onder valt.

Na het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis bleek een volledig behoud van de werkgelegenheid geen haalbare optie. Met het faillissement waren alle 753 medewerkers ontslagen. De drie overnemende ziekenhuizen geven aan dat ze er, met de oprichting van het Spijkenisse MC, naar hebben gestreefd de werkgelegenheid voor de betreffende medewerkers zoveel als mogelijk te behouden. Ze geven aan in dat in juli 516 van de 753 medewerkers een tijdelijke arbeidsovereenkomst hebben ontvangen. Circa 70% van deze tijdelijke contracten hebben in september een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd toegezegd gekregen. De overige medewerkers verkrijgen de komende maanden meer duidelijkheid.

### **Resumerend**

De gebeurtenissen sinds het faillissement van het Ruwaard van Putten hebben een grote impact op het personeel van het voormalige Ruwaard van Putten ziekenhuis en voor de inwoners op het eiland Voorne Putten. Ik heb hier veel begrip voor, want de veranderingen in het zorgaanbod raken iedereen in de regio. Voor mij is het uitgangspunt dat de zorg in de regio verantwoord en bereikbaar is en afgestemd op de behoeften in de regio. Ik ben verheugd om te zien dat de verschillende partijen hierin inmiddels hun rol pakken. Het ziekenhuis werkt aan een zorgprofiel waarmee verantwoorde zorg voor de toekomst moet worden geborgd. De betrokken professionals worden in de frequente bijeenkomsten van het ROAZ enerzijds geïnformeerd over de gang van zaken en anderzijds krijgen zij hier de kans om hun zorgen en wensen ten aanzien van de zorg in de regio te uiten. De IGZ houdt intensief toezicht door middel van frequente aangekondigde en onaangekondigde bezoeken. De zorgverzekeraars nemen hun verantwoordelijkheid voor het invullen van hun zorgplicht, met name de continuïteit van cruciale zorg, door te investeren in en onderzoek te doen naar de benodigde ambulancecapaciteit. De NZa tot slot houdt toezicht op het invullen van de zorgplicht van de zorgverzekeraars.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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