

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

2814

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de dreigende teloorgang van het St. Jans Gasthuis in Weert door het beleid van CZ, VGZ en andere zorgverzekeraars* (ingezonden 15 juli 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 augustus 2014) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2595

Vraag 1

Is het waar dat CZ, VGZ en andere zorgverzekeraars van plan zijn om geen beroerte (CVA)-zorg, klinische geboortezorg en heupoperaties meer in te kopen bij het St. Jans Gasthuis in Weert?¹

Antwoord 1

In het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische zorg (MSZ) tussen VWS, NVZ, NFU, ZKN en ZN (2011) zijn afspraken gemaakt om te komen tot een beheerste kostenontwikkeling en over spreiding en specialisatie van ziekenhuizen daar waar dit vanuit oogpunt van kwaliteit, doelmatigheid en innovatie van zorg wenselijk is. Acute Zorg speelt in dit akkoord een belangrijke rol. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft het initiatief genomen om de in het Hoofdlijnenakkoord gemaakte afspraken verder uit te werken. In het begin 2013 gepubliceerde rapport «Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg» is door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de eerste stap gezet. In dit rapport is een landelijk kader van criteria voor de herinrichting van de spoedeisende zorg opgesteld. In dit kwaliteitskader staat voor meerdere complexe acute aandoeningen (o.a. voor CVA-, geboorte- en heupfractuurzorg) aangegeven wat de kwaliteits- en volumecriteria zouden moeten zijn om de kwaliteit te verhogen. Op basis van deze criteria zijn scenario's ontwikkeld en is een inventarisatie gemaakt toegespitst op de specifieke situatie per regio in dialoog met regionale zorgaanbieders. Zorgverzekeraars beogen de kwaliteit van spoedeisende zorg te verbeteren in de regio's door op basis van kwaliteitscriteria te gaan contracteren bij ziekenhuizen die voldoen aan de gestelde eisen voor kwaliteit.

¹ http://blog.zorgkaartnederland.nl/2014/07/waarom/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=waarom

De Autoriteit Consument & Markt (ACM) heeft zorgverzekeraars er inmiddels op gewezen dat hun gezamenlijke plannen voor de concentratie van spoedeisende ziekenhuiszorg de keuzemogelijkheden voor patiënten en verzekerden kunnen verminderen. Op basis hiervan heeft ZN op 16 juli laten weten het gezamenlijke traject rond complexe spoedeisende zorg voor dit moment af te ronden. Er is op dit moment dus geen sprake meer van een gezamenlijk traject van de zorgverzekeraars om genoemde zorg niet meer in te kopen bij het St. Jans Gasthuis. Het is nu aan iedere zorgverzekeraar afzonderlijk om hier het eigen inkoopbeleid op te formuleren. Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars is een individuele verantwoordelijkheid, waarbij de zorgverzekeraar moet voldoen aan de zorgplicht jegens zijn verzekerden.

Vraag 2

Zo ja, waarop is dit besluit gebaseerd? Zijn er bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg aanwijzingen dat de zorg in het St. Jans Gasthuis op deze terreinen niet op orde is?

Antwoord 2

Zie antwoord op vraag 1.

De IGZ heeft geen signalen waaruit af te leiden is dat de kwaliteit van de beroerte (CVA)-zorg, klinische geboortezorg en heupoperaties in het St. Jans Gasthuis niet op orde is.

Vraag 3

Wat zijn de kwalitatieve outcome-gegevens van dit ziekenhuis op deze drie terreinen? Klopt het dat deze outcome kwalitatief volledig aan de maat is vergeleken met andere ziekenhuizen?

Antwoord 3

Indien de zorg onder de maat is, treedt de inspectie op. Het is mij verder niet bekend wat de kwalitatieve outcome-gegevens van het St. Jans Gasthuis exact zijn en of deze vergelijkbaar zijn met andere ziekenhuizen. Het is de verantwoordelijkheid van individuele zorgverzekeraars om op basis van onder andere prijs- en kwaliteitsgegevens afwegingen te maken bij de zorginkoop.

Vraag 4 en 5

Betekent het niet als de dominante zorgverzekeraars weigeren deze zorg in te kopen, dat dan het St. Jans Gasthuis als volledig basisziekenhuis op termijn ten dode is opgeschreven en dat door een domino-effect ook de intensive care en de spoedeisende eerste hulp (SEH) onder druk komen te staan? Is het verdwijnen van het St. Jans Gasthuis als volledig basisziekenhuis volgens u een goede zaak? Zo ja, hoe verhoudt zich dit dan tot het streven om basisziekenhuiszorg om de hoek te leveren?

Antwoord 4 en 5

Zoals ik heb aangegeven in mijn reactie op vraag 1 is het de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars om zorg in te kopen waarbij zij dienen te voldoen aan hun zorgplicht. Er is op dit moment geen sprake van een gezamenlijk traject van zorgverzekeraars om de genoemde zorg bij vraag 1 niet meer in te kopen. Elke zorgverzekeraar formuleert zijn eigen inkoopbeleid. Dit kan ertoe leiden dat bepaalde zorg niet langer wordt ingekocht en zou ook kunnen betekenen dat een ziekenhuis in het geheel niet langer wordt gecontracteerd. Zorgverzekeraars dienen rekening te houden met hun zorgplicht en indien zij daaraan niet voldoen kan de NZa ingrijpen. Daarnaast kan ingegrepen worden als de continuïteit van de cruciale zorg of de veiligheid van de zorg in het geding komt.

Daarnaast heb ik er vertrouwen in dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders met behulp van andere relevante partijen gezamenlijk komen tot een kwalitatief verantwoorde en doelmatige inrichting van de (acute)zorg, waarin de verschillende functies van onder andere ziekenhuiszorg transparant en onderbouwd worden belegd.

Vraag 6, 7 en 8

Vindt u het ook lاف van de zorgverzekeraars dat ze weigeren hun plannen met betrekking tot de ziekenhuiszorg in Limburg en andere delen van het land openbaar te maken? Hebben zij iets te verbergen?

Getuigt het niet van een democratisch tekort als de ziekenhuisbesturen en de bobo's van de verzekeraars wel van de plannen op de hoogte zijn en in de achterkamertjes van alles aan het bedisselen zijn, maar de bevolking en de patiënten en hun vertegenwoordigers zoals gemeentebesturen van niets weten, zodat een fatsoenlijk debat over de maatschappelijke wenselijkheid van ziekenhuiszorg in de regio niet kan plaatsvinden?

Wanneer gaat u er nu eens voor zorgen dat alle plannen van de verzekeraars openbaar worden gemaakt, zodat een democratische discussie over deze plannen kan plaatsvinden?

Antwoord 6, 7, 8

Wat betreft spoedzorg heeft ZN in februari 2013 de gezamenlijke uitgangspunten bekend gemaakt. Op basis daarvan zijn vervolgens per regio verkennende gesprekken gevoerd tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De uitgangspunten zijn dus niet geheim en wel transparant. Uw Kamer kan de transparante uitgangspunten van de zorgverzekeraars raadplegen op de website van ZN.

Hiernaast hebben zorgverzekeraars een eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot hun individuele inkoopbeleid. Welke keuze de zorgverzekeraar uiteindelijk maakt is aan de individuele zorgverzekeraar. Dat zolang er geen definitieve keuze is gemaakt, dit nog niet bekend is, acht ik onderdeel van het inkoopproces. Zie voorts de antwoorden op voorgaande vragen.